

tissues to study their distribution in the dynamic physiological and pathological conditions. Tissue components identified by several groups of lectins, in particular peanut lectin (PNA), carbohydrate residue β -D-galactose, without interacting with the N-acetyl-D-galactosamine. The purpose of the study to examine the dynamics of the distribution of peanut lectin receptors in the structures of the pancreas is normal and after intrauterine action antigens. It has been established that the distribution of receptors to peanut lectin in the structures of pancreas reflects the degree of its components. An excess of biosynthesis β -D-

galactose remains is observed at an early stage of the postnatal period. Increased expression of the carbohydrate residues of β -D-galactose from animals can testify to accelerate the development of structures of the pancreas, which can be accompanied by their functional immaturity.

Keywords: *pancreas, peanut lectin, antigen influence, receptor, postnatal period.*

Надійшла 22.06.2015 року.

УДК 616-074+616.155.194+614.253+616-084

Воробель А.В.

Характеристика залізо-дефіцитної анемії серед студенток Прикарпатського національного університету та її профілактика

ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”, м. Івано-Франківськ, Україна

Резюме. Предмет дослідження – студенти ПНУ в яких виявлена ЗДА.

Тема – “Характеристика залізодефіцитної анемії (ЗДА) серед студенток Прикарпатського національного університету (ПНУ) та її профілактика”.

Мета роботи – на основі аналізу причин ЗДА у студенток рекомендувати первинну та вторинну профілактику ЗДА.

Матеріал і методи дослідження – амбулаторні карточки студенток, які знаходились на диспансерному обліку.

Результати роботи – виявлено наступні причини ЗДА серед студенток: хронічні крововтрати (гіперполіменорея), підвищена потреба в залізі (вагітність, період статевого дозрівання та росту), недостатнє надходження заліза з їжею, гельмінтози.

Висновки

1. Причини ЗДА у студенток, які знаходились на диспансерному обліку у ПНУ є наступні: хронічні крововтрати (гіперполіменорея), підвищена потреба в залізі (вагітність, період статевого дозрівання та росту), недостатнє надходження заліза з їжею, гельмінтози.

2. Основними проявами ЗДА серед студенток є анемічний та сидеропенічний синдроми.

3. Рекомендовано первинну та вторинну профілактику ЗДА серед студенток ПНУ.

Ключові слова: *студентки, ЗДА, профілактика.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

ЗДА – це анемія, зумовлена дефіцитом заліза в сироватці крові, кістковому мозку та депо. Люди, у яких виявлено критичний дефіцит заліза та ЗДА складають 15–20% населення на Землі [1, 2].

Отже питання профілактики ЗДА є дуже актуальними.

Найчастіше ЗДА зустрічається серед дітей, підлітків, жінок дітородного віку [2, 7].

Виділяють дві форми ЗДА: латентний дефіцит заліза і ЗДА [2, 8].

Латентний дефіцит заліза характеризується зменшенням кількості заліза в його депо та зниженням рівня транспортного заліза крові при ще нормальних показниках гемоглобіну та еритроцитів [2, 4, 8].

Отже, вміло корегуючи латентний дефіцит заліза, можна не допустити розвитку ЗДА [3, 5].

Для ЗДА характерно зменшення всіх метаболічних фондів заліза, зниження кількості еритроцитів і гемоглобіну [2, 6].

Мета роботи: на основі вивчення амбулаторних карточок студенток, які знаходилися на диспансерному обліку у ПНУ, проаналізувати причини та прояви ЗДА, рекомендувати первинну та вторинну профілактику ЗДА.

Матеріал і методи дослідження

Вивчали амбулаторні карточки студенток ПНУ, в яких виявили

ЗДА. Досліджували причину ЗДА в кожному конкретному випадку. Знайомились з даними об'єктивного, клінічного обстеження, показниками аналізів периферичної крові, сироваткового заліза та результатами додаткових методів дослідження (фіброгастроудоденоскопія, ЕКГ), аналіз калу на гельмінти, УЗД дослідження.

