

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО И АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ НА ЭТАПЕ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Пац Н.В., Капустина А.Н., Яковчик Д.Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Беларусь, Гродно*

Латентный дефицит железа всегда предшествует железodefицитной анемии (ЖДА).

Целью исследования было изучить частоту встречаемости клинических признаков латентного дефицита железа у студенческой молодежи. Обследовано 280 человек возрасте от 17 до 21 года. Среди клинических признаков сидеропенического синдрома у студенческой молодежи отмечено преобладание извращения вкуса (16,79%), извращение обоняния (33,21%), мышечная слабость, боль в икроножных мышцах (29,64%), изменение со стороны роговых образований (46,79%), причем преобладание комплекса данных симптомов было отмечено у лиц женского пола. У 33,75% обследованных встречалась полименорея, причем их них 37,2% составили лица с сидеропеническим синдромом. У лиц, с количеством (две и более) жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), наблюдается резкое увеличение частоты проявления сидеропенического синдрома (на 26,8%) по сравнению с респондентами, у которых жалобы отсутствуют.

Ключевые слова: латентный дефицит, железо, студенты сидеропенический синдром.

CLINICAL SIGNS OF SYDEROPENIC AND ANAEMIC SYNDROME FOR STUDENTS YOUNG PEOPLE ON THE STAGE OF DONOZOLOGICAL OF DIAGNOSTICS

Pats N.V., Kapustina H. N., Yakouchyk D.Y.

*Grodno state medical university,
Belarus, Grodno*

The Latent deficit of iron is always preceded to iron-deficient anaemia.

A research aim was to study frequency of met of clinical signs of latent deficit of iron for student young people. 280 persons are inspected age 21 from 17 to. Among the clinical signs of syderopenic syndrome for students young people predominance of perversion of taste (16,79%), perversion of sense (33,21%) of smell, muscular weakness, pain, is marked in sural muscles (29,64%), change from the side of horny educations (46,79%), thus predominance of complex of these symptoms was marked at the persons of sex of women. At 33,75% inspected there was polymenoree, thus them 37,2% made persons with a syderopenic syndrome. At persons, with the amount of complaints from the side of gastrointestinal tract (two and more than),

there is a sharp increase of frequency of display of syderopenic syndrome (on 26,8%) as compared to respondents at that complaints are absent.

Keywords: *latent deficit, iron, students, syderopenic syndrome.*

Дефицит железа в организме складывается из трех этапов: прелатентный, латентный (тканевой) дефицит железа, собственно железodefицитная анемия [1,5]. Латентный дефицит железа всегда предшествует железodefицитной анемии. На стадии латентного дефицита железа в результате нарушения поступления необходимого количества металла в ткани отмечается снижение активности тканевых ферментов, что проявляется развитием сидеропенического синдрома [6]. Причем латентный дефицит железа может длительно, годами протекать без анемии, обуславливая персистирующий сидеропенический синдром [3].

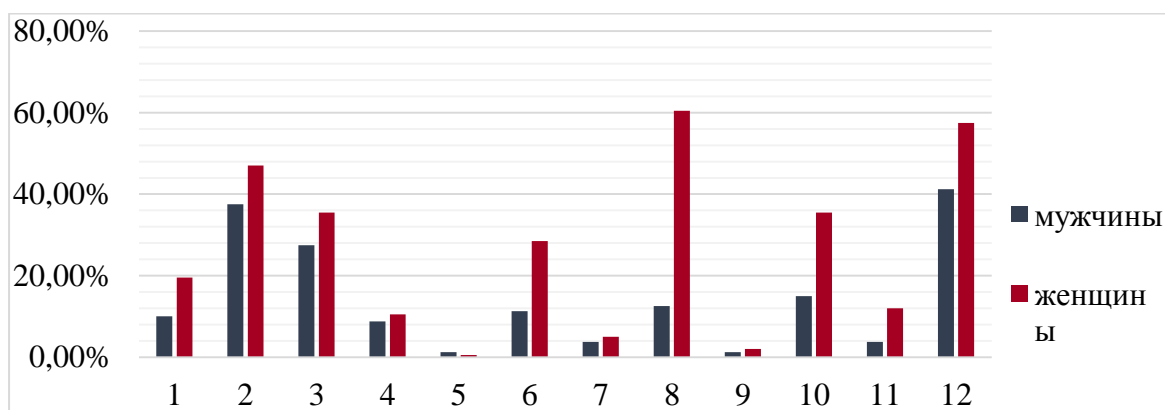
Цель исследования: изучить частоту встречаемости клинических признаков латентного дефицита железа у студенческой молодежи

