

АСҚАЗАН-ІШЕК ЖОЛДАРЫ АУРУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ ТЕМІР ТАПШЫЛЫҚ КҮЙЛЕР

К.Т. БАЙЖАНОВА¹, Г.Ж. САДЫРХАНОВА²

¹Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы,

²Ясави атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы



Байжанова К.Т.

Асқазан-ішек жолдарының ағзалары темір алмасудың реттеуіне қатысуына байланысты темір тапшылығы көптеген гастроэнтерологиялық аурулардың салдарынан дамуы мүмкін. Темір тапшылық күйлер (ТТК) бойынша қауіп тобына кіретін 2214 жасөспірімге (орташа жасы 18 жас) зерттеу жұмысы жүргізілді. Зерттеу екі кезеңде өтті: I кезеңде (n=2214) – анемия мен асқазан-ішек жолдары аурулары белгілері бар сұрақнамаға жауап берілді, физикалық қарау жүргізілді және шеткі қанның талдауы жасалды, II кезеңде (n=553) – темір алмасуы зерттелді. ТТК негізгі себебіне созылмалы қан жоғалтудың асқазан-ішек жолдары ауруларымен қосарланып келуі себеп болды.

Негізгі сөздер: анемия, темір тапшылығы, асқазан-ішек жолдары аурулары.

Сілтеме үшін: Байжанова К.Т., Садырханова Г.Ж. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезіндегі темір тапшылық күйлер // Медицина (Алматы). – 2018. - №10 (196). – С. 29-32

РЕЗЮМЕ

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

К.Т. БАЙЖАНОВА¹, Г.Ж. САДЫРХАНОВА²

¹Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан,

²Международный Казахско-Турецкий университет, г. Шымкент, Республика Казахстан

Дефицит железа может быть последствием многих заболеваний гастроэнтерологического профиля, так как органы желудочно-кишечного тракта участвуют в регуляции обмена железа. Проведено исследование 2214 подростков (медиана возраста 18 лет), представляющих группу риска по железодефицитным состояниям (ЖДС). Обследование студентов проходило в 2 этапа: I этап (n=2214) – заполнение анкеты, включавшей симптомы анемии и заболеваний желудочно-кишечного тракта, физикальный осмотр и проведение анализа периферической крови, II этап (n=553) – исследование обмена железа. Основными причинами ЖДС были сочетание хронической кровопотери и заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: анемия, дефицит железа, заболевания желудочно-кишечного тракта.

SUMMARY

IRON DEFICIENCY STATUS ASSOCIATED WITH DISEASES OF GASTROINTESTINAL TRACT

KT BAIZHANOVA¹, GZh SADIRKHANOVA²

¹South Kazakhstan Medicine Academy, Shymkent c., Republic of Kazakhstan,

²International Kazakh-Turkish University n.a. Yassavi, Shymkent c., Republic of Kazakhstan

Iron deficiency is accompanied by a large number diseases of gastrointestinal tract (GIT), as organs of GIT are essential for iron metabolism. The study was carried out in 2214 students (median 18 years), at risk of iron deficiency anemia (IDA). The study was carried out in 2 stages: At stage I (n=2214) - students in the study filled in a special questionnaire, including anemia and diseases of gastrointestinal tract symptoms, physical examinations and execution blood analysis, at stage II (n=553) – iron metabolism was studied. The main reason IDA were a combination chronic hemorrhage and diseases of gastrointestinal tract.

Keywords: anemia, iron deficiency, diseases of gastrointestinal tract.

For reference: Baizhanova KT, Sadirkhanova GZh. Iron deficiency status associated with diseases of gastrointestinal tract. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;10(196):29-32 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2018-196-10-29-32

Хабарласу үшін: Байжанова Кулайхан Турдалиевна, м.ғ.к., профессор м.а., терапиялық пәндер кафедрасы, Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ., E-mail: Kulay_68@mail.ru

Contacts: Kulaykhan T Baizhanova, acc. professor, PhD, Department of Therapeutic Disciplines, South Kazakhstan Medicine Academy, Shymkent. E-mail: Kulay_68@mail.ru

Принято 07.09.2018

Темір тапшылық (ТТ) күйлер балалар, жасөспірімдер және құрсақ көтеретін жастағы әйелдер арасында кең таралуына байланысты Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) өзекті мәселесі [1].