Результати дослідження

На диспансерному обліку в ПНУ знаходились 89 студенток віком від 17 до 23 років.

На основі вивчення амбулаторних карточок обстежуваних виявили наступне.

Характеристика анемічного синдрому. Всі обстежувані скаржились на загальну слабкість, підвищену втомлюваність, зниження працездатності, пам'яті, сонливість, головокружіння, серцебиття, задишку (особливо під час ходьби по сходах на 4-5 поверхи). 12% студенток відмічали шум у вухах, запаморочення, наявність зомління (особливо під час швидкої зміни горизонтального положення на вертикальне).

20% студенток скаржились на болі колючого характеру в ділянці серця. У всіх обстежуваних виявлений знижений апетит.

5% обстежених подавали скарги на болі в животі, нудоту, блювоту, відрижку, дисфагію.

Характеристика сидеропенічного синдрому.

Синдром гіпосидерозу зумовлений тканинним дефіцитом заліза, зниженням активності цитохромоксидази, пероксидази та ін. Сидеропенічний синдром у обстежуваних проявляється такими симптомами.

У 89% студенток спостерігалось спотворення смаку – бажання їсти крейду, зубний порошок, вугілля, глину, пісок, сире тісто, сирий фарш, крупу.

Всі обстежувані любили гостру, солону, кислу, перчену їжу. У всіх обстежуваних виявлено спотворення нюху – студентки любили нюхати запахи, які більшість людей сприймають як неприємні (бензин, нафта, ацетон, запах лаків, фарб та ін.)

У всіх студенток виявлені дистрофічні зміни шкіри та її придатків: сухість шкіри, схильність до появи тріщин на шкірі; ломкість, випадання волосся. У всіх дівчат спостерігалась ломкість нігтів. У двох студенток виявлено поперечну смугастість нігтів та симптом “койлоніхії” – ложкоподібна ввігнутість нігтів.

У 25% обстежених студенток спостерігались періодичні ознаки ангулярного стоматиту – тріщини, “заїди” в кутиках рота. Стільки ж студенток скаржились на болі та почервоініння кінчика язика. У 48% студенток виявлена схильність до пародонтозу та карієсу.

У всіх студенток, які знаходились на диспансерному

обліку з приводу ЗДА, виявлено схильність до захворювань на гостру респіраторну інфекцію.

Аналіз ЗДА серед студенток, які знаходились на диспансерному обліку з приводу ЗДА.

У 28% обстежених дівчат менструації були тривалістю 7–10 днів, рясними. У 18% студенток виявлено, що їхні матері теж страждали на ЗДА. Аліментарний характер анемії виявлений у 15% дівчат, в раціоні яких переважали вуглеводи та молочні продукти.

16% дівчат значно виростили на протязі останнього року. 7% студенток обмежували себе в їді, щоб не поправитися. У 8% студенток діагностований гельмінтоз. 5% студенток були вегетаріанцями. У однієї вагітної виявлено латентний дефіцит заліза.

Аналізуючи показники гемограми, можна зробити висновок, що студентки О-ко ЗДА була важкого ступеня, у Г-й, Д-к – середньої ступені важкості, у решти студенток – легкої ступені важкості.

Обговорення

На основі аналізу амбулаторних карток студенток, які знаходилися на диспансерному обліку, можна виокремити такі причини ЗДА у обстежуваних.

1. *Хронічні крововтрати* – зустрічаються найчастіше. Характерними є тривалі, незначні крововтрати, яких не зауважують пацієнти. Відомо, що 1 мл крові вміщує 0,5 мг заліза. Тривала щоденна втрата 2 чайних ложок крові може поступово привести до розвитку ЗДА.

а) *Маткові крововтрати* – найчастіша причина ЗДА у жінок. У пацієнток репродуктивного віку спостерігаються тривалі та рясні менструації. Нормальною вважається менструальна кровотеча в межах 30–60 мл (15–30 мг заліза). Якщо об'єм щомісячної крововтрати перевищує норму, то розвивається анемія. Наприклад, при щомісячній втраті 80–120 мл крові втрата заліза складає 40–60 мг, крім того, 30 мг заліза в місяць є фізіологічними (по 1 мг на добу). Отже, за певний час виникає дефіцит заліза, який не може компенсуватися тим залізом, який жінка отримує з їжі. Таким чином розвивається анемія.

