



ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ПОЛИДЕФИЦИТ ҲОЛАТЛАРНИ ТАЖРИБАДА АНИҚЛАШ

Соҳибова З.Р.

Бухоро Давлат тиббиёт институти

✓ *Резюме*

Тадқиқотда Бухоро вилоятининг айрим ҳудудларида яшовчи 19-45 ёшдаги 458 нафар аёл иштирок этди. Барча аёллардан “Рух, мис, темир ва фолий танқислиги ҳолатини келтириб чиқарувчи омиллар ва танқислик клиник белиглари анкета-сўровнома” усули орқали аниқланди. Фертил ёшдаги аёлларда анемия + полидефицитли ҳолат кўшилиб келганда ва анемиясиз кечувчи полидефицитли ҳолатлар орасида ишончли фарқлар мавжуд, яъни кўшилиб келган ҳолат ТТА дан 1,43 марта ва СКА дан 1,22 марта кўп аниқланди. Бу ёшдаги гуруҳда ТТА ва СКА кўшилиб келишининг кўп учраши, уларда кечадиган сурункали касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари мавжудлиги ва камқонликлар таъхисотида бир неча қонуниятларни инобатга олиш заруратини кўрсатади.

Калит сўзлар: полидефицит, рух, мис, темир, фолий, темир танқислиги анемияси.

ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ПОЛИДЕФИЦИТА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОПЫТЕ

Саҳибова З.Р.

Бухарский Государственный медицинский институт

✓ *Резюме*

В исследовании приняли участие 458 женщин в возрасте от 19 до 45 лет, проживающих в некоторых районах Бухарской области. Из всех женщин "факторы, вызывающие дефицит цинка, меди, железа и фолиевой кислоты", а также клинические данные опросника дефицита определили метод опросника. У женщин фертильного возраста существуют достоверные различия между случаями анемии + полидефицита, когда добавляется состояние с анемией, и случаями без анемии, то есть добавленное состояние было обнаружено в 1,43 раза чаще, чем ЖДА, в 1,22 раза чаще, чем ХА. Многократное появление добавления ЖДА и ХА в этой возрастной группе указывает на наличие специфических особенностей хронических заболеваний, которые встречаются у них, и необходимость учитывать несколько закономерностей при диагностике анемии.

Ключевые компоненты: полидефицит, цинк, медь, железо, фолиевая кислота, железододефицитная анемия.

IDENTIFICATION OF CASES OF POLYDEFICIENCY IN WOMEN OF FERTILE AGE IN THE EXPERIENCE

Z.R. Sahibova

Bukhara State Medical Institute

✓ *Resume*

458 women aged 19 to 45 years living in some districts of the Bukhara region participated in the study. Of all women ", factors causing zinc, copper, iron and folic acid deficiency, as well as clinical data from the deficiency questionnaire -the method of severe Orcali aniklandi. In women of fertile age, there are significant differences between cases of anemia + polydeficiency, when a

condition with anemia is added, and cases without anemia, that is, the added condition was detected 1.43 times more often than IDA, and 1.22 times more often than HA. The repeated occurrence of the addition of IDA and XA in this age group indicates the presence of specific features of chronic diseases that occur in them, and the need to take into account several patterns in the diagnosis of anemia.

Key words: polydeficide, zinc, copper, iron, folic acid, iron deficiency anemia.

Долзарблиги

Тиббиёт фанининг ҳозирги ривожланиш босқичида кўплаб касалликларни айнан танадаги баъзи макро- ва микроэлементларнинг етишмаслиги билан боғлиқлиги исботланган. Инсонларда учрайдиган касалликлар қон айланиш, таянч-ҳаракат, бириктирувчи тўқима ва нафас олиш тизими касалликлари тарқалиши бўйича етакчи ўринларни эгаллаган [1,3]. Турли табиий ва географик минтақаларда турли ёшдаги аҳоли қатламлари орасида микроэлементлар тизимининг ёшга боғлиқ хусусиятларини Россия Федерацияси Архангелск ва Магадан ҳудудларида яшовчи аёлларнинг сочларида ўрганиш мақсадида 25 та макро- ва микроэлементлар борлиги аниқланган. Иккала гуруҳда ҳам ҳаётий элементлар текширилиб: калций, магний, кобальт, мис ва натрийнинг кўпайиши билан намоён бўлган элементар номуносиблиги аниқланган [1,2,4]. Худди шундай натижалар ушбу давлатнинг Якутия [2,8,10] ва Қирғизистон мамлакатининг Орол денгизи бўйи аҳолисида ҳам қайд этилган [7,11].

