

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СКРЫТОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА, ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПОПУЛЯЦИИ НАРКОМАНОВ

Усмонов Б.У., Мамасолиев Н.С.,

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

✓ Резюме

Цель исследования - изучение показателей заболеваемости железодефицитных анемий, особенностей ее клинического течения и путей оптимизации профилактирования с учетом наркотизации населения и в условиях Ферганской долины Узбекистана.

Задачи исследования - Изучить показатели заболеваемости ЖДС и ЖДА по данным эпидемиологического исследования среди лиц, злоупотребляющих различными психоактивными веществами.

Материалы и методы исследования - При постановке диагноза ЖДС и ЖДА будет руководствоваться общепринятыми критериями. В процессе первого скрининга будут отобраны лица-наркоманы с подозрением на ЖДС и ЖДА (по опроснику).

Выводы - Мониторинг ЖДС и основных факторов риска с использованием эпидемиологического скрининга и их коррекция с применением разработанных нами технологий профилактики - потенциально способна предотвратить в 100% случаев преждевременного развития континуума от ЖДС у наркотизирующихся населения.

Ключевые слова: дефицит железа анимия, эпидемиология, факторы риска, распространенность, профилактика.

ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ЯШИРИН ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ, ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯЛАРИ ВА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ ҲОЛАТЛАРИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ

Усмонов Б.У., Мамасолиев Н.С.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Тадқиқотнинг мақсади: Темир тақчиллиги камқонлиги билан касалланишнинг кўрсаткичларини, унинг клиник кечишининг ўзига хос жиҳатлари ва профилактикасини аҳолининг гиёҳвандлашишини ҳисобга олган ҳолда ва Фарғона водийси шароитларида оптималлаштириш йўлларини ўрганиш.

Тегишириш масалалари: Турли психоактив моддаларни суистеъмол қилувчи шахслар ўртасида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар маълумотлари бўйича ТТХ ва ТТК билан касалланиш кўрсаткичларини ўрганиш.

Тегиширув материаллари ва усуллари: ТТХ ва ТТК таъхисини қўйишда қабул қилинган умумий мезонларга амал қилинади. Биринчи скрининг жараёнида ТТХ ва ТТК га ғумон қилинаётган гиёҳванд шахслар танлаб олинади (сўровнома бўйича).

Хулоса: ТТХ ва асосий хатар омилларини эпидемиологик скринингни қўлаган ҳолда мониторинг қилиш ва уларни биз томонимиздан ишлаб чиқилган профилактика технологияларидан фойдаланган ҳолда коррекция қилиш гиёҳвандлашаётган аҳолидаги ТТХ дан бўлган континуумнинг барвақт ривожланишини 100% ҳолатларда бартараф этишга потенциал имкон беради.

Калит сўзлар: темир танқислиги камқонлиги, эпидемиологияси, хавф омиллари, тарқалиши, олдини олиш.

PREVALENCE OF LATENT IRON DEFICIENCY, IRON DEFICIENCY ANEMIAS AND IRON DEFICIENCY STATES IN THE DRUG ADDICT POPULATION

Usmonov B.U., Mamasoliev N.S.,

Andijan State Medical institute.

✓ Resume

Purpose of the study - The aim of the study was to study the indicators of the incidence of iron deficiency anemia, the features of its clinical course and ways to optimize prevention taking into account the drug addiction of the population and in the conditions of the Fergana Valley of Uzbekistan.

Objectives of the research - To study the incidence rates of IDA and IDA according to the data of an epidemiological study among people who abuse various psychoactive substances.

Materials and methods of research - When making a diagnosis of IDA and IDA, it will be guided by generally accepted criteria. During the first screening, drug addicts with suspected IDA and IDA (according to the questionnaire) will be selected.

Conclusions - Monitoring of IDF and the main risk factors using epidemiological screening and their correction using the prevention technologies developed by us is potentially able to prevent in 100% of cases the premature development of the IDD continuum in drug addicted populations.

Key words: iron deficiency anemia, epidemiology, risk factors, prevalence, prevention.

Железодефицитной анемией или железодефицитными состояниями страдают более половины женщины в развивающихся странах и большая доля детей младшего возраста [9]. По данным ВОЗ дефицит железа определяется приблизительно у каждого четвертого жителя планеты. В СНГ дефицит железа часто определяется у детей до 2-х лет (30%), беременных (до 60%) и у женщин детородного возраста. Поэтому, проблема профилактики и лечения ЖДС находится в центре внимания современной науки и практической медицины.

