

налета, наложений детрита и, сокращает сроки заживления. Эндоскопическое применение инзимола в сочетании с эрадикационной терапией приводит к еще большему укорочению сроков эпителизации язвенного дефекта. Дефекты слизистой оболочки (СО) заживают нежным рубцом или без рубца с образованием грануляционной ткани. Морфологический анализ прицельно взятых биоптатов показал, что после проведенного лечения, у больных I и II групп (у 92,7% и у 98,8% соответственно), отмечалась положительная динамика.

Отличительной особенностью динамики изменений в СОДПК у I группы больных, обнаруживались умеренно выраженные признаки воспаления только в единичных случаях. В покровном эпителии преобладали зрелые, дифференцированные клетки. Во II группе пациентов наблюдались более отчетливые изменения. Признаки активного воспаления, фибрирования, дистрофические, дисрегенераторные и атрофические изменения в СОДПК отсутствовали. У пациентов III группы изменения в СОДПК

у большинства обследованных имели меньшую степень достоверности ( $p < 0,05$  и  $p < 0,01$ ) отличий. У  $72,4 \pm 5,1\%$  в собственной пластинке сохранялась обильная инфильтрация плазматическими клетками, лимфоцитами. Сравнительный анализ морфометрических данных позволил установить, что у пациентов, пролеченных методом комплексной терапии с применением инзимола, наблюдается выраженная положительная динамика, проявляющаяся исчезновением воспалительных, дистрофических процессов, восстановлением регенерации и защитных свойств СО.

Выводы: Патогенетическим обоснованием применения инзимола является улучшение процессов регенерации, проявляющееся ускоренным созреванием грануляционной ткани. Так, в течение  $14 \pm 1,2$  дней у больных I группы частота рубцевания язвы оставила 91,2%, во II группе – 95,5% и в III – 76,8%. Применение инзимола способствует формированию нормальных структурных элементов слизистой оболочки, что сдерживает прогрессирование хронического гастродуоденита.

## Оценка распространенности анемии среди различных половозрастных групп населения

*Тажобаев Ш.С., Салханова А.Б.  
Казахская академия питания*

В связи с чрезвычайно высокой распространенностью анемии и серьезностью ее последствий эта патология всегда привлекает большое внимание специалистов здравоохранения. Одной из задач Национального исследования по питанию, проведенного в 2008 году в Казахстане на основе национально-репрезентативной выборки, было изучение распространенности анемии среди различных групп населения путем определения в полевых условиях содержания гемоглобина в цельной крови из прокола пальца спектрометром ГемоКью. О наличии или отсутствии анемии судили, используя международные критерии по концентрации гемоглобина в крови (г/дл) в разных половозрастных группах. В рамках этих исследований проведено изучение содержания гемоглобина в крови у 4006 лиц, в том числе: 1395 детей (500 детей в возрасте 6-59 месяцев; 638 детей в возрасте 5-11 лет; 257 детей в возрасте 12-14 лет); 1852 женщин (1543 женщины в возрасте 15-49 лет; 309 женщин в возрасте 50-59 лет); 759 мужчин (631 мужчин в возрасте 15-49 лет; 128 мужчин в возрасте 50-59 лет).

Результаты исследования показали, что средний уровень гемоглобина в цельной крови у обследованных детей был равен:  $10,9 \pm 0,064$  г/дл в возрасте 6-59 месяцев;  $11,6 \pm 0,051$  г/дл в возрасте 5-11 лет;  $11,9 \pm 0,090$  г/дл в возрасте 12-14 лет. Эти возрастные уровни гемоглобина в крови детей статистически значимо различались между собой. Среднее содержание гемоглобина в цельной крови детей в возрасте 6-59 месяцев и 12-14 лет было ниже пороговых уровней (11,0 г/дл и 12,0 г/дл, соответственно), что свидетельствовало о наличии у них анемии. Средний уровень гемоглобина в цельной крови у обследованных женщин в возрасте 15-49 лет был равен  $11,7 \pm 0,042$  г/дл, что ниже уровня ( $< 12,0$  г/дл), характеризующего наличие анемии, в то время как у женщин в возрасте 50-59 достоверно был выше, чем у первых, и составлял  $12,4 \pm 0,080$  г/дл. Среднее содержание гемоглобина в цельной крови у обследованных мужчин было равно:  $13,7 \pm 0,068$  г/дл в

возрасте 15-49 лет;  $13,5 \pm 0,147$  г/дл в возрасте 50-59 лет. Эти возрастные уровни гемоглобина в крови мужчин были статистически значимо выше соответствующих показателей у женщин. Содержание гемоглобина в крови мужчин в обеих возрастных группах было выше уровня (13,0 г/дл), что характеризующего наличие у них анемии.

В среднем по республике распространенность анемии среди детей составила 44,9% среди всех обследованных детей, среди женщин репродуктивного возраста – 48,2%, а в возрасте 50-59 лет достоверно ниже по сравнению с предыдущей группой и была равна 31,1%. В отличие от женщин распространенность анемии среди мужчин старше 50 лет (33,6%) была статистически значимо выше, чем среди мужчин в возрасте 15-49 лет (26,9%), уровень анемии среди всех мужчин равнялся 28,1%.

При оценке распространенности анемии среди обследованных групп населения согласно критериям, предложенным Всемирной организацией здравоохранения, Университета Организации объединенных наций и Детского фонда Организации объединенных наций, оказалось, что распространенность анемии среди всех возрастных групп детей и женщин репродуктивного возраста в Казахстане относится к категории тяжелого риска, среди женщин в возрасте старше 50 лет и мужчин - к категории умеренного риска. Среди всего обследованного населения распространенность анемии в Казахстане составила в среднем 41,9%, что также позволяет отнести всю страну в целом к странам категории тяжелого риска. То есть, анемия в Казахстане все еще является приоритетной проблемой общественного здравоохранения в Казахстане, особенно ситуация критична среди наиболее уязвимых слоев населения, а именно детей всех возрастных групп и женщин фертильного возраста. Это диктует необходимость принятия немедленных вмешательств с целью профилактики анемии среди этих групп.