Микроэлементлар орасида гемопэтик микроэлементлар танқислиги замонавий гематология соҳасидаги долзарб муаммо бўлиб, уларнинг хилма-хиллиги, сони ва намоён бўлишининг оғирлиги тобора ошиб бормокда [12,13]. Ҳозирги кунда касалликларнинг шаклланишида айрим микроэлементлар танқислиги ёки ошиб кетишининг ўрни ҳақида маълумотлар мавжуд [2,5,6].

Республикамизда Кальменов Г.Т. (2015) “Ўсмирларда гемапэтик микроэлементлар танқислиги ва унинг профилактикаси”, Убайдуллаева З.И. (2016) “Доимий донорларда темир микроэлементининг танқислиги ва оқибатлари”, О.М. Маликов ва Д.Н. Сулаймановаларнинг (2012) илмий ишларида “Ўзбекистон аҳолисида темир, витамин В12 ва фолий танқислиги оқибатида келиб чиқадиган камконликлар, уларнинг эрта ташхисоти ва олдини олиш” бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилган. Тиббий микроэlementология доимо инсон танасининг ҳаётий жараёнларини таъминлашда турли макро- ва микроэлементларнинг роли тўғрисида кенг маълумотли материаллар билан тўлдирилиб борилади.

Тадқиқот мақсади. Фертил ёшдаги аёллар орасида рух, мис, йод ва темир танқислик ҳолати учраш даражаси, ҳамда хавф омилларини аниқлаш асосида полидефицитли ҳолат ривожланиши, асоратланиши ва олдини олиш тамойилларини мувофиқлаштириш

Материал ва усуллар

Тадқиқотга Бухоро вилояти Бухоро шаҳри ва Гиждувон тумани, Олот туманида ҳудудида яшовчи 19-45 ёшдаги 458 нафар аёл иштирок этди. Барча аёллардан “Рух, мис, темир ва фолий танқислиги ҳолатини келтириб чиқарувчи омиллар ва танқислик клиник белигиларини аниқлашга мўлжалланган анкета-суровнома” ўтказилди. Сўровнома 53 та саволдан ташкил топган бўлиб, паспорт қисми, антропометрик маълумотлар, анамнез (ҳомиладорлик ва туғиш сони, туғруқлар кечиши, ҳайз ҳолати)га оид саволлар ва асосий қисм (микроэлемент танқислигига олиб келувчи асосий омиллар, полидефицитли ҳолатнинг яширин, ҳамда яққол намоён бўлган клиник белгиларига оид) саволлардан ташкил топган. Кейинги босқичда барча аёллардан қон клиник таҳлили, биохимиявий таҳлили (зардобдаги темир, альбумин, трансферрин, ферритин, церулоплазмин) ва қон зардобиди мис, рух, фолий микдори аниқланди. Олинган рақамларга статистик ишлов берилган.

Олинган натижаларнинг статистик таҳлили, Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corp., АҚШ) ва Portable Statistica 8 (StatSoft, Inc., АҚШ) ёрдамида амалга оширилди. Категорик маълумотларнинг тавсифи фоизларда ифодаланган даража кўрсаткичлари шаклида амалга оширилди. Таҳлил қилинадиган хусусиятларнинг аксарияти одатдагидан фарқли тақсимотга эга эканлигини ҳисобга олиб, олинган натижаларни статистик таҳлил қилиш учун параметрик бўлмаган статистик тестлардан фойдаланилди. Ўрганилаётган хусусиятлар ўртасидаги боғлиқлик Спирмен даражали корреляция усули ёрдамида баҳоланди (r –корреляция коэффиценти). Статистик гипотезаларни синовдан ўтказишда аҳамиятлилик даражаси 0,05 га тенг деб қабул қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотга жалб қилинган аёлларнинг 76,2% (n=349) ида ўтказилган сўровнома натижаларига асосланиб, микроэлементлар танқислиги мавжудлиги аниқланди ва улар асосий гуруҳ сифатида кейинги текширишларга жалб этилди. Сўровномада келтирилган саволлар асосида фертил ёшдаги аёлларда микроэлементлар танқислиги учраш сабаблари ва келтириб чиқарувчи хавф омиллари учраш даражаси таҳлил қилинди (1-жадвал). Жадвалдан кўриниб турибтики, аҳолининг ўрганилган қатламида микроэлементлар танқислигига олиб келувчи асосий сабаблар бўлиб, овқат рационада кўкатлар ва қуруқ мевалар камлиги, кетма-кет ҳомиладордик ва организмдаги сурункали яллиғланиш касалликлари муҳим аҳамиятга эга.

