

**АНДИЖОН ВИЛОЯТИ АҲОЛИСИДА АНЕМИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА
АЙРИМ АНЕМИЯЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ****Қ. К. Салиев, Д. Салиев, С. Э. Джумабаева, А. Қ. Солиев**

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: тарқалиши, касалланиш даражаси, темир танқислиги анемияси, сурункали касалликлар анемияси

Ключевые слова: распространенность, степень заболеваемости, анемия железодефицитная, анемия хронических заболеваний.

Key words: prevalence, degree of morbidity, anemia of iron deficiency, anemia of chronic diseases.

The aim of this study is to investigate the impact of chronic intrauterine hypoxia on cerebrovascular pathology in newborns. This is an important topic because hypoxia (a lack of oxygen) in the womb can have a significant effect on the development of the brain and the central nervous system of the child. The authors conducted research on the levels of endothelin-1 in the blood of newborns. Endothelin-1 is a biologically active substance produced by vascular endothelial cells. Elevated level of this marker may indicate vascular endothelial damage or dysfunction.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АНЕМИЕЙ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ АНЕМИЙ СРЕДИ
НАСЕЛЕНИЯ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ****Қ. К. Салиев, Д. Салиев, С. Э. Джумабаева, А. К. Солиев**

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Изучена распространенность заболеваний крови, железодефицитная анемия (ЖДА), анемии хронических заболеваний (АХЗ) среди взрослого населения г. Андижана. На базе клиники Андижанского государственного медицинского института и областной многопрофильной больницы проведено когортное эпидемиологическое обследование заболеваний системы крови. В ходе обследования были изучены первичные больные и наблюдаемые (излеченные, умершие, возвращенные, потерянные от наблюдения). На основе полученных результатов были рассчитаны заболеваемость и распространенность анемии. За время обследования выявлено 575 новых пациентов с заболеваниями системы крови, из них 560 сдали анализы, у 48 пациентов диагностированы тяжелые ЖДА, 97 - АХЗ. Показатель заболеваемости тяжелых форм ЖДА был аналогичен его распространению.

**INCIDENCE OF ANEMIA AND PREVALENCE OF SOME ANEMIAS AMONG
THE POPULATION OF ANDIJAN REGION****K. K. Saliev, D. Saliev, S. E. Djumabaeva, A. K. Soliev**

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

The prevalence of blood diseases, iron deficiency anemia (IDA), anemia of chronic diseases (ACD) among the adult population of Andijan has been studied. On the basis of the clinic of the Andijan State Medical Institute and the regional multidisciplinary hospital, a cohort epidemiological examination of diseases of the blood system was carried out. During the survey, primary patients and observed patients (cured, died, returned, lost from follow-up) were studied. Based on the results obtained, the incidence and prevalence of anemia were calculated. During the examination, 575 new patients with diseases of the blood system were identified, 560 of them passed tests, 48 patients were diagnosed with severe IDA, 97 - ACD. The incidence rate of severe forms of IDA was similar to its prevalence.

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра ер шари аҳолисининг учдан бир қисмида ҳар хил турдаги анемия аниқланган ва асосан туғиш ёшидаги аёллар ва болалар касалланган. Асосий эътиборни тортадигани темир танқислиги анемияси (ТТА) оғир даражаси ҳамда сурункали касалликларнинг анемияси (СКА) бўлиб зудлик билан дифференциал диагностика қилишни ва оптимал терапияни танлашни талаб қилади. Ҳозирги кунда Андижонда болалар ва аёлларда анемиянинг ҳар хил турларини рўйхатга олувчи ягона марказлашган тизим йўлга қўйилмаган, шу нуқтаи назардан анемияларнинг тарқалиши ва касалланиш даражаси етарлича ўрганилмаган. Аниқ статистик маълумотларнинг йўқлиги ўз навбатида касалликларни даволаш, профилактикаси, аҳолини реабилитацияси, рационал фармакотерапия ўтказишга таъсир қилади. Анемиялар эпидемиологиясини чуқур ва аниқ ўрганиш эса касалликни оптимал назорат қилиш, даволашни режалаштириш имконини беради.