Задачи:

- изучить частоту встречаемости клинических признаков сидеропенического синдрома у студентов;
- выявить частоту встречаемости хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта среди студентов;
- выявить частоту встречаемости жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта среди лиц с клиническими признаками сидеропенического синдрома;
- выявить частоту встречаемости признаков гиперменструального синдрома у девушек-студенток среди лиц с клиническими признаками сидеропенического синдрома;
- выявить частоту встречаемости клинических признаков сидеропенического синдрома у лиц с избытком и недостатком массы тела.

Материалы и методы исследования. Объект исследования: 280 человек – студенты в возрасте от 17 до 21 года. Среди них: юношей – 80, девушек – 200. Использован анкетный метод исследования. Для опроса была предложена анкета, в которой были представлены вопросы для выявления признаков сидеропенического и анемического синдромов, а также вопросы для выявления причин дефицита железа. Статистическая обработка проведена с использованием прикладной программы Microsoft office Excel 2013.

В ходе исследования были получены следующие результаты: с наибольшей частотой проявлялись такие клинические признаки сидеропенического синдрома как: извращение вкуса: пристрастие к острой, соленой, кислой, пряной пище; извращение обоняния; изменения кожи; изменения волос и ногтей, а также мышечная слабость, утомляемость, боли в икроножных мышцах и сонливость (рис. 1).



1 – извращение вкуса; 2 – пристрастие к острой, соленой, кислой, пряной пище; 3 – извращение обоняния; 4 – изменение слизистых оболочек; 5 – дисфагия; 6 – изменение кожи; 7 – снижение репаративных процессов в коже; 8 – изменение волос, ногтей; 9 – субфебрилитет; 10 – мышечная слабость, утомляемость, боли в икроножных мышцах; 11 – частые ОРВИ; 12 – сонливость

Рисунок 2. Частота встречаемости признаков сидеропенического синдрома

Считается, что наличие 4 и более из указанных симптомов патогномично для латентного дефицита железа и ЖДА [2,4].

Частота появления сидеропенического синдрома среди всех обследованных составила 29,29%. Среди мужчин составила 11,25%, среди женщин – 36,50% (рис. 2).

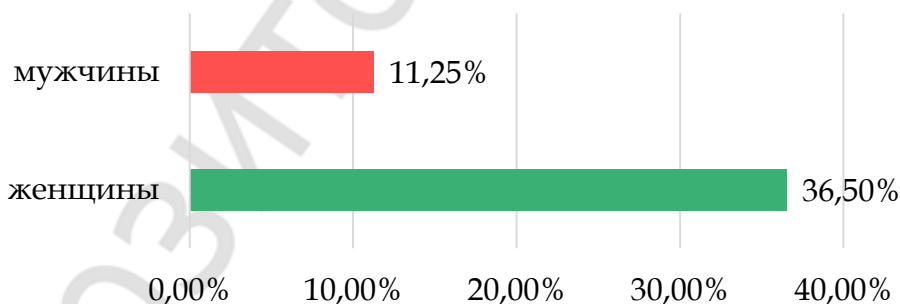


Рисунок 2. Частота проявления (по 4 признакам и более) сидеропенического синдрома среди лиц мужского и женского пола (P <0,01)

Частота встречаемости хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта среди респондентов составила 12,86% (рис. 3). Наиболее частыми жалобами со стороны желудочно-кишечного тракта были: налет на языке, изжога, боли в эпигастральной области и тошнота. Немного реже проявлялись метеоризм, а также диарея и рвота (рис. 4) .