1-жадвал

Фертил ёшдаги аёллар орасида микроэлементлар танқислиги ривожланишига олиб келувчи хавф омилларининг учраш даражаси

	Хавф омиллари	Учраш даражаси	
		Мутлоқ	%
1	Ошқозон ва ичак тизими касалликлари	134	38,4
2	3 тадан кўп ҳомиладорлик	115	32,9
3	Кетма-кет ҳомиладорлик	147	42,1
4	Гиперполименория	126	36,1
5	Овқат рационада кўкатлар камлиги	184	52,7
6	Қуритилган мевалар кам истеъмол қилиниши	179	49,3
7	Организмда сурункали касалликлар мавжудлиги	156	44,5
8	Вазн сақлаш учун парҳезлардан фойдаланиш	102	29,2

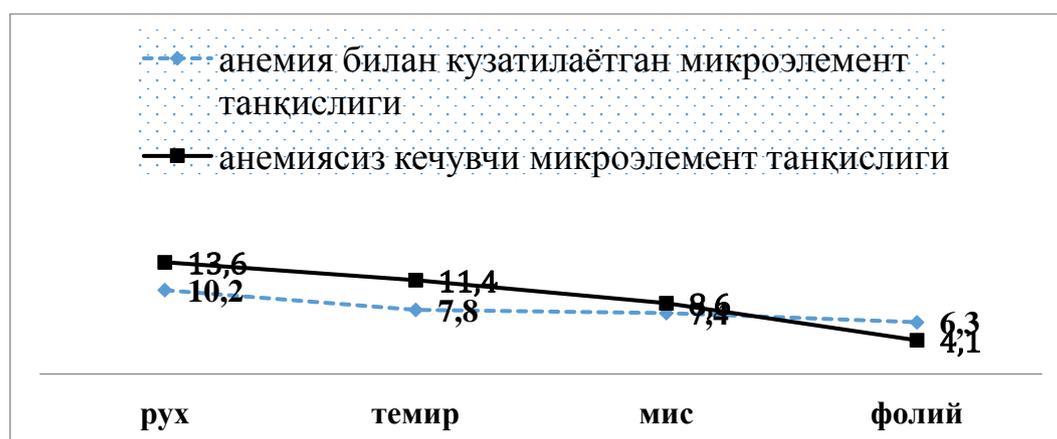
Бизга маълумки, рух, мис, темир ва фолий- бу гемопэтик микроэлементлар ҳисобланади, яъни улар эритроцитлар ва гемоглобин ҳосил бўлишида муҳим рол уйнайди. Шундан келиб чиқиб барча аёлларда қоннинг клиник таҳлили ўтказилди.

Қон клиник таҳлилидан сўнг тадқиқотга жалб этилганлар 2 гуруҳга ажратилди.

1- гуруҳ микроэлементлар танқислиги анемия билан кечиши, n=116

2- гуруҳ микроэлементлар танқислиги анемиясиз намоён бўлган, n=233

Анемия ва анемиясиз кечаётган поли дефицитли ҳолатлардаги аёлларда рух, мис, темир ва фолий миқдори орасидаги солиштирма боғлиқлик ўрганилди ва таҳлил қилинди (1 расм).