Причини гіперполіменорей різноманітні, але найчастіше – дисфункціональні маткові кровотечі, які виявили у обстежуваних.

2. *Підвищена потреба в залізі* теж веде до розвитку ЗДА.

а) *Вагітність, роди і лактація* – це періоди життя жінки, коли використовується значна кількість заліза. Потреба в залізі в першому триместрі вагітності близька до норми, в другому – збільшується до 3 мг на добу, в третьому – 3,5–4 мг на добу. Затрата на одну дитину складає 600 мг заліза. Для відновлення запасів заліза необхідно 2,5–3 роки. Отже, у жінок з інтервалами між родами менше 2,5–3 роки легко розвивається ЗДА.

б) *Період статевого дозрівання та росту* – часто супроводжується розвитком ЗДА. Розвиток ЗДА зумовлений підвищеною потребою в залізі в зв'язку з інтенсивним розвитком органів і тканин, посиленням ростом тіла в довжину.

3. *Недостатнє надходження заліза з їжею.*

Нутритивна (аліментарна) ЗДА зумовлена недостатнім надходженням заліза з їжею. Спостерігається у строгих вегетаріанців (в раціоні яких зовсім відсутнє гемове залізо), у дівчат, які нерационально харчуються в зв'язку з бажанням схуднути.

В основі всієї клінічних проявів ЗДА є дефіцит заліза, який проявляється тоді, коли втрати заліза переважають над його поступленням з їжею (тобто 2 мг/добу).

При дефіциті заліза знижується активність залізовмісних і залізоалежних ферментів в органах і тканинах, зменшується утворення міоглобіну. Внаслідок зниження активності ферментів тканинного дихання (цитохромоксидаз), спостерігаються дистрофічні зміни епітальних тканин (шкіри, її придатків, слизових оболонок, шлунково-кишкового тракту)

і мускулатури (міокарду і скелетної мускулатури).

Зниження активності залізовмісних ферментів в лейкоцитах знижує їх фагоцитарну і бактерицидну функції. При ЗДА порушується утворення лейкоцитами цитокінів, зокрема, інтерлейкіну-1, який відіграє важливу роль в клітинному, гуморальному імунітеті та неспецифічних захисних механізмах.

Аналізуючи вищевказане, актуальним є питання профілактики ЗДА. Первинна профілактика проводиться серед осіб, в яких немає в даний момент анемії, але є фактори, які сприяють розвитку анемії.

1. Профілактика ЗДА у дівчат та жінок з рясними та тривалими місячними. Необхідно призначити 2 курси профілактичної терапії препаратами заліза на протязі 6 тижнів або після менструації на протязі 7–10 днів півроку щомісячно на протязі півроку.

2. Профілактика ЗДА в період інтенсивності росту.

Рекомендується 1–2 курси профілактичної терапії препаратами заліза на протязі шести тижнів.

3. Профілактика ЗДА у вагітних жінок.

У вагітних, в яких вагітність протікає нормально, аналіз крові в межах норми, з 31 тижня вагітності необхідно призначити препарати заліза на протязі 8 тижнів.

У вагітних, в яких аналіз крові в межах норми, але виявлено фактори, які сприяють розвитку анемії (тривалі, рясні менструації перед вагітністю, недостатнє поступлення заліза з їжею, наявність інфекційно-запальних вогнищ, ранній токсикоз вагітних з частим блюванням), потрібні призначення препаратів заліза з 12–13 тижня вагітності тривалістю 3–4 тижні з перервою до 4–5 тижнів. Такі курси проводять до родів.

Вторинна профілактика необхідна особам, в яких вилікована ЗДА, але є загроза рецидиву ЗДА (рясні місячні та ін.). Таким студентам слід призначати два шеститижневі профілактичні курси препаратами заліза 2 рази в рік та спеціальну лікувальну дієту з включенням телятини, гов'ядини.