Частота проявления сидеропенического синдрома среди лиц, у которых отсутствуют жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, составила 20%. Частота встречаемости хронических заболеваний ЖКТ среди всех респондентов – 12,86% (рис. 3). В свою очередь, частота проявлений

сидеропенического синдрома среди лиц, у которых присутствуют более двух жалоб со стороны ЖКТ, составила 46,67% (рис.4).



Рисунок 3. Частота встречаемости хронических заболеваний ЖКТ среди респондентов (P <0,01)

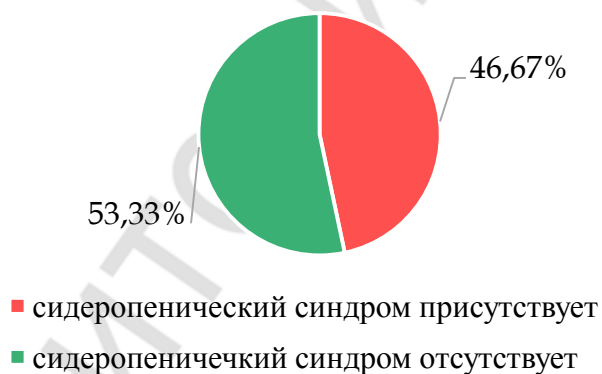


Рисунок 4. Частота проявления сидеропенического синдрома среди лиц, у которых присутствуют более двух жалоб со стороны ЖКТ (P <0,01)

Наиболее часто встречались налет на языке, изжога, боли в эпигастральной области, тошнота (рис. 5).

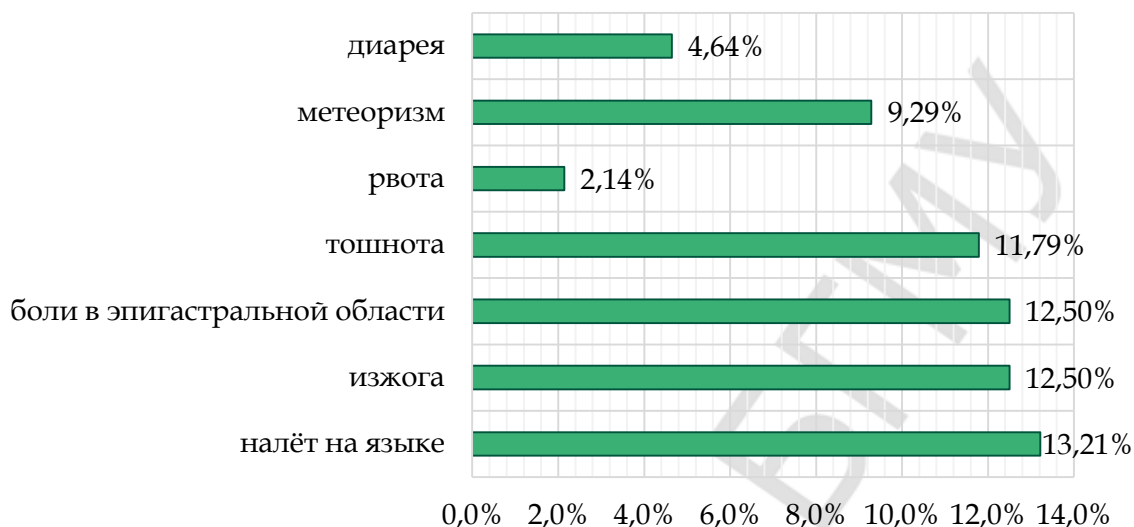
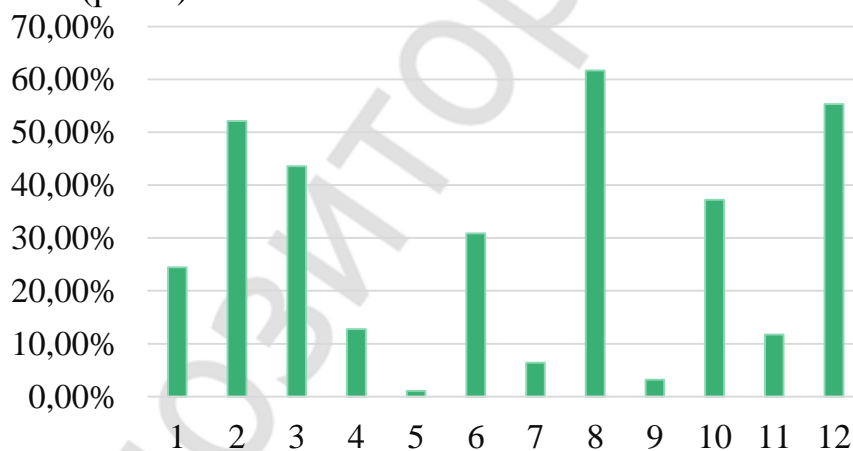