АҚШ пен Еуропа елдерінде темір тапшылықты анемия (ТТА) 7-12 %, Ресейде 30% жағдайда анықталса, Африка мен Оңтүстік-Шығыс Азия елдерінде 60% балалар және 50% әйелдерде табылады [2, 3].

Асқазан-ішек жолдарының ағзалары темір алмасудың реттеуіне қатысуына байланысты темір тапшылығы көптеген гастроэнтерологиялық аурулардың салдарынан дамуы мүмкін. Бұл топтағы науқастардағы темір тапшылық күйлердің патогенезі әртүрлі, ол көптеген аурулар кезінде созылмалы қан кетумен (ТТА) қатар қабыну немесе ісік үрдісіне (созылмалы аурулар анемиясы) байланысты темір сіңірілуінің бұзылысына тәуелді болады [3, 4]. ТТ физикалық және танымдық дамудың тежелуіне, ой мен жұмыс істеу қызметінің нашарлауына, инфекциялық ауруларды жеңіл жұқтырудың артуына алып келеді. Асқазан-ішек жолдары аурулары кезінде темір тапшылығына кешенді көмек көрсету қажет.

ЗЕРТТЕУДІҢ МАҚСАТЫ

Оңтүстік Қазақстан облысының жасөспірімдері арасындағы темір тапшылық күйлердің таралуын, себепші факторларын, анемия және асқазан-ішек жолдары ауруларымен байланысын анықтау.

МАТЕРИАЛ ЖӘНЕ ӘДІСТЕРІ

Зерттеуге Оңтүстік Қазақстан облысының жоғары оқу орындарында оқитын 16-20 жас аралығындағы 2214 студент (1 598 қыз және 616 жігіт) қатысты.

Жұмыс екі кезеңде жүргізілді. Бірінші кезеңде студенттер темір тапшылығына алып келетін себептері, анемия және асқазан-ішек жолдары ауруларының клиникалық белгілері бар сұрақнамаға жауап берді.

Темір тапшылығына алып келетін себептер келесі топтарға бөлінді: А - созылмалы қан кетулер (полименоррея, мұрыннан қан кету, асқазан-ішек жолдарынан, меноррагия+басқа жерден қан кету); В - темірдің тағаммен жеткіліксіз мөлшерде түсуі немесе оның дұрыс сіңірілмеуі; С - темірге сұраныстың артуы (күрт бойы өсу, жыныстық жетілу, дене салмағының артуы, спортпен қарқынды шұғылдану); Д - қосарланған факторлар (қан жоғалту және асқазан-ішек жолдары ауруларымен қосарлануы); Е – донорлық (соңғы жылда 2-3 рет ақысыз донорлық).

Жастардың қызыл қан көрсеткіштерін зерттеу Cell Dyn Emerald автоматты гематологиялық анализаторында жасалды. Онда гемоглобин деңгейі (Hb), эритроциттер саны (RBC), mean corpuscular volume (MCV), mean corpuscular

hemoglobin (MCH), mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC) және red cell distribution width (RDW) анықталды. Автоматты гематологиялық анализаторының жұмыс істеу сапасы ВКК «RANDOX», «RIGAS» жүйесі бойынша бағаланып тұрды.

Жасырын темір тапшылығы (ЖТТ) анемиясы жоқ болуына қарамастан сидеропениялық синдромның 3 және одан көп белгілері бар адамдарға қойылды. Анемия ДДҰ критерийіне сәйкес әйелдерде 120 г/л-ден, ерлерде 130 г/л-ден төмен болған жағдайларда қойылды. Гемоглобин деңгейіне тәуелді анемиялар 3 дәрежеге бөлініп қаралды: жеңіл (әйелдерде 119-90 г/л, ерлерде 129-90 г/л), орташа (89-70 г/л) және ауыр (69 г/л және одан төмен).