Висновки

1. Причини ЗДА у студенток, які знаходились на диспансерному обліку у ПНУ є наступні: хронічні крововтрати (гіперполіменорея), підвищена потреба в залізі (вагітність, період статевого дозрівання та росту), недостатнє надходження заліза з їжею, гельмінтози.

2. Основними проявами ЗДА серед студенток є анемічний та сидеропенічний синдроми.

3. Рекомендовано первинну та вторинну профілактику ЗДА серед студенток ПНУ.

Перспективи подальших досліджень

Під час амбулаторного прийому в студентській поліклініці виявляти осіб, у яких немає на даний момент анемії, але є фактори, які сприяють розвитку анемії або є латентний дефіцит заліза. Такі студенти повинні знаходитись на диспансерному обліку в ПНУ з метою проведення первинної профілактики ЗДА.

Література

1. Бабушкина А. В. Железодефицитная анемия в практике врача-терапевта / А. В. Бабушкина // Участковый врач. – 2015. – № 1. – С. 26–26.
2. Воробель А. В. Основы гематологии: монография / А. В. Воробель. – Ивано-Франківськ: Вид-во “Плай” ЦІТ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2009. – 148 с.
3. Приходько В. Ю. Железодефицитная анемия в практике семейного врача / В. Ю. Приходько // Мистецтво лікування. – 2012. – № 4. – С. 35–39.
4. Проблеми профілактики, діагностики та лікування залізодефіцитної анемії / [Бєбешко В. Г., Матасар І. Т., Матасар В. І., Луценко О. Г.] // Проблеми харчування. – 2012. – № 1–2. – С. 19–29.
5. Романюк Л. Б. Вплив залізодефіцитної анемії на резистентність організму дітей, що часто і тривало хворіють / Л. Б.

Романюк, С. І. Климнюк, Н. Б. Бегош // Актуальні питання педіатрії акушерства та гинекології. – 2010. – № 2. – С. 44–47.

6. Стуклов Н. И. Железодефицитная анемия, современная тактика диагностики и лечения, критерии эффективности терапии / Н. И. Стуклов, Е. Н. Семенова // Клиническая медицина. – 2013. – № 12. – С. 61–67.

7. Татарчук Т. Ф. Анемия в жизни женщины : победить или смириться? / Т. Ф. Татарчук // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – № 2. – С. 10–13.

8. Тихомиров А. Д. Некоторые аспекты диагностики и лечения железодефицитных состояний в практической деятельности на современном этапе / А. Д. Тихомиров, С. И. Сарсания, Е. В. Ночевкин // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – № 14. – С. 20–35.

Воробель А.В.

Характеристика железо-дефицитной анемии среди студенток Прикарпатского национального университета, профилактики анемии

ГВУЗ “Прикарпатский национальный университет имени Василия Стефанька”, г. Ивано-Франковск, Украина

Резюме. Предмет исследования – студентки ПНУ в которых обнаружена ЖДА.

Тема – “Характеристика железодефицитной анемии (ЖДА) среди студенток Прикарпатского национального университета (ПНУ) и его профилактика”.

Цель работы – на основе анализа причин ЖДА у студенток рекомендовать первичную и вторичную профилактику ЖДА.

Материал и методы исследования – амбулаторные карточки студенток, которые находились на диспансерном учете.

Результаты работы – выявлены следующие причины ЖДА среди студенток: хронические кровопотери (гиперполименорея), повышенная потребность в железе (беременность, период полового созревания и роста), недостаточное поступление железа с пищей, гельминтозы.

Выводы

1. Причины ЖДА у студенток, которые находились на диспансерном учете в ПНУ являются: хронические кровопотери (гиперполименорея), повышенная потребность в железе (бере-

менность, период полового созревания и роста), недостаточное поступление железа с пищей, гельминтозы.

2. Основными проявлениями ЖДА среди студенток является анемический и сидеропенический синдромы.