Мақсад. Андижон аҳолисида ТТА оғир даражаси ва СКА билан касалланиш ва тарқалишини ўрганиш.

Материал ва услублар. Қон тизими касалликларини касалхона миқёсида янги аниқланган шаклларини когорт эпидемиологик текширилди. Текширувга Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси гематология бўлимидаги стационар ва амбулатор беморлар

жалб қилинди. Беморларни танлаш 1 йил давомида ёппасига рўйхатга олиш усули билан амалга оширилди яъни бирламчи касалланган барча беморлар. Оғир ТТА ва СКА да беморлар тўла тузалгунга қадар назоратга олинди. Беморлар ҳақидаги маълумотлар Microsoft Excel форматида рўйхатга олинди. Паспорт маълумотларидан ташқари, касалликни бошланишидаги дастлабки симптомлар, ташҳис қўйилган вақт, олинган даво муолажалари, госпитализация санаси, тузалиш санаси, навбатдаги кўриққа келиш санаси, ўлим ва. ҳ.к. Касалликни келтириб чиқарувчи хавф омиллар (ёши, жинси, ирсий омил, яшаш ҳудуди, социал-маиший шароити, бўйи, тана вазни, овқатланиши, инфекциян касалликлари, коморбид фон) ҳақидагилар қайд этилди. Кузатув давомида олинган регистрлар ревизия, статистик таҳлил, хатолик ҳолатларни қайта ишланди.

Когорт гуруҳига барча бирламчи қон касаллиги билан беморлар, даволанганлар, тузалганлар, вафот этганлар киритилди. Текширув давомида умумий когорт гуруҳидан турли анемия билан касалланган когортлар кузатув ва касалланиш ҳамда тарқалишини бўйича ажратилди. Қон касалликларини тасдиқлаш, турига ажратиш учун лаборатор ва инструментал текширувларнинг мавжуд стандарт, клиник тавсияларни барча туридан фойдаланилди. Анемияни алоҳида касаллик сифатида ўзи келганда ёки сурункали касалликларда синдром сифатида келганда клиник кўринишлари (тери ранги, шиллик қавати, теридаги дистрофик ўзгаришлар, таъмининг ўзгариши, пульс, нафас тезлиги, жисмоний ҳаракатга толерантлти, неврологик бузилишлар) регистрация қилинди. Коморбид ҳолатларни аниқлашда қўшимча текширишлар ҳам (УТТ, ФГДС, сийдик чўкмаси, ректоромоноскопия, колоноскопия, КТ) ўтказилди.

Анемия диагнозини тасдиқлашда Бутун Дунё Соғлиқни Сақлаш (БДСС) ташкилоти мезонларидан фойдаланилди: гемоглобин даражасини 120 г/л дан камлиги, касалхонага юборишга кўрсатма гемоглобинни 70 г/л камлиги, дифференциал диагнозни қийинлиги ва номаъқул коморбид ҳолатлар ва социал статус.

Умумий қон таҳлили гематологик автоанализаторда қилиниб анемиялар дифференциал диагнози учун қон зардобида биохимик таҳлиллар кўрсаткичлари (оксил, билирубин, С-реактив оксил (СРО), мочевино, креатинин, ферритин) текширилди. Яллиғланиш анемиясини инкор қилишда ўткир фазали оксил ферритин даражаси СРО даражаси билан солиштирилди. Гемолитик анемиялар дифференциал диагнози учун бевосита ва билвосита антиглобулин тести, гемоглобин фракциялари электрофорези; макроцитар анемияларда – миелограмма баҳоланди, В12 даражаси, фолат кислота ва қон зардобида гомоцистеин, апластик анемияда – миелограмма баҳоланди. Диагностик хатоларни камайтириш учун мижозлар кузатувга олинди. Касаллик турларига қараб клиник текширув, бошқа лаборатор-инструментал текширувлар қилинди (ТТА – ферритин даражаси, гемолитик анемияда – қон зардобида гемолиз маркерлари даражаси, қораталоқ ва ўт пуфагини баҳолашда УТТ текшируви). Текширув даврида ўзгармайдиган хавф омиллари (жинси, ёши, яшаш жойи ва ҳ.к.) рўйратдан ўтказилди, ўзгарадиган омиллар ҳолатга қараб инобатга олинди. Текширувнинг бошланиш ва тугаш вақти фиксация қилинди, регистрда узлуксиз мониторинг қилинди. Текширув тугатилди ва таҳлил қилинганлар регистр рўйхатига “мувофақиятли тузалганлар”, “даволанаётганлар”, “вафот этганлар” киритилди.