Зерттеудің екінші кезеңінде кездейсоқтық әдіспен әрбір 4-ші жасөспірім алынды. Бұл іріктеуге 403 қыз және 150 жігіт кірді. Олардың темір алмасу көрсеткіштері (қан сарысуындағы темір, трансферрин, ферритин деңгейлері және трансферриннің темірге қанығу коэффициенті) зерттелді [3,6].

Асқазан-ішек жолдары ауруларының белгілері бар студенттер тереңдетілген лабораторлық (қанның биохимиялық талдауы, вирустық гепатит маркерлері, тыныстық ураздық тест, т.б.) және құрал-саймандық (асқазан-ішек жолдарының рентгенографиясы, ирригоскопиясы, фиброскопиясы және бауыр, көкбауыр, бүйрек пен кіші жамбас ағзаларының ультрадабыстық) зерттеуінен өтті.

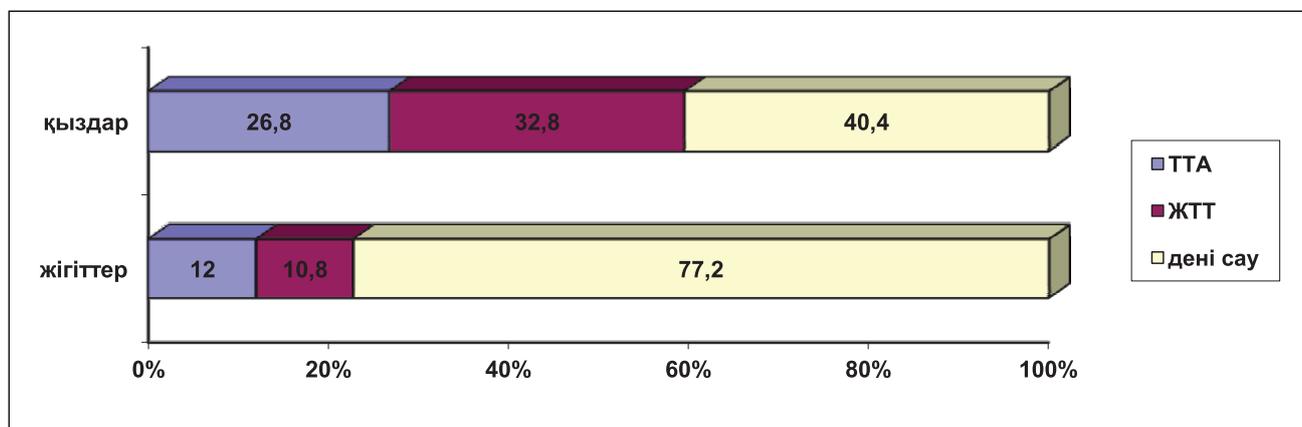
НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУЫ

Бірінші кезеңде сұрақнама және қан көрсеткіштерін сараптау нәтижелері бойынша оқушы жастардың 30,7% тәжірибелік дені сау (n=679), 18,6% ТТ даму қауіпі бар (n=433) және 49,7% ТТ белгілері (n=1102) табылды.