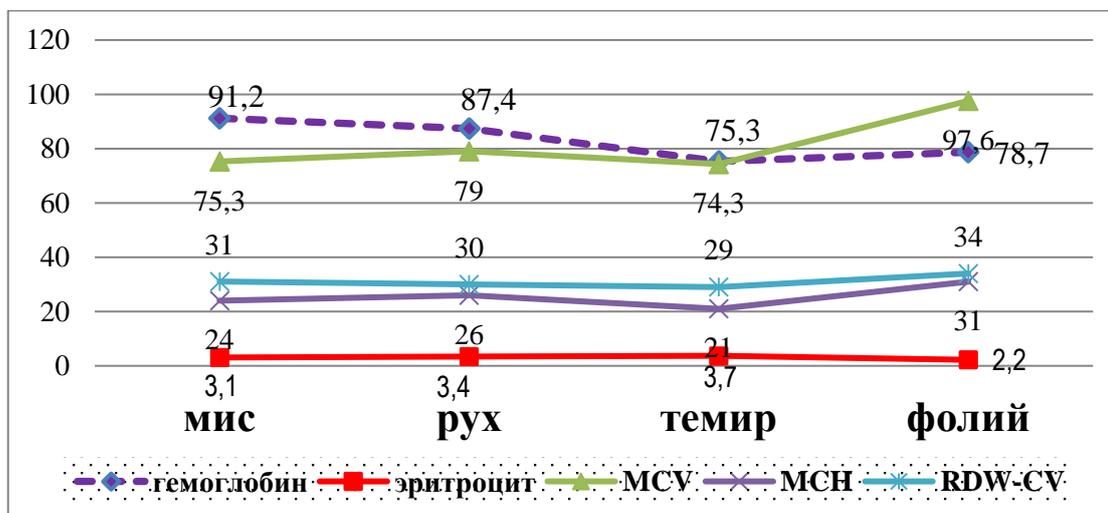


1- расм. Фертил ёшдаги аёлларда анемия фонида ва анемиясиз кечаётган микроэлементлар кўрсаткичларининг солиштирма таҳлили (нг/мл)

Кўрсаткичлар таҳлили шуни кўрсатдики, анемия фонида кечаётган микроэлементлар танқислигида деярли барча кўрсаткичлар меъёрий миқдордан анча паст, анемиясиз кечаётган танқисликда, гарчи гемоглобин миқдори нормада бўлсада, микроэлементлар кўрсаткичлари меъёрнинг пастки чегаралари миқдорида эканлиги аниқланди.

Қон клиник таҳлилидаги гемоглобин ва эритроцит миқдори, ҳамда эритроцитларнинг гемоглобинга тўйиниш даражаси ва анизоцитоз даражалари микроэлементлар миқдори кўрсаткичлари билан солиштириб ўрганилди (2- расм). Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики,

гемоглобин миқдорининг пасайиши ҳамда темир ва рух микроэлементи кўрсаткичлари орасида мушбат ўзаро боғлиқлик мавжуд. Гемоглобин миқдори камайиши темир ва рух танқислигида яққолроқ намоён бўлди (мос ҳолда 75,3 ва 87,4 г/л; $p>0.05$).



2- расм. Гемопозитик микроэлементлар танқислиги даражасининг қон клиник таҳлилидаги баъзи кўрсаткичлар билан боғлиқлиги солиштирма таҳлили.

Изоҳ: MCV - эритроцитлар ўртача ҳажми; MCH- эритроцит таркибидаги гемоглобин миқдорининг ўртача миқдори; RDW- эритроцитлар анизоцитоз даражаси.

Эритроцитларнинг анизоцитоз даражаси темир ва рух танқислигида яққол намоён бўлиши кузатилди (мос ҳолда $29\pm 1,7$ ва $30\pm 1,5$ fl).

Гемопозитик микроэлементлар танқислиги аниқланган аёлларда полидефицитли ҳолатнинг намоён бўлиш белгилари ва асоратлари учраш даражаси ўрганилди ва таҳлил қилинди (2- жадвал).

2- жадвал

Ферти ёшдаги аёлларда гемограмма кўрсаткичлари солиштирма таҳлили.

кўрсаткичлар	ПДХ n=233	ПДХ+анемия n=116
Гемоглобин, г/л	99,8±8,4	114,6±7,2*↑
Эритроцит, 10 ¹² /л	3,5±0,31	3,6±0,3↔
MCV, фл (N 80-99)	70,1±6,7	86,9±7,7*↑
MCH, пг(N 27-31)	21,6±2,1	28,5±2,5*↑
MCHC, г/л(N 33-37)	24,6±2,3	35,2±3,1*↑
RDW, % (N 11,5-14,5)	19,4±1,8	13,4±1,2*↓
Ранг кўрсаткичи	0,66±0,06	0,92±0,08

Изоҳ: MCV – эритроцит ўртача ҳажми; MCH – эритроцитдаги гемоглобин ўртача миқдори; MCHC – эритроцит таркибидаги гемоглобин ўртача концентрацияси; RDW – эритроцит анизоцитоз даражаси.