Анемияларнинг эпидемиологик ҳарактеристикаси анализи регистрдан бирламчи касалланганлар асосида хулоса қилинди. Диагнознинг тўғрилигига шубҳа туғилганда текширувнинг ҳар қандай босқичида бемор малакали мутахассислар томонидан кўрилди. ТТА оғир даражаси ва СКА билан йил давомидаги катамнестик текширувиге келмаган беморлар телефон орқали кузатилди. Навбатдаги кузатувга кела олмаган ҳолатлардаги мижозлар касаллик тарқалиши рўйхатидан чиқарилди.

Беморлар ёшига қараб социал принциплар асосида ва кўп қўлланиладиган тавсия асосида гуруҳларга ажратилди: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 ва ундан катталар. Худудларда касаллик тарқалишини беморлар яшаш жойига мувофиқ баҳоланди.

Статистик услублар. Олинган натижаларни қайта ишлашда StatSoft Inc пакетидан фойдаланилди. Касалланиш – ойлардаги барча ва йил давомидаги ўртача, тарқалиши – касалланганларни барчаси 100000 аҳолига нисбатан ҳисобланди $Pp=(Ax 100000)/N$.

Олинган натижалар. Текширув мезонларига кўра 575 та бирламчи аниқланган анемия билан беморлар тадқиқотга киритилди, биринчи кварталда 133 та, икинчи кварталда

1 жадвал.

Таҳлил қилишга ва тадқиқотга киритилган қон касалликлари.

Касалликлар	Назорат қилинган ҳолат							
	I-янги аниқланган бемор. P-кузатув давридаги бемор							
	Биринчи квартал		Иккинчи квартал		Учинчи квартал		Тўртинчи квартал	
	I	P	I	P	I	P	I	P
ТТА	19	13	14	12	17	15	26	33
СКА	26	14	29	19	29	24	26	25
Тромбоцитопатия	12	8	10	6	9	7	8	5
V ₁₂ ТА	8	5	6	5	7	4	9	7
Гемофилия	1	-	-	-	-	-	-	-
Ўткир лейкоз	1	-	2	-	1	-	1	-
Сурункли лейкоз	1	2	-	-	2	-	1	1
Постгеморрагик анемия	11	5	9	7	13	17	13	9
Бошқа анемиялар	5	3	4	-	2	2	4	1
Жами	83	50	75	49	80	69	88	81

Изоҳ: ТТА-темир танқислиги анемияси; СКА-сурункали касалликлар анемияси; V₁₂ ТА- витамин В₁₂ танқислиги анемияси

124 та, учинчи кварталда 149 та, тўртинчи кварталда 169 та. Текширувга киритилганларнинг барчаси тадқиқот охиригача қатнашишди.

Тадқиқотдаги натижада қон касалликлари ичида энг кўп тарқалгани СКА бўлди (n-192), ТТА (n-149), постгеморрагик анемия (n-84), тромбоцитопатия (n-65), витамин В₁₂ танқислиги (n-51), бошқа анемиялар (n-21), лейкозлар (n-12) (1 жадвал).

ТТА билан касалланиш йил давомида ҳар 100 000 аҳолига биринчи кварталда 7,2 дан тўртинчи кварталда 13,1 гача бўлган натижани кўрсатди. Изланиш якунида ўртача 8,3 ташкил қилди. СКА эса биринчи кварталда 9,1 ва тўртинчи кварталда 11,8 ни ташкил қилди. Йил охиридаги натижа эса ўртача 10,4 ташкил қилди (2 жадвал). ТТА диагнозини қўйилган даврда гемоглобин ва ферритин даражасини нормадан пасайиши – 61,5 г/л, эритроцитлар миқдори 3,9 млн/мкл, ферритин даражаси 4,6 нг/мл га тенг. Витамин В₁₂ ва постгеморрагик анемия тарқалиши камроқ натижани берди. Ягона 1 та ҳолатда туғма метгемоглобинемия касаллиги топилди.