По утверждению крупных специалистов в области профилактической медицины [Каюмов У.К. и соавт., 2005; Оганов Р.Г. и соавт., 2004; Hu G. et al., 2004], в основе разработки и реализации любых профилактических программ по раннему выявлению и профилактике различных заболеваний лежит оценка истинной распространенности этих патологий и их связь с различными факторами риска и социально-демографическими характеристиками населения.

В этой связи, безусловно, представляет научный и практический интерес изучение эпидемиологических аспектов СДЖ, ЖДА и ЖДС среди различных групп населения с учетом конкретных современных региональных (эндемических) условий и разработки в дальнейшем на этой основе эффективной комплексной профилактической программы. Однако, подобных эпидемиологических работ в Узбекистане крайне недостаточно, а среди популяции наркотизирующихся населения - отсутствует.

Отметим, что в мире в настоящее время употребляют марихуану 142 млн. человек, амфетамины и синтетические наркотики 30,5 млн. человек, кокаин 13,4 млн. человек, героин и опиаты 8 млн. человек [7,10].

Далее, чаще всего сведения о распространенности ЖДС в литературе представлены по данным обращаемости больных к врачам, которые не отражают в полном объеме уровня эпидемиологической ситуации заболеваний. Популяционная трактовка ЖДС и ЖДА у наркоманов разнообразна и недостаточна. Среди исследователей-сторонников эпидемиологической точки зрения нет единомыслия.

Эти умозаключения получают свое подтверждение в обширной современной литературе, по которым мы пришли к следующим заключениям: 1) в современной популяции наркотизирующихся населения сложилась неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в отношении ХНЗ и значимости наркомании в формировании терапевтического континуума; 2) в таких условиях углубленный эпидемиологический анализ популяции потребителей наркотиков и токсикоманических веществ в отношении ХНЗ и, в том числе ЖДС, совершенно необходим, поскольку такой подход позволит во-первых, оптимизировать диагностику этих заболеваний, во-вторых, разработать и провести конкретные мероприятия по профилактике ЖДС/ХНЗ среди наркотизирующихся населения с медицинским, социальным и экономическим эффектом; 3) на фоне наркотизации имеет место значительное своеобразие в "эпидемиологическом маршруте" и клиническом течении ЖДС; 4) дальнейшая популяционная разработка вопросов ЖДС послужит более эффективной профилактике и лечению железодефицит-

ных состояний у популяции наркотизирующихся населения.

В связи с вышеизложенным была изучена распространенность, особенности клинического течения и профилактики ЖДС среди наркотизирующихся населения. Впервые нами получены новые данные по истинной распространенности СДЖ, ЖДА и ЖДС среди наркотизирующихся населения. Впервые выявлены особенности формирования эпидемиологических условий в отношении ЖДС у популяции наркоманов. Раскрыты новые механизмы развития ЖДС в связи с основными факторами риска на фоне наркотизации населения и разработана новый алгоритм-технология выявления ЖДС у наркотизирующихся популяции наркоманов.

Для эпидемиологического исследования была сформирована сплошная репрезентативная выборка мужчин и женщин 15-49 лет в количестве 589 человек. В определении объекта и дизайна исследования использованы критерии ВОЗ (2000), опыт работы Российского Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины и опыт проведения скрининга в Андижане.

Для определения ЖДС и факторов риска их развития применялось опросные, биохимические, инструментальные и общеклинические стандартизованные методы.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft EXCEL' 97. Использовался анализ Кокса в версии процедуры SAS PROC PHREG, что позволило высчитать β -коэффициенты ФР, стандартную ошибку - SE β , χ^2 Вальда и 95% ДИ.

В исследованиях последних лет показано, что клиническую значимость имеет не только ЖДА но и СДЖ. СДЖ вызывает значительных "малых" симптомов со стороны нервной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, приводя к увеличению риска развития гепатологического и терапевтического континуума [5]. Особое значение имеет место для популяции наркотизирующихся населения, у которых ХНЗ и МТОЗы характеризуются малосимптомным течением либо разнообразными клиническими маками [8].

Поэтому, в нашем исследовании проведено сравнительное изучение распространенности ЖДС среди наркотизирующихся населения г.Андижана.

Следует отметить, что для характеристики обмена железа у популяции наркоманов использовались следующие показатели: концентрация гемоглобина в крови, гематокрит, средняя концентрация гемоглобина, железо плазмы, сывороточный трансферрин и ферритина в крови. Отмеченные показатели, по литературным данным, являются наиболее диагностически значимыми и информативными для установления ЖДС [1,3].

