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

© *Ахмедова Дилфуза Рахматовна*

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Республика Узбекистан. Юнус-Абадский район, Богишамол 123. Кафедра акушерства и гинекологии, с детской гинекологией. E-mail: samira17–2007@mail.ru

Ключевые слова: железодефицитная анемия, микроэлементоз, девочки-подростки, питания, семья.

Ведение. По данным исследователей этиологические факторы, вызывающие железодефицитную анемию (ЖДА) различны. Анемия может возникнуть в условиях экологически неблагополучного региона, на почве повышенного расходования микроэлементов, нарушения резорбции железа в желудочно-кишечном тракте, вследствие недостатка экзогенных микроэлементов (МЭ), в том числе и железа. Экологические катастрофы, техногенное загрязнение окружающей среды, нерациональное питание приводят к существенным изменениям содержание МЭ в организме человека, при этом накапливаются токсичные МЭ, которые вытесняет эссенциальные МЭ. Таким образом, железодефицитная анемия относится к полимикроэлементозам биогеохимической природы. Для профилактики и лечения ЖДА наряду с традиционными методами лечения используются МЭ содержащие препараты. Известно что, определенные регионы имеют свою специфику содержания МЭ, отличающую их от других. 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. Это исследование посвящено изучению МЭ состава крови в семьях проживающих Караулбазарском районе Бухарской области, где располагается крупный нефтеперерабатывающий завод, оказывающий техногенное воздействии 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 Ташкенте. 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, особенностей питания, содержание в рационе 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 Hb, 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 г продукта (И.М. Скурихина, А.И. Волгарева, 1987 г). По итогам такого анализа мы давали рекомендации по правильному питанию и микроэлемент содержащий препарат «Витрум».

Результаты исследования и их обсуждение. 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. Сразу оговоримся, что мы достаточно грубо оценивали объём 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, хлебу, 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, А.И. Волгаревой, 1987г. 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 уступали. Так 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, посколько она используется при поливе сельхоз продукции. 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 объёма и качества продуктов питания, но и применения медикаментозных средств, содержащих МЭ. Об этом свидетельствуют показатели МЭ состава крови в изучаемых семьях. В норме токсичные микроэлементов в воде содержаться не должно. 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. Сказанное является одной из причин развития не только анемии, но и других заболеваний имеющихся 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. Повышенный уровень токсичных микроэлементов в крови у девочек-подростков Караулбазарского района в десятки раза повышен по сравнении с аналогичными показателями девочек-подростков г. Ташкента, что диктует необходимость обезвреживания промышленных отходов на местах, что будет способствовать снижению тяжелых металлов в почве, воде и соответственно в организме девочек-подростков. Широко рекомендуется 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 востановливается гомеостаз МЭ в организме в целом.