2 жадвал.

Аҳолини ТТА ва СКА билан касалланиши.

Ойлар	ТТА ва СКА абсолют миқдори	Аҳоли сони	100 000 Аҳолига касалланиш		
			ТТА	СКА	Барчаси
1-3	72	441625	7,2	9,1	16,3
4-6	65	441625	5,8	8,9	14,7
7-9	85	441625	7,2	12	19,2
10-12	110	441631	13,1	11,8	24,9

СКА ва ТТА аҳоли орасида тарқалиши ўрганилганда 1 йиллик кумулятив тарқалиши анемия касаллиги билан касалланиш кўрсаткичига тўғри келди. Госпитал анемиянинг энг кўп тарқалганини СКА ташкил қилди 9,1 дан 11,8 гача ва ўртача бир вақтлик тарқалиши 10,4 тенг бўлди. Кумулятив бир йиллик тарқалиши 41,8 га тенг бўлди. Иккинчи ўринда ТТА биринчи 3 ой давомида 7,2 дан 13,1 га тенг бўлди. Бир вақтлик ўртача 8,2 ва бир йиллик кумулятив тарқалиши 33,3 ни ташкил қилди (3 жадвал). Постгеморрагик анемия тарқалиши бир қанча паст бўлиб биринчи ва тўртинчи кварталда 4,3 -4,9 га тенг бўлди. Бир вақтлик ўртача тарқалиши 4,3 ва бир йиллик кумулятив тарқалиши 17,3 ни ташкил қилди.

Анемияларни ёшга хос тарқалиши ўрганилганда – барча ёш гуруҳларида касаллик тарқалганлиги кўринади (4 жадвал). ТТА ва постгеморрагик анемия 40-49 ва 50-59 ёш оралиғида 22,8 ва 28,8% тарқалганлиги аниқланди. 20-29 ёшлиларда постгеморрагик анемия 3 та ҳолатда кузатилди.

СКА 50% кўп қисми 50-59 ва 60 ёшдан катталарда учраётгани аниқланди. Бошқа турдаги анемияларнинг асосий қисми 40-49 ёш оралиғида 52,3 % ташкил қилди.

3 жадвал.

ТТА ва СКА аҳоли орасида тарқалиши.

Анемиялар	Ойлар квартали				Бир вақтлик ўртача тарқалиш	Бир йиллик кумулятив тарқалиш
	I	II	III	IV		
ТТА	7,2	5,8	7,2	13,1	8,2	33,3
СКА	9,1	8,9	12	11,8	10,4	41,8
Постгеморрагик	4,3	3,6	4,5	4,9	4,3	17,3
Умумий тарқалиш	20,6	18,3	23,7	29,8	23,1	92,4

4 жадвал.

Анемияларни ёшга хос тарқалиши.

Анемиялар	20-29		30-39		40-49		50-59		60	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
ТТА	27	18	29	19,4	34	22,8	43	28,8	16	10,7
СКА	17	8,8	38	19,7	31	16,1	51	26,5	55	28,6
Постгеморрагик	3	3,5	16	19	24	28,5	22	26,1	19	22,6
Бошқа турлари	1	4,7	7	33,3	11	52,3	2	9,5	0	0

Текширувнинг асаосий хулосалари – темир танқислиги ва сурункали касалликлар анемиясининг бирламчи қон касалликлари ичидаги улуши аниқланди. Анемия касаллиги турларини мустақил касаллик сифатида тарқалиши ҳақидаги маълумот олинди. Аҳоли орасида анемия билан касалланиш ва уни ёшга хос тарқалиши ўрганилди. Касалланиш даражаси ва касалликлар тарқалишини ўрганиш аҳолига тиббий ёрдамни рационал режалаштириш, бирламчи звено врачларида диагностик огоҳликни шакллантиришда аҳамиятли. Вақтга қарши касалланиш ва касалликлар тарқалиши ҳақидаги тушунчалар чет эл ва бизнинг амалиётдаги тизимда кўпинча бошқа тушунчалар билан алмаштирилади. Бир қанча давлатлардаги эпидемиологик текширувлар натижаси экономикани режалаштиришқа қаратилган ва клиник амалиёт учун етарли информацияга эга эмас.