Олинган натижалар бўйича ПДХ+ анемияда гемоглобин миқдори камайиши бир мунча яққолроқ намоён бўлган, ўртача кўрсаткич $76,8\pm 7,3 \times 10^{12}/л$ ($P<0,001$). Бу кўрсаткич анемиясиз келган ПДХ да ўртача $94,6\pm 8,4 \times 10^{12}/л$ ($P<0,001$) ташкил этди. Солиштирма таҳлилда гемоглобин миқдори ўзгаришидаги кўринарли фарқ ПДХ+ анемия ва ПДХ орасида кузатилди, яъни ПДХ гемоглобин миқдори ПДХ+ анемияга қараганда 1,23 марта баланд ($P>0.05$).

Эритроцитлар миқдори ПДХ+ анемия да бошқа гуруҳдаги анемиялар билан солиштириб кўрилганда кўпроқ, бунда СКА да эритроцитлар камайиш кўрсаткичи фарқи яққол эмас ва ишончлилиқ паст ($P<0,05$) бўлса, ПДХ+ анемия даги эритроцитлар миқдори камайиши солиштирма таҳлилида ишончлилиқ бир мунча юқори, ($P<0,05$). Диагностик аҳамиятга эга бўлган гемограмма кўрсаткичларидан бири бу эритроцитларнинг ўртача ҳажми бўлиб (MCV), гуруҳлар орасида солиштирма таҳлил ўтказилганда ПДХ даги кўрсаткичлар ишончлилиги яққолроқ ($P<0,05$), ПДХ+ анемия да эса ишончлилиқ фарқи жуда паст.

Эритроцит таркибидаги гемоглобин микдорининг ўртача микдори (MCH) ва эритроцит таркибидаги гемоглобин ўртача концентрацияси (MCHC) ПДХ бўлган беморларда ПДХ+анемия га қараганда бир мунча юқори, ишончли кўрсаткичларга эга бўлиб, бу ўз навбатида муҳим ташхисий аҳамиятга эга.

Эритроцитлар анизацитоз даражаси (RDW) ПДХ+анемия аниқланган беморларда ПДХ га нисбатан бир мунча юқори ва ишончли кўрсаткичга эга ($P < 0,05$).