По нашим данным, плазменные показатели обмена железа у наркотизирующихся населения мужчин и женщин существенно не различались. Однако, они отличаются со значительно меньшей выраженностью в уровнях по сравнению с таковыми у популяции ненаркотизирующихся, условно здорового населения [2,5].

По результатам нашего исследования, распространенность ЖДС у обследованной популяции наркоманов составляет 83,9%. ЖДА наблюдается с часто-

той 69,5%, СДЖ выявляется в уровне не более 14,6%, то есть на 69,3% или в 4,8 раза меньше по сравнению с частотой ЖДС. У обследованных женщин ЖДС выявлялось в 100% случаев. В группе обследованных мужчин частота ЖДС составляет 83,7%, из них 14,8% приходилось на скрытый дефицит железа и 69,5% - железодефицитным анемиям.

В целом, по нашим данным, распространенность железодефицитных состояний - ЖДА и скрытого дефицита железа - у наркотизирующихся населения характеризуется большей выраженностью по сравнению с подростками и взрослыми ненаркотизирующихся населениями.

Нами подтверждено, что в 81,6% случаев ЖДС на долю железодефицитной анемии, только в 18,4% случаев они обусловлены скрытыми дефицитами железа. Кроме того, полученные данные свидетельствуют о том, что по мере увеличения возраста обследованных происходит рост частота распространенности СДЖ, ЖДА и ЖДС - до 6,0% или в 1,9 раз, до 77,5% или в 9,5 раз и до 81,2% или в 5,5 раз соответственно.

Согласно полученным результатам, распространённость СДЖ, ЖДА и ЖДС среди популяции наркотизирующихся населения оказались достаточно высокими в возрасте 20-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет.

Таким образом, на фоне наркотизации нарушение обмена железа особенно сильно увеличивается после 20 лет (с 18,2% в возрасте 15-19 лет до 79,4% в возрастной группе 20-29 лет). В последующие возрастные диапазоны (30-39 лет и 40-49 лет) наблюдается достоверное увеличение частоты выявляемости нарушений метаболизма железа в виде ЖДС (88,9% и 100,0% соответственно) более чем в 1,4 раза.

В целом, среди популяции наркоманов 15-49 лет ЖДС, СДЖ и ЖДА выявляются с частотой 83,9%, 14,6% и 69,5% соответственно. Следовательно, разра-

ботка новых, доступных и совершенных профилактических технологий ЖДС у наркотизирующихся населения на основе отмеченных эпидемиологических данных представляется актуальной задачей практического здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богданова О.М. Клинико-гематологическая характеристик гипохромных анемий у лиц пожилого и старческого возраста: / Автореф. дис.... канд. мед наук. - Москва, 2003. - С.15-18
2. Болтаев К.Ж., Жарылкасынова Г.Ж., Бугланов А.А. Обмен железа при железодефицитной анемии у пожилых. // Узбекистон тиббиёт журнали. -Тошкент, 2002. - № 4. - С. 21
3. Бокарев И.Н., Кабаева Е.В., Пасхина О.Е. Лечение и профилактика железодефицитной анемии в амбулаторной практике // Тер.архив. - 1998. - №4. - С.70-74
4. Брюн Е.А., Гехт А.Б., Полунина А.Г., Давыдов Д.М. Влияние преморбидного психологического статуса злоупотребляющих героином лиц на их отношение к лечению. //Журн неврол и психиатр. 2002; 6: 21-29.
5. Воробьев П.А. Анемический синдром. - Москва; "Ньюдиамед", 2003.- С.100-112
6. Доклад "О состоянии и мерах противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту". Госсовет РФ, Рабочая группа по вопросам борьбы с наркоманией и алкоголизмом и мерам по ее усилению. М 2002; 4.
7. Иванец Н.Н. Героиновая зависимость. - М., 2001. - 128 с
8. Содикова Д.Т. Клинико-эпидемиологические закономерности формирования и течения гастродуоденальных заболеваний у наркотизирующихся популяции взрослого населения // Дисс....канд. мед.наук. - Андижан. - 2008. - С.95
9. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И., Кочарян А.А. Железодефицитная анемия: актуальная проблема, адекватное лечение // Гинекология. - М., 2006. - №5-6. - С. 44-47
10. Haasen C., Prinzleve M., Zurhold H., Rehm J. et al. Cocaine in Europe - a multi-centre study. Methodology and prevalence estimanes //Eur Addict Res. -2004. -10(4): 139-46

Поступила 09.09. 2020