Рисунок 5. Частота встречаемости отдельных клинических проявлений со стороны ЖКТ среди респондентов

Среди признаков гиперменструального синдрома наиболее частыми проявлениями характеризуется полименорея, с частотой проявления 34%. Частота проявления сидеропении среди лиц с гиперменструальным синдромом составила 37% (рис 6).



1 – извращение вкуса; 2 – пристрастие к острой, соленой, кислой, пряной пище; 3 – извращение обоняния; 4 – изменение слизистых оболочек; 5 – дисфагия; 6 – изменение кожи; 7 – снижение репаративных процессов в коже; 8 – изменение волос, ногтей; 9 – субфебрилитет; 10 – мышечная слабость, утомляемость, боли в икроножных мышцах; 11 – частые ОРВИ; 12 – сонливость

Рисунок 6 - Частота проявления признаков сидеропении среди лиц с гиперменструальным синдромом

Выявлены достоверные ($p < 0,05$) отличия в частоте встречаемости сидеропенического синдрома в группе с одним и двумя признаками проявления гиперменструального синдрома (рис 7).

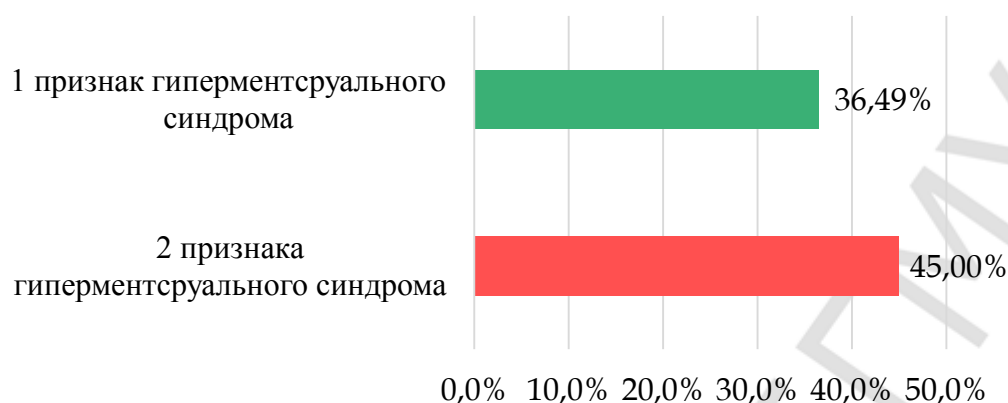


Рисунок 7. Частота встречаемости сидеропенического синдрома в группе с одним и двумя признаками проявления гиперменструального синдрома.

Также было установлено соответствие между массой и ростом респондентов. 75,5% имеет нормальную массу тела, у 14,5% наблюдается недостаток 1 степени, у 1,5% – недостаток 2, а также у 8,5% наблюдается избыточный вес. Частота проявления сидеропенического синдрома среди лиц с недостаточной массой тела составила 24%, а среди лиц с избыточной массой тела 23%.