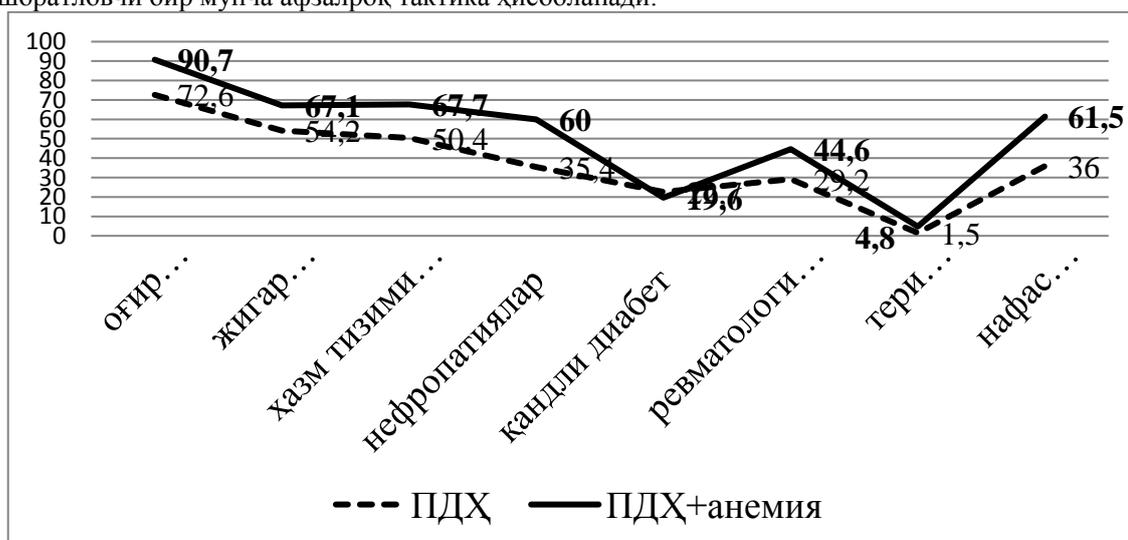
Бу маълумотлар шуни англатадики, нафақат ПДХ+анемияда, балки унинг ПДХ билан комбинацияланган турида ҳам эритроцитлардаги гемоглобин микдори ва концентрацияси, эритроцитлар ҳажмига таълуқли гематологик параметрлар дисбаланси кузатилади. Организмдаги чуқур динамик физиологик ўзгаришлар, касалликлар (мультиморбидлик) фертил ёшдагилар саломатлигига шундай ўзига хос патологик кўринишни намоён қиладик, бу ҳолатни касалликларнинг анъанавий таснифи ёрдамида ташхислашнинг имкони йўқ. Шундай патологик ҳолатлардан бири – полидефицитли ҳолат бўлиб, у организмда бир пайтнинг ўзида ҳаётий зарур бир неча микроэлементлар, витаминлар ва оксил микдорининг танқислиги билан характерланади. Инсон танасида микро- ва макроэлементлар дисбаланси (танқислиги ёки ортиқча микдорда йиғилиши) организмнинг ташқи ва ички ноқулай омилларга чидамлилигини пасайтиради, иммунитетнинг ҳолати шаклланиши, антиоксидант тизим фаолияти бузилиши, мавжуд касалликларнинг сурункали шаклга ўтиши, кенг тарқалган касалликлар ривожланиш хавфи ошиб, ҳаёт сифати пасайиши ва даво чора тадбирлари самарадорлиги камайишига олиб келади. Сурункали касалликлар ва камқонлик бир бирига боғлиқ бўлмаган мустақил хавф омилари тарзида ўзига хос кечилиши кўрсатувчи хавф омилари бўлиб ҳисобланади [6,9]. Юқоридагилардан келиб чиқиб, биз тадқиқотга жалб қилинган фертил ёшдаги аёлларда полидефицитли ҳолат фонида учрайдиган сурункали ноинфекцион касалликлар учраш даражаси, хилма хиллиги ва мультиморбидлик ҳолатини баҳолашни мақсад қилдик (3- расм).

Солиштирма таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, оғир акушерлик анамнези, жигар, буйрак ва нафас системаси касалликлари анемия фонидаги полидефицитли ҳолатларда кўпроқ аниқланди, ҳар иккала гуруҳ орасида фарқ мос ҳолда 1,53 дан 2,03 бараваргача кўпроқ ($P < 0,001$).

Ҳазм системаси касалликлари учраш даражаси деярли бир хил кўрсаткичлари аниқланди, мос ҳолда $50,4 \pm 2,7\%$ ва $67,7 \pm 5,8\%$ ($P > 0,05$).

Бу ҳазм системаси касалликлари бир пайтнинг ўзида ҳам келтириб чиқарувчи сабаб, ҳам ПДХ ривожланиши кучайтирувчи хавф омилари сифатида аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб, фертил ёшдаги аёллар саломатлигини сақлашга бўлган эҳтиёжни баҳолашда нафақат улардаги мавжуд касалликларни, балки бу касалликларнинг ўзаро таъсир хусусиятлари ва орган-тўқималар фаолиятига таъсирини ҳам ҳисобга олиш керак. Фертил ёшдагилар саломатлигини баҳолашда бундай кенг қамровли функционал ёндашув, улардаги индивидуал касалликлар турлари ва сонини аниқлашга қараганда, соғломлиги ва яшовчанлигини баҳоратловчи бир мунча афзалроқ тактика ҳисобланади.



4.1. расм. Фертил ёшдаги аёлларда полидефицитли ҳолат ва анемия билан бирга кечувчи коморбидлик ҳолати солиштирма таҳлили (%).

