

**ПРИЧИНА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕВОЧЕК – ПОДРОСТКОВ
ПРОЖИВАЮЩИХ В КАРАУЛБАЗАРСКОМ РАЙОНЕ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

© 2015. Д.Д. Курбанов, Д.Р. Ахмедова, И.В. Ищенко, М.Х. Тиллашайхова

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Таянч сўзлар: темир танқислиги кам қонлиги, микроэлементлар, ўсмир қизлар, овқатланиш, оила.**Keywords:** iron deficiency anemia, microelements, teenage girls, food, family.**БУХОРО ВИЛОЯТИ КАРАУЛБОЗОР ТУМАНИДА ЯШОВЧИ ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ
КАМҚОНЛИКНИНГ САБАБЛАРИ**

Тошкент шаҳар ва Бухоро тумани Караулбозор туманида яшовчи ўсмир қизлар организмда микроэлементлар статусини таққослаш анализи ўтказилди. Ўсмир қизларда темир танқислиги камқонлигида микроэлемент тутувчи препаратлар билан комплекс даволашнинг клиник натижасига баҳо берилди. 20 та оиладан 12 ёшдан 16 ёшгача бўлган ўсмир қизларда текшириш олиб борилди. Темир танқислиги камқонлиги этиологиясини аниқлаштириш, микроэлементознинг келиб чиқиш сабабларини ўрганиш мақсадида Бухоро вилояти Караулбозор туманида яшовчи оилаларда қон таҳлили, овқатланиш моҳияти, овқат рақсониди микроэлементларнинг миқдори ўрганилди.

CAUSE IRON DEFICIENCY ANEMIA IN GIRLS - TEENAGERS LIVING IN KARaulBAZAR DISTRICT OF BUKHARA REGION**D.D. Kurbanov, D.R. Akhmedova, I.V. Ischenko, M.H. Tillashayhova**

Conducting of the comparative analysis of trace elemental status of the bodies of adolescent girls living in Karaulbazar district of Bukhara region and Tashkent city. Assessment of the clinical efficiency of the comprehensive treatment of iron deficiency anemia in adolescent girls with the drugs containing trace elements. Study has involved adolescent girls aged 12 to 16 years from 20 families. In order to clarify the etiology of IDA and the role of trace elements (microelementosis) in its development we have studied the records of red blood, dietary habits, the content of trace elements in the diets of the families living in Karaulbazar district of Bukhara region.

По данным исследователей этиологические факторы, вызывающие железодефицитную анемию (ЖДА) различны [6,7]. Анемия может возникнуть в условиях экологически неблагоприятного региона, на почве повышенного расходования микроэлементов, нарушения резорбции железа в желудочно-кишечном тракте, вследствие недостатка экзогенных микроэлементов (МЭ), в том числе и железа [1, 4].

Экологические катастрофы, техногенное загрязнение окружающей среды, нерациональное питание приводят к существенным изменениям содержания МЭ в организме человека, при этом накапливаются токсичные МЭ, которые вытесняют эссенциальные МЭ [5]. Таким образом, железодефицитная анемия относится к полимикроэлементозам биогеохимической природы. Для профилактики и лечения ЖДА наряду с традиционными методами лечения используются МЭ содержащие препараты [8,9].

Известно что, определенные регионы имеют свою специфику содержания МЭ, отличающую их от других. [2]. Отсюда традиционный подход к профилактике и лечению ЖДА не оправдан. Литературные данные свидетельствуют о необходимости разработки МЭ-содержащих препаратов для определенного региона исходя из содержания МЭ в воздухе, почве и воде [3]. Это исследование посвящено изучению МЭ состава крови в семьях проживающих Караулбазарском районе Бухарской области, где располагается крупный нефтеперерабатывающий завод, оказывающий техногенное воздействие на регион. Кроме того, впервые изучены рацион питания семьи с оценкой поступления в организм МЭ. Полученные данные позволят уточнить патогенез развития ЖДА у девочек-подростков с позиции микроэлементоза и разработать обоснованный комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ микроэлементного статуса организма девочек-подростков проживающих в Караулбазарском районе Бухарской области и в городе Ташкент. Выявить взаимосвязь клинического течения железодефицитной анемии и ее осложнений с дисбалансом микроэлементоза воды и организма. Оценить клиническую эффективность комплексной терапии железодефицитной анемии микроэлемент-содержащими препаратами у девочек-подростков.