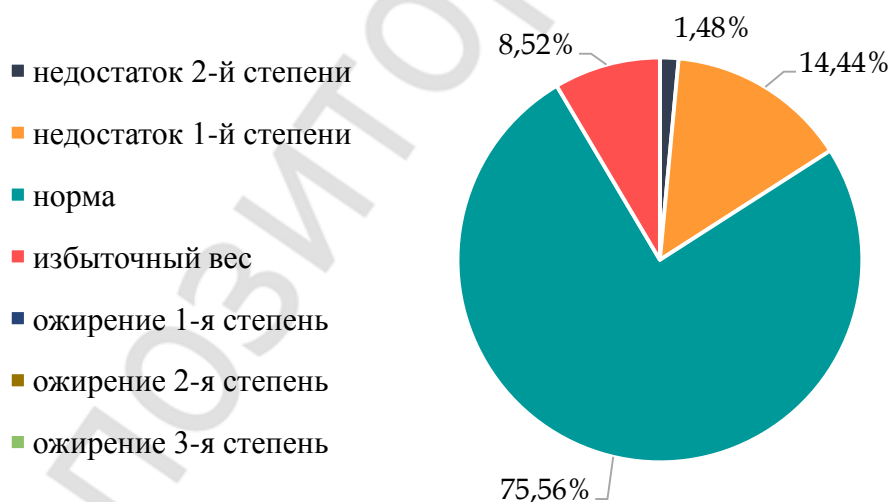


Рисунок - Соответствие между массой и ростом респондентов

Не выявлено статистически достоверных различий в проявлении сидеропенического синдрома среди лиц с нормальной и недостаточной, и с нормальной и избыточной массой тела ($p > 0,05$).

Выводы:

1. Среди клинических признаков сидеропенического синдрома у студенческой молодежи отмечено преобладание извращения вкуса (16,79%), извращение обоняния (33,21%), мышечная слабость, боль в икроножных мышцах (29,64%), изменение со стороны роговых образований (46,79%),

причем преобладание комплекса данных симптомов было отмечено у лиц женского пола.

2. У 33,75% обследованных встречалась полименорея, причем их них 37,2% составили лица с сидеропеническим синдромом.

3. У лиц, с количеством жалоб со стороны ЖКТ (две и более), наблюдается резкое увеличение частоты проявления сидеропенического синдрома (на 26,8%) по сравнению с респондентами, у которых жалобы отсутствуют.

4. Не выявлено статистически достоверных различий в проявлении сидеропенического синдрома среди лиц с нормальной и недостаточной, и с нормальной и избыточной массой тела.

Список литературы

1. Дерпак, Ю.Ю. Характеристика показателей метаболизма эритроцитов при формировании латентного дефицита железа / Ю.Ю. Дерпак, Л.И. Заневская, А.А. Андрияка // Гематология и трансфузиология. – 2014. – Т. 59, № 1. – С. 92.

2. Красильникова, М.В. Железодефицитные состояния у подростков: частотные характеристики, структура и вторичная профилактика. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 24 с.

3. Смирнова, Л.А. Дефицит железа: биология, критерии диагноза и эффективности терапии / Л.А. Смирнова // Медицинские Новости. – 2013. – №5. – С. 16-20.

4. Тарасова, И.С. Железодефицитная анемия у детей и подростков / И.С. Тарасова // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – том. 10. – № 2. – С. 40-48.

5. Barragán-Ibañez, G. Iron deficiency anaemia / G. Barragán-Ibañez [et al.] // Revista Médica del Hospital General de México. – Vol. 79, iss. 2. – 2016. – P. 88-97.

6. Reinisch, W. State of the iron: How to diagnose and efficiently treat iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease / W. Reinisch [et al.] // Journal of Crohn's and Colitis. – 2013. – № 7. – P. 429-440.