



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атанязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Усманова Ф., резидент магистратуры СамМИ

Кафедра неврологии и нейрохирургии (зав. каф. - проф. Джурабекова А.Т.)

Научный руководитель: проф. Джурабекова А.Т.

Обеднение организма железом оказывает системное влияние на жизненно важные функции организма, особенно в критические периоды роста и умственного развития, в частности, в подростковом возрасте может явиться причиной нарушения их физического, умственного развития и, как следствие, снижения качества жизни. Чрезвычайно чувствительным к дефициту железа является головной мозг, что неблагоприятно отражается на его функции. Железо в тканях головного мозга участвует в генерации нервных импульсов в нервных синапсах, в процессах миелинизации нервных волокон, оказывает влияние на функции различных структур головного мозга, в том числе гипоталамуса. В случае недостатка железа снижается количество и чувствительность допаминовых D₂-рецепторов, что ведет к нарушению метаболизма допамина в нервных синапсах, в результате чего уменьшается стимулирующий эффект на следующую клетку и сокращается количество проходящих импульсов. Цель исследования: Изучить клинико-неврологическую характеристику у девочек подросткового возраста с железодефицитной анемией (ЖДА). Материал и методы исследования: Под наблюдением находились 93 девочки в возрасте 14-17 лет с железодефицитной анемией. Контрольную группу составили 30 практически здоровых девочек-подростков 14-17 лет, без гематологических отклонений. Проводилось клинико-неврологическое обследование. Общеклинические обследования, включающие общий анализ крови, биохимическое исследование крови, определение ферритина методом иммуноферментного анализа, общий анализ мочи, глазное дно. Вегетативное обследование с использованием теста (теста Люшера). Результаты и их обсуждение: Средняя продолжительность железодефицитной анемии составила 14-17 лет. Неврологическое обследование выявило практически у всех пациентов признаки поражения нервной системы, о чем свидетельствовали жалобы пациентов на эмоциональные нарушения - 61,3%. У всех девочек выявлены признаки поражения вегетативной нервной системы, преимущественно надсегментарного уровня. Жалобы на слабость, утомляемость встречались в 3 раза чаще в группе с ЖДА. Головная боль беспокоила 62,3% девочек с ЖДА, в контрольной группе - 36,6%. 56,8% больных с ЖДА легкой степени тяжести; 58,3% с ЖДА средней степени и 72,7% с ЖДА тяжелой степени отмечали головокружение несистемного характера в виде ощущения проваливания, неустойчивости, мелькания - 16,6%; нарушение ночного сна - 44% (контроль - 26,6%). На снижение памяти жаловались 49,5% девочек-подростков с ЖДА. В группе с ЖДА в 23,0% случаев выявился синдром "Pica chlorotica" (в контроле - 3,3%). Нарушения обоняния выявились у 7,5% подростков с ЖДА (в контрольной группе жалобы на нарушения обоняния не предъявляли). Довольно часто выявлялся спонтанный билатеральный нистагм: 32,7%

случаев в группе с ЖДА легкой степени тяжести, 37,5% - в группе с ЖДА средней степени тяжести, 45,4% - в группе с ЖДА тяжелой степени, что указывало на нарушение функции вестибулярного анализатора преимущественно стволового уровня. Пирамидная симптома-тика проявлялась гиперрефлексией и анизорефлексией сухожильных рефлексов, центральным парезом лицевого нерва. При анализе тонуса вегетативной нервной системы, выявили достоверное снижение количества эйтонических признаков с $p < 0,05$ у девочек с легкой анемией. С высокой достоверностью ($p < 0,001$) оказалось меньше количество эйтонических признаков у подростков со среднетяжелой и тяжелой формами заболевания в сравнении с контрольной группой. Количество парасимпатических признаков увеличивалось с нарастанием тяжести и длительности заболевания. Выводы: Результаты неврологического обследования девочек подросткового возраста с ЖДА свидетельствуют о значительных нарушениях центральной нервной системы, которые чаще проявлялись в виде синдрома вегетативной дистонии надсегментарного уровня и астенического синдрома.