Хулоса

Изланиш натижалари таҳлилида фертил ёшдаги аёлларда аниқланган анемиялардада ҳаётий зарур микроэлементлар (темир, рух ва мис) микдорий кўрсаткичлари солиштирма таҳлилларида темир ва рух микдорида сезиларли танқислик ўзгаришлар тенденцияси кузатилди. Фертил ёшдаги аёлларда анемия + полидефицитли ҳолат кўшилиб келганда ва анемиясиз кечувчи полидефицитли орасида ишончли фарқлар мавжуд, яъни кўшилиб келган ҳолат ТТА дан 1,43 марта ва СКА дан 1,22 марта кўп аниқланди. Бу ёшдаги гуруҳда ТТА ва СКА кўшилиб келишининг кўп учраши, уларда кечадиган сурункали касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари мавжудлиги ва камқонликлар ташхисотида юқоридаги қонуниятларни инобатга олиш заруратини кўрсатади. Соғлиқни сақлаш амалиётида фертил ёшдаги аҳоли тиббий хизмат кўрсатишдаги муаммолардан бири, бу ушбу ёшдагилар организмидаги ёшга мос функционал ва ҳаётий ўзгаришларни мавжудлиги. Дунё тиббиёти тажрибасида эътибор марказида соғлом келажакни шакллантириш учун, соғлом оналарни тайёрлаш, улар организмида а бўладиган ўзгаришлар ва уларнинг оқибатларини эрта аниқлаш ва олдини олишни йўлга қўйиш турибти. Туғиш ёшидаги аёлларда полидефицитли ҳолатларни эрта аниқлаш, башоратлаш ва олдини олишга инновацион ёндашув бир пайтнинг ўзида коморбидлик фонидида кечувчи бир қатор ноинфекцион касалликлар реабилитациясини ҳам ўз ичига олиши лозим.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ахмедова Н.Ш., Болтаев К.Ж., Эгамова С.К., Исматова М.Н. Комплексное изучение обмена некоторых микроэлементов у женщин фертильного возраста при анемии // Педиатрический вестник Южного Урала № 2, 2015. С 14-19
2. Болтаев К.Ж., Ахмедова Н.Ш. Характеристика феномена развития полидефицитных состояний при старении // Проблемы биологии и медицины. - 2020. №1. Том. 116. - С. 24-26. DOI: <http://doi.org/>
3. Ермошина С. Фолиевая кислота, витамины группы в и полиненасыщенные жирные кислоты в профилактике тромботических осложнений у женщин, принимающих оральные контрацептивы. // Врач, 2008.-N 5.-С.55-60.
4. Камилова Н.М., Садыхов Н.М. Диагностическое и прогностическое значение изучения влияния цинка, меди и селена на состояние здоровья человека // Биомедицина 2016. №4 стр. 71-77.
5. Луговая Е.А., Максимов А.Л., Степанова Е.М. Региональные особенности содержания химических элементов в организме лиц старших возрастных групп города Магадана // Экология человека. 2015. № 2. С. 10–15.
6. Намазбаева З.И., Сабиров Ж.Б., Даркешева А.М., Бержанова Р.С., Почевалов А.М. Микроэлементный статус населения Приаралья // Медицина труда и экологическое здоровье человека, 2017, №3. Стр 37-42
7. Пахилук Н.В. Содержание микроэлементов у жителей различных этнических групп Магаданской области // Самарский научный вестник. 2015 №4(13) стр. 116-121
8. Пристром М.С., Сушинский В.Э. Характеристика феномена долголетия. Взгляд на проблему // Медицинские новости. — 2016. — №1. — С. 48-51
9. Тармаева И.Ю., Скальный А.В., Богданова О.Г., Грабеклис А.Р., Белых А.И. Элементный статус взрослого трудоспособного населения Республики Бурятия // Медицина труда и промышленная экология, 2019. -N 5. -С.308-313.
10. Kaur H, Piplani S, Madan M, Paul M, Rao SG. Prevalence of anemia and micronutrient deficiency in elderly. // Int J Med and Dent Sci 2014; pp 296-302.
11. Maares M., Naase H. Zinc and immunity: An essential interrelation // Arch. Biochem. Biophys. 2016. Vol. 1, N 611. P. 58–65.
12. Macedoni-Lukšič M., Gosar D., Bjørklund G. Levels of metals in the blood and specific porphyrins in the urine in children with autism spectrum disorders // Biol. Trace Elem. Res. 2015. Vol. 163, N 1–2. P. 2–10.
13. Prasad A.S. Zinc in humans: health disorders and therapeutic effects. // Микроэлементы в медицине 2014; 15 (1): 3–12.

Қабул қилинган сана 19.08.2022