Материалы и методы исследования: С целью уточнения этиологии ЖДА, роли микроэлементоза в её развитии, мы изучили показатели красной крови, особенности питания, содержание в ра-

ционе питания МЭ в семьях, проживающих в Караулбазарском районе Бухарской области. Обследованы девочки-подростки в возрасте с 12 до 16 лет из 20 семей. Изучали их анамнез, перенесенные заболевания, которые могут оказывать влияние на МЭ состав крови, содержание в крови Нб, эритроцитов, ЦП, СОЭ. Семьи девочек-подростков были идентичны по социальному происхождению – служащие и рабочие, анамнезу и перенесенным заболеваниям.

Определили содержание МЭ в эритроцитах и сыворотке крови, в водопроводной воде, арычной воде. Так как, основным источником поступления МЭ в организм человека является продукты питания, мы изучили суточный рацион питания в семьях и рассчитывали суточную потребность в них в зависимости от ассортимента питания. Основой для сравнения служили стандартные показатели содержания МЭ в 100 гр продукта (И.М. Скурихина, А.И. Волгарева, 1987).

По итогам такого анализа мы давали рекомендации по правильному питанию и применение препарата «Витрум» с микроэлементами.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты общего анализа крови у девочек-подростков до и после лечения. У обследованного контингента была обнаружена ЖДА различной степени тяжести. Так, у девочек ЖДА I степени не наблюдалась, II степени наблюдалась у 78,5%, III степени у - 21,4%. Таким образом, у девочек с раннего возраста формируется ЖДА.

Изучение рациона питания показало, что практически во всех семьях имеется дефицит потребления основных пищевых продуктов по сравнению с нормой. Суточная потребность в продуктах питания и фактическое их потребление в изучаемых семьях. Сразу оговоримся, что мы достаточно грубо оценивали объем потребления в неделю и разделили его на 7 суток и количество членов семьи. Несмотря на это дефицит оказался существенным по таким продуктам, как – мясо, молоко, хлеб, яйцам, фруктам. Это послужило основанием для убеждения их в необходимости правильного питания и назначения МЭ содержащих препаратов. «Витрум» микроэлемент содержащий препарат.

Далее мы изучили, исходя из полученных данных, дефицит поступления МЭ в организм с продуктами питания. Мы взяли за нормативные данные МЭ в 100 граммах продукта предложенные И.М. Скурихиной и А.И. Волгаревой (1987). При сопоставлении фактического потребления продуктов питания (14 основных) с нормативами потребления и содержания в них МЭ обнаружен значительный дефицит как эссенциальных, так и условно-эссенциальных МЭ. Вследствие того, что потребляется меньше продуктов питания, токсичные МЭ поступали в организм соответственно меньше.

Качественный состав питьевой и проточной воды Караулбазарского района Бухарской области по сравнению с г.Ташкентом достоверно уступал. Содержание таких МЭ, как Cr, Fe, Co, Zn, Mo, Ni достоверно ниже как в водопроводной, так и проточной воде.

Соответственно содержание токсичных металлов – Be, Al, Cd, Hg, Pb в несколько раз выше в водопроводной и проточной воде Караулбазарского района. Мы не случайно провели исследование МЭ состава арычной воды, поскольку она используется при поливе сельскохозяйственной культуры. При употреблении их в организм поступает не только эссенциальные, но и токсичные МЭ. Все это объясняет повышенное содержание их в продуктах питания и низкая концентрация эссенциальных и условно-эссенциальных МЭ. Изложенное дает основание для необходимости коррекции МЭ состава организма необходимыми МЭ, не только за счет увеличения объема и качества продуктов питания, но и применения медикаментозных средств, содержащих МЭ. Об этом свидетельствуют показатели МЭ состава крови в изучаемых семьях.

В норме токсичные микроэлементы в воде не должны содержаться. Дело в том, что они имеют свойство конкурентно связываться с белками, ферментами и др., жизненно важными веществами и извращать их функцию, вытесняя эссенциальные и условно-эссенциальные микроэлементы (Авцын И.В., 1997). Сказанное является одной из причин развития не только анемии, но и других заболеваний, имеющих у девочек-подростков.