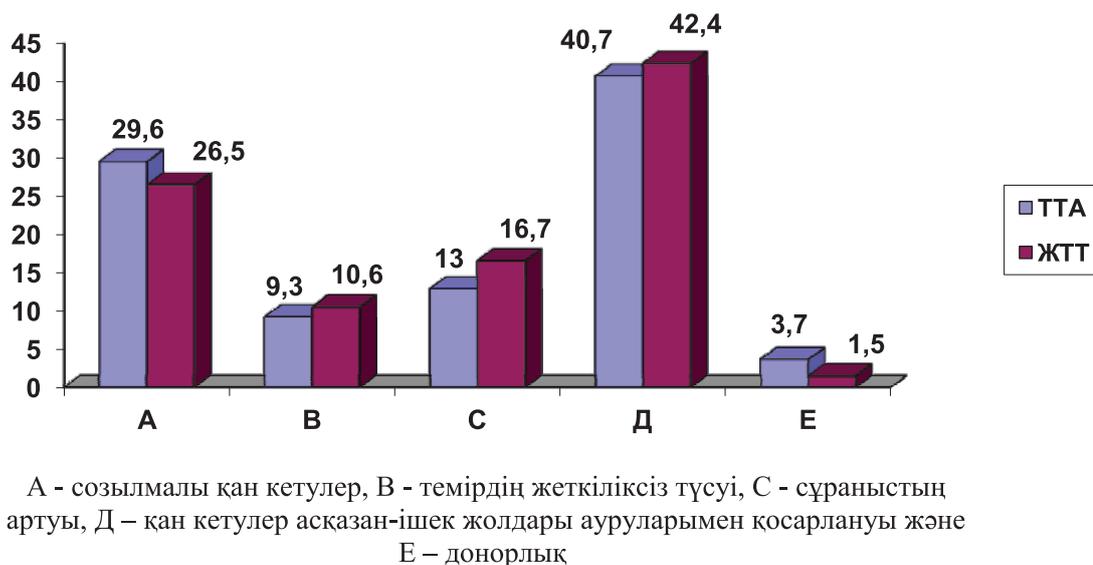
Екінші кезеңде жастардың жынысына тәуелді ТТ құрылымы анықтау барысында 403 қыздар арасында ТТА 26,8% және ЖТТ 32,8%, ал 150 жігіттер арасында ТТА 12% және ЖТТ 10,8% анықталды (1-сурет).

Анемия 91,1% жағдайда жеңіл, 7,4% - орташа және 1,5% - ауыр дәрежеде болды.

Темір тапшылығының себепін талдау барысында жігіттерге қарағанда қыздардың себептері көп қырлы болды. Сондықтан біз негізінен қыздардың ТТА мен ЖТТ себептеріне назар аудардық. 2-суретте көрсетілгендей, темір



Сурет 1 - Оқушы жастардың жынысына тәуелді темір тапшылығының құрылымы



Сурет 2 - Темір тапшылығының себептері

тапшылығына созылмалы қан жоғалтудың асқазан-ішек жолдары ауруларымен қосарланып келуі (40,7% және 42,4%) басты орын алды. Келесі орынға созылмалы қан жоғалтулар (29,6% және 26,5%) ие болды.

Сұрақнама көмегімен қыздарда 1-2 қауіп фактор анықталған жағдайда темір тапшылығының даму ықтималдығы 20-37% дейін ауытқыды, 3-4 факторлар табылғанда ол 40-42%, 5 және одан көп факторлар қосарланғанда 67-95% жетті.

Дені сау тобымен салыстырған кезде ЖТТ бар қыздарда сидеропения, ал ТТА жігіттерде – анемия және сидеропения симптомдар жиілігі шынайы жоғары болғаны анықталды. Темір тапшылығының шынайы ерте белгісіне тырнақтардың жұмсаруы, сынғыштығы және көлденең сызықталуы саналады, бірақ ол біз зерттеген жастардың 1/3-де табылды.

Объективті қарау барысында 14,5% жағдайда ішті қолмен сипағанда эпигастрий аймағының ауырсынуы, іштің кебуін, тоқ ішектің төмендеуші бөлім жолдарының сезімталдығы анықталды.

Фиброскопия жасау нәтижесінде 27,4% қыздарда беткей гастрит, 8,7% - эрозивті гастрит, 4,3% - атрофиялық гастрит, 4,3% - он екі елі ішектің ойық-жара ауруы табылды. Колоноскопия жасау барысында 14,5% жағдайда гипомоторлы түрдегі тоқ ішектің дискенезиясымен жүретін созылмалы колит белгілері, 2,9% - геморрой анықталды. Сондықтан ТТ ерте анықтау және ТТА алдын алу үшін тек қана сұрақнама арқылы алынған мәліметтерге сүйе-

нудің қажеті жоқ, міндетті түрде лабораториялық және құрал-сайманды зерттеулерден өтулері қажет.