Натижаларни талқин қилиш. Текширув натижаларига кўра барча бирламчи аниқланган қон касалликларидан ТТА ва СКА биргаликда 59,3% ташкил қилди. Ўртача суммар касалланиш ушбу касалликда 18,7% ни кўрсатди. Республиканинг бошқа вилоятларида қийинлаш учун ўхшаш натижалар кузатилмаган.

ТТА ва СКА касалланиш ва тарқалиш. ТТА бир вақтдаги тарқалиши ўрганилганда ҳар 100000 аҳолига 8,2, СКА эса 10,4 га тенг бўлди. Мазкур касалликларни даволаш бир йил давомида олиб борилди. ТТА билан юқори хавф гуруҳи 50-59 ёшли аҳолида аниқланилиб 28,8% ни СКА эса 60 ёш ва ундан катталарда 28,6% ташкил қилди. Бу ёшдаги ТТА хавф омиллари таҳлил қилинганда миллий овқатланишни ўзига хослиги, гўшт маҳсулотини камлиги, ҳар хил турдаги сурункали қон йўқотиш, овқатланишда кўп миқдорда нон, углеводли овқатлар, япроқли чой ичимлигини овқат билан бир вақтда истеъмол қилиш кабилар ҳамда бир беморда бир нечта хавф омиллини бир вақтда мавжудлиги аниқланди. СКА ни келтириб чиқарувчи касалликлардан 60 ёшдан катталарда ошқозон ичак тизими касалликлари биринчи навбатда, қандли диабет нефропатияси иккинчи ўринда ва овқатланишнинг бир хиллиги учинчи навбатда кузатилди.

Бошқа турдаги анемиялар ҳамда постгеморрагик анемия энг юқори тарқалиши 40-49 ёш оралиғида кузатилиб 28,5 ва 52,3 ни ташкил қилди. Наслий, Витамин В12 ва аутоиммун анемияларнинг миқдорининг камлиги туфайли уни кенг яъни Республика миқёсидаги текширувлар натижаси аҳамиятли бўлади.

Хулоса. Андижонда ўтказилган аҳоли орасидаги қон касалликларини тарқалиши ва касалланиш даражасини ўрганиш хулосалари Республиканинг бошқа вилоятларида касалликларни ўрганишни, дори дармонлар билан таминлашни, гематолог врачларга, гематология бўлимларига бўлган эҳтиёжни режалаштиришда ишлатилиши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Румянцев А.Г., Захарова И.Н., Чернов В.М. и др. Распространенность железодефицитных состояний и факторы, на нее влияющие // Медицинский совет. — 2015. — № 6. — С. 62–66. [Rumyantsev AG, Zakharova IN, Chernov VM, et al. Prevalence of iron deficiency related conditions and the contributing factors. *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2015;(6):62–66. (In Russ).]
2. Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. с изменениями от 25 июня 2012 г. Ст. 44 «Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями». [Federal Law N 323-FZ “Ob osnovakh okhrany zdorov’ya grazhdan v RF” dated November 21, 2011, as amended on June 25, 2012. Art. 44 “Meditinskaya pomoshch’ grazhdanam, stradayushchim redkimi (orfannymi) zabolevaniyami”. (In Russ).]
3. Эпидемиологическое наблюдение: принципы организации и методы проведения / под ред. Л.П. Зуевой. — СПб.; 2004. — 19 с. [Epidemiologicheskoe nablyudenie: printsipy organizatsii i metody provedeniya. Zueva LP, ed. St. Petersburg; 2004. 19 p. (In Russ).]
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–451. Erratum in *Lancet*. 2013;382(9890):396. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X 3. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9556):145–157. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60076-2
5. Centers for Disease Control and Prevention. Principles of Epidemiology in Public Health Practice: An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics. 3rd ed. Atlanta, Ga, USA: CDC; Lesson 3, Section 2: Morbidity Frequency Measures, 2006. Available online: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/index.html>. Accessed on May 29, 2021.