3. Предложено первичную и вторичную профилактику ЖДА среди студенток ПНУ.

Ключевые слова: студентки, ЖДА, профилактика.

Vorobel A.V.

Characterization of Iron-Deficiency Anemia among Students Precarpathian National University and its Prevention

SHEI “Precarpathian University Vasyl Stefanyk”, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. Purpose of the study – Students CGP which revealed IDA. The theme – “Characterization of iron deficiency anemia (IDA) among students Carpathian National University (CGP) and its prevention”.

Purpose – based on analysis of the causes of IDA in students recommend primary and secondary prevention of IDA.

Material and methods – ambulatory card of students who were at the dispensary.

The results – revealed the following reason IDA among students: chronic blood loss (hyperpolymenorrhoea) increased need for iron (pregnancy, puberty and growth), insufficient intake of iron from food, helmitozy.

Findings

1. The causes of IDA in students who were at the dispensary in CGP are: chronic blood loss (hyperpolymenorrhoea) increased need for iron (pregnancy, puberty and growth), insufficient intake of iron from food, helmitozy.

2. The main manifestations of IDA among students is anemic and sideropenichnyy syndromes.

3. Recommended primary and secondary prevention of IDA among students CGP.

Keywords: student, IDA prevention.

Надійшла 22.06.2015 року.

УДК 616.742 + 611.715 + 616.441-008.64 + 616-092.9

Воянський Р.С., Саган Н.Т., Попадинець О.Г., Дутчак У.М., Перцович В.М., Марчук О.Д., Дубина Н.М., Дмитренко А.С., Гришук М.І.

Морфофункціональні особливості скронево-нижньощелепного суглоба та жувальних м'язів при гіпотиреозі

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Україна

Резюме. Робота присвячена вивченню особливостей ультраструктурної організації скронево-нижньощелепного суглоба та жувальних м'язів на 21 добу експериментального гіпотиреозу, який змодельовано у 20 білих безпородних шурів-самців. Виявлено дистрофічні зміни в стінці кровоносних судин, сполучнотканинних елементах капсули та суглобової поверхні скронево-нижньощелепного суглоба, а також в посмугованих м'язових волокнах жувальних м'язів, їх ендо- та перимізії. Результати даної праці можуть бути використані для оптимізації способів лікування і профілактики артропатії та міопатії при гіпотиреозі.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, жувальні м'язи, гіпотиреоз.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) третина населення Землі є в так званій «групі ризику по дефіциту йоду». Майже 1 млрд. мешканців планети мають клінічні прояви йододефіциту [4]. В Україні існує близько 80 регіонів із дефіцитом йоду. Це, в основному, гірські райони та місцевості, віддалені від моря або з частими повеннями [3]. В 1999 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я наголосила, що ліквідація йододефіцитних захворювань

стане таким же тріумфом охорони здоров'я, як і перемога над натуральною віспою та поліомієлітом. На жаль, Україна посідає лише 126 місце в боротьбі з йододефіцитними станами. Тривала недостатність йоду призводить до гіпотиреозу. Гіпотиреоз, на теперішній час, є досить поширеним захворюванням і зв'язаний з тривалою, стійкою недостатністю гормонів щитоподібної залози в організмі або ж з дефіцитом їх біологічного ефекту на тканинному рівні [1, 2, 5]. Дефіцит гормонів щитоподібної залози в організмі призводить до порушення водно-електролітного, білкового, ліпідного, вуглеводного обміну, спричиняючи морфофункціональні та біохімічні зміни в різних органах і системах, зокрема, в органах опорно-рухового апарату [6]. Їх вивчення, враховуючи клінічні та лабораторні дані, стало б теоретичною основою для розуміння патогенезу захворювань опорно-рухового апарату при гіпотиреозі, розробки адекватних методів їх діагностики, лікування та профілактики.

Мета дослідження: встановити морфофункціональні особливості ультраструктурної організації складових скронево-нижньощелепного суглоба та жувальних м'язів на 21 добу після розвитку індукованого гіпотиреозу.