ҚОРЫТЫНДЫ

Оқушы қыздар арасында ТТА 26,8% және ЖТТ 32,8%, ал жігіттер арасында ТТА 12% және ЖТТ 10,8% табылды. ТТ басым көп жағдайда созылмалы қан жоғалтудың асқазан-ішек жолдары ауруларымен қосарланып келуі себеп болды. Темір тапшылығында асқазан-ішек жолдары ауруларының белгілері сұрақнамадағыға қарағанда құрал-сайманды зерттеулермен жиірек анықталды. Қауіп тобындағы адамдар ТТ ерте анықтау және ТТА алдын алу үшін сұрақнамаға жауап беруі және арнайы зерттеулерден өтулері қажет.

Зерттеу молдірлігі

Зерттеуге демеушілік қолдау көрсетілген жоқ. Авторлар баспаға ұсынылған қолжазбаның түпкілікті версиясы үшін толық жауап береді.

Қаржылық және басқа да қарым-қатынастар туралы декларация

Бүкіл авторлар мақаланың концепциясын дайындауға және қолжазбаны жазуға қатысты. Қолжазбаның түпкілікті версиясын бүкіл авторлар мақұлдады. Авторлар мақала үшін қаламақы алған жоқ.

Мүдделер қайшылығы

Авторлар мүдделер қайшылығының жоқ екендігін мәлімдеуде.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 World Health Organization. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers. – Geneva, 2001 (WHO/NHD/01.3).
- 2 Вялов С.С. Железодефицитные состояния: клиника, диа-

REFERENCES

- 1 World Health Organization. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva; 2001. (WHO/NHD/01.3).
- 2 Vyalov SS. Iron deficiency states: clinical presentation,

гностика и лечение // Клиническая фармакология и терапия – 2015. – №24 (4). – С. 74-80

3 Тарасова И.С., Чернов В.М., Лаврухин Д.Б. и др. Оценка чувствительности симптомов анемии и сидеропении // Гематол. и трансфузиол. – 2011. – №5. – С. 6-13

4 Tarantion G., Brilli E., Zambito Y., Giordano G., Equitani F. Sucrosomial Iron; A New Highly Bioavailable Oral Iron Supplement management // Blood. – 2015. – Vol. 126 (23). – P. 4561

5 Стуклов Н.И. Железодефицитные состояния при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: перспективы лечения // Clinical Medicine Russian journal. – 2016. – Vol. 94 (6). DOI: 10.18821/0023-2149-2016-94-6-410-418

6 Егорова М.О., Цветаева Н.В., Сухачева Е.А. и др. Практические рекомендации по скрининговой лабораторной диагностики анемии // Гематол. и трансфузиол. – 2011. – №5. – С. 31-36

diagnosis and treatment. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya* = *Clinical pharmacology and therapy*. 2015;24(4):74-80 (In Russ.)

3 Tarasova IS, Chernov VM, Lavrukhin DB. Evaluation of the sensitivity of the symptoms of anemia and sideropenia. *Gematol. i transfuziol.* = *Hematol. and transfusiol.* 2011;5:6-13 (In Russ.)

4 Tarantion G, Brilli E, Zambito Y, Giordano G, Equitani F. Sucrosomial Iron; A New Highly Bioavailable Oral Iron Supplement management. *Blood*. 2015;126(23):4561

5 Stuklov NI. Iron deficiency in diseases of the gastrointestinal tract: the prospects for treatment. *Clinical Medicine Russian journal*. 2016;94(6). DOI 10.18821/0023-2149-2016-94-6-410-418

6 Egorova M.O., Tsvetaeva N.V., Sukhacheva E.A. et al. Practical recommendations for screening laboratory diagnosis of anemia. *Gematol. i transfuziol.* = *Hematol. and transfusiol.* 2011;5:31-6 (In Russ.)