

УДК: 616.155.194.8-085-053.9

ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОМЕНА РАЗВИТИЯ ПОЛИДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ СТАРЕНИИ

Болтаев Камол Жумаевич, Ахмедова Нилуфар Шариповна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

КЕКСАЛИК ДАВРИДА ПОЛИДЕФИЦИТЛИ ҲОЛАТЛАР РИВОЖЛАНИШ ФЕНОМЕНИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Болтаев Камол Жумаевич, Ахмедова Нилуфар Шариповна

Бухоро давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

CHARACTERISTICS OF THE PHENOMENON OF DEVELOPMENT PREDEFINITE STATES IN AGING

Boltaev Kamol Jumaevich, Akhmedova Nilufar Sharipovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

E-mail: boltaev_k@bk.ru

Резюме. Узоқ умр кўриши ҳодисаси ирсий ва экологик омилларнинг мураккаб ўзаро таъсири натижасида келиб чиқадиган мултифакториял ҳолатдир. Тадқиқотнинг мақсади организмдаги турли гематопозитик омилларнинг танқислиги туфайли юзага келадиган камқонликларнинг турли шакллари аниқлаш, шу жумладан, полидефицит анемиясининг учраш даражаси, турли гематопозитик омилларнинг комбинацияланган етишмаслиги нинг кекса ва қари ёшдаги ларда учраш даражасини ўрганиш ва таҳлил қилиш

Калит сўзлар: қариши, полидефицитли ҳолат, камқонлик, микроэлементлар.

Abstract. The phenomenon of longevity has a multifactorial condition due to the complex interaction of hereditary and environmental factors. The purpose of the study was to determine the frequency of occurrence of various forms of anemia caused by a deficiency of various hematopoietic factors in the body, including to determine the frequency of so-called polydeficiency anemia caused by a combined deficiency of various hematopoietic factors-trace elements, vitamins and protein in the elderly and senile age.

Key words: aging, poly deficit condition, anemia, micronutrients.

Актуальность. Современная демографическая ситуация повсеместно характеризуется общим постарением населения и ростом доли людей старше 80 лет, что объективно способствует увеличению числа больных пожилого и старческого возраста [1]. В общей структуре заболеваний у людей пожилого и старческого возраста анемия занимает одно из ведущих мест, выдвигая этих лиц в группу риска по развитию, в частности, дефицита железа [2]. Собственный клинический опыт, а также различные литературные источники свидетельствуют о том, что заместительная терапия антианемическими ферропрепаратами анемии у лиц пожилого и старческого возраста, как правило, оказывается малоэффективной, по-видимому, в силу того, что анемия в этот хронологический период онтогенеза имеет полиэтиологический характер и определяется различными факторами, например, качественно и количественно неполноценным питанием, сопровождающимся дефицитом микроэлементов, белка, витаминов, различными нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта, которые вызывают нарушения абсорбции железа, других гемопоэтических факторов, хроническими кровопотерями на почве различных деструктивных процессов в органах пищеварения и др. [3]. Проблема дефицитных состояний, связанных с недостаточностью

поступления в организм соответствующих нутриентов, имеет огромный интерес, научную и практическую значимость. Среди микроэлементозов, по расчетам экспертов ВОЗ, ведущие позиции занимают дефицит железа и цинка [1]. Проблемы дефицита отдельных нутриентов во многом связаны, так как касаются одних групп риска и популяций населения; имеют влияние социально-экономических и экологических факторов [2].

В последние годы большое внимание уделяется изучению влияния эссенциальных микроэлементов (ЭМ) на здоровье человека. Это связано со значительной распространенностью (до 70%) дефицита ЭМ среди всех групп населения, чувствительностью органов и систем человека к их недостатку, доступностью клинико-эпидемиологической диагностики дефицитных состояний, наличием эффективных методов и средств коррекции [2]. У пожилых людей болезни характеризуются неспецифическими проявлениями, вялым течением и стертыми симптомами из-за чего перед клиницистами возникают существенные диагностические, лечебные и организационные проблемы. В силу этого проблема сохранения, поддержания гомеостаза важнейших различных гемопоэтических факторов, а именно-микроэлементов, витаминов, белка в организме

при старении приобретает важное научно-практическое значение.

Таблица 1. Частота различных форм анемий среди обследованных лиц пожилого возраста.

Форма анемии	Лица пожилого возраста			
	мужчины		женщины	
	кол-во	%	кол-во	%
ЖДА	40	33,3	75	36,6
Сочетанная витамин В12- и фолиеводефицитная анемия	37	30,8	81	39,5
Сочетанная анемия, обусловленная дефицитом железа и др. микроэлементов, витамином В12 и фолата	34	28,3	38	18,5
Сочетанная анемия, обусловленная дефицитом железа и др. микроэлементов, витамином В12, фолата и белка	9	7,5	11	5,4

Таблица 2. Частота различных форм анемий среди обследованных лиц старческого возраста.

Форма анемии	Лица старческого возраста			
	мужчины		женщины	
	кол-во	%	кол-во	%
ЖДА	10	35,7	18	48,6
Сочетанная витамин В12- и фолиеводефицитная анемия	9	32,1	13	35,1
Сочетанная анемия, обусловленная дефицитом железа и др. микроэлементов, витамином В12 и фолата	2	7,1	3	8,1
Сочетанная анемия, обусловленная дефицитом железа и др. микроэлементов, витамином В12, фолата и белка	7	25,0	3	8,1

Цель работы. Определить частоту встречаемости различных форм анемий, обусловленных дефицитом различных гемопэтических факторов в организме, в том числе определить частоту, так называемой полидефицитной анемии, обусловленной сочетанным дефицитом различных гемопэтических факторов-микроэлементов, витаминов и белка у лиц пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования. В работе обследовали 325 лиц пожилого возраста (возраст обследованных 60-74 лет) и 65 лиц старческого возраста (возраст обследованных 80-86 лет), из этого количества обследованных пожилых лиц – обследовали 205 женщин и 120 мужчин, лиц старческого возраста- 37 женщин и 28 мужчин, постоянно проживающих в Бухарской области Республики Узбекистан. В исследовании применяли гематологические, морфологические и биохимические методы анализа, позволяющие верифицировать диагноз анемии. Результаты исследования обрабатывали методами вариационной статистики с определением достоверности сравниваемых величин анализируемых показателей.

Результаты и обсуждение. В таблице 1 нами представлены результаты изучения частоты встречаемости различных форм анемии, выявляемых у обследованных нами лиц пожилого возраста, как среди мужчин, так и среди женщин. Как видно из представленной таблицы, из общего количества обследованных мужчин пожилого возраста - 120, все имели ту или иную форму анемии, при этом в общей структуре анемичных состояний у обследованных мужчин пожилого возраста превалирует по частоте встречаемости железозе-

фицитная анемия, составляя в процентном отношении - 33,3%. На втором месте по частоте встречаемости у обследованных мужчин пожилого возраста стоит сочетанная форма анемии, обусловленная дефицитом эссенциальных гемопэтических витаминов - витамина В12 и фолиевой кислоты. Данные формы анемии выявлены нами на основе клинико-лабораторной верификации диагноза у 37 обследованных мужчин из 120 обследованных, что составляет в процентном отношении - 30,8%. Анемия, обусловленная сочетанным дефицитом в организме обследованных мужчин пожилого возраста гемопэтических микроэлементов - железа, цинка, меди и дефицитом гемопэтических витаминов были выявлены у 34 лиц из 120, что в процентном отношении составило 28