

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет К. 14.11.024

На правах рукописи

УДК 618.3: 616.155.194

КЕНЖЕБАЕВА ГУЛБАРА КОЗУБАЕВНА

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИЧИН
ВОЗНИКНОВЕНИЯ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ РАЗЛИЧНЫХ
РЕГИОНОВ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2012

Работа выполнена в Национальном Центре охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор
Буйлашев Талайбек Сабралиевич

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук
Абилов Болот Арипович

доктор медицинских наук
Ашимов Жамалбек Исабекович

Ведущая (оппонирующая) организация: Высшая школа общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (480060, г.Алматы, ул. Утепова, 19-а).

Защита диссертации состоится «20» ноября 2012 г. в 14 час. на заседании диссертационного совета К. 14.11.024 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: 720020, г.Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: 720020, г.Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

Автореферат разослан «21» ноября, 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук



Шараева А.Т.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Среди современных проблем, вызывающих особую тревогу общественности, остается проблема высокой распространенности анемии, как среди населения в целом, так и среди самых незащищенных его слоев - у женщин и детей [Султаналиева Р.Б. с соавт., 2001; Камаев И.А. с соавт. 2002; Бута З.А., 2009]. Согласно результатам эпидемиологических исследований, проведенных Всемирной Организацией Здравоохранения, в мире около 35% женщин и 43% детей раннего возраста страдают анемией. В развивающихся странах ею страдают более половины женщин и детей [Бурлев В.А. с соавт., 2002].

Известно, что наиболее распространенной причиной развития анемии является дефицит биологически доступного железа, фолиевой кислоты, витамина В₁₂ и ряда других нутриентов [Оспанова Ф., 2000; Окороков А. Н., 2001; Петрухин В.А., 2005; Ших Е.В. с соавт., 2010].

В Кыргызской Республике анемия и проблема недостаточности железа в организме остается одной из ведущих проблем здравоохранения на протяжении десятилетий. Имеется достаточно оснований считать, что анемия среди женщин Кыргызстана обусловлена, главным образом, дефицитом железа из-за недостаточности их питания, а также большим числом родов [Хамисов В.М. с соавт. 2005; Рыбалкина Л.Д. с соавт., 2009; Sharmanov A., 2000]. Наличие железодефицитной анемии (ЖДА) приводит к снижению качества жизни пациенток, их работоспособности, вызывает функциональные расстройства со стороны многих органов и систем. При дефиците железа у беременных увеличивается риск развития осложнений в родах, а при отсутствии своевременной и адекватной терапии может возникнуть дефицит железа и у плода. Такие ситуации могут оказаться важной причиной материнской, а также перинатальной и младенческой смертности [Исраилова З.А. с соавт., 2000; Макешева А.Б. с соавт., 2001].

На основании научных исследований доказано, что железодефицитная анемия у женщин и детей раннего возраста эффективно лечится антианемическими препаратами и добавками к питанию, содержащими физиологическое количество железа. Но, несмотря на этот факт, внедрение эффективных методов профилактики и лечения железодефицитной анемии у беременных и у детей раннего возраста недостаточное. В современных условиях остаются не учтенными основные причины анемии у беременных, которые способствуют её развитию, усугубляя её тяжесть, вызывая различные осложнения беременности [Омаров С.М. с соавт., 2000; Бурлев В.А. с соавт., 2002; Турдубаев К.Т., 2010].