Выводы. Впервые в высокотехногенном регионе с резкоконтинентальным климатом изучен микроэлементный статус и влияние комплекса микроэлементов (эссенциальных, условно-эссенциальных и токсичных) на развитие ЖДА у девочек-подростков. Выявлена корреляционная взаимосвязь дисбаланса микроэлементов воды и организма девочек-подростков. Установлено, что повышенный уровень токсичных микроэлементов в крови у девочек-подростков Караулбазарского района в десятки раз повышен по сравнению с аналогичными показателями девочек-подростков г. Ташкента, что диктует необходимость обезвреживания промышленных отходов на

местах, которая будет способствовать снижению тяжелых металлов в почве, воде, и соответственно, в организме девочек-подростков.

Рекомендуется широкое назначение девочкам-подросткам с ЖДА МЭ - содержащего препарата «Витрум». Препарат, с одной стороны, восполняет в организме эссенциальные МЭ, с другой, восполнение эссенциальных МЭ способствует вытеснению из организма токсичных металлов, благодаря чему восстанавливается гомеостаз МЭ в организме в целом.

Использованная литература:

1. Амонов И.И. Особенности микроэлементного состава крови у детей, рожденных от матерей с железодефицитной анемией // Ж.: Педиатрия (узб.). – 2004.- №1.- С.18-22.;
2. Гресь Н.А., Тарасюк И.В. Микроэлементозы человека: актуальные проблемы//Ж.: Медицина. - 2006. - №3. - С. 37-45.;
3. Дисбаланс микроэлементов - как фактор экологически обусловленных заболеваний. В.М.Боев, В.В.Утенина, В.В.Быстрых и др. // Ж.: Гигиена и санитария. - 2001. - №5. - С. 68.;
4. Курбанов Д.Д. Микроэлементозы: экохарактеристика, пути ее предупреждения//Ж.: Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2008.- №4. - С. 40-42.;
5. Аникина, Л.В., Никитина Л.П. Селен // Экология, патология, коррекция.- Чита, 2002.- 400с.
6. Железодефицитная анемия беременных. Н.М. Подзолкова, А.А.Нестерова, С.В. Назарова, Т.В. Шевелева // Русский медицинский журнал.- М., 2003.-№ 5.- 326–331.;
7. Каюпова Н.А., Абдыкалыкова Б.И. Влияние факторов окружающей среды на состояние фетопланцентарной системы и иммунитета у беременных женщин с анемией из региона Арала // Централ.-азиатск. мед. журнал. - 1998.- Т.IV.- №6.-С. 331-335.;
8. Клиническое руководство по скринингу, профилактике и лечению железодефицитной анемии. Д.А. Асатов, Д.М.Сабиров, А.М.Нажмитдинов, Ч.И. Тагиров // Ж.: Новости дерматовенерол. и репродукт. здоровья. - Ташкент, 2004. - №3. - С. 5-12.
9. Медикаментозное вмешательство с использованием сбалансированной диеты при длительном лечении больных с железодефицитной анемией : научное издание /Д.К. Калаендаров, Т.К. Ибрагимов, Д.У. Усманов, Р. Бутаева и др // Материалы V съезда терапевтов Казахстана (Алматы, 20-21 июня 1995 г.). - Алматы, 1995. - С. 43.;
10. Микроэлементы человека: (этиология, классификация, органопатология) / А.П. Авцын, А.А.Жаворонков, М.А.Риш, Л.С. Строчкова . - М : Медицина, 1991. - 495с.;
11. Химический состав пищевых продуктов / И.М. Скурихин, А.И. Волгарева. – М, 1987. -212 с.;
12. Anaemia during pregnancy as a risk factor for infant iron deficiency: report from the Valencia Infant Anaemia Cohort (VIAC) study /Colomer, C. Colomer, D. Gutierrez et al //J.: Paediat. Perinat. Epidemiol.- 1998.-N 4.-P.196-204.;
13. Iodine deficiency and pregnancy. Current situation /B.Peris Roig, F.CalvoRigual, J.M.TeniasBurilloetal. //J.: Endocrinol. Nutr.- 2009.-Vol.56.-N1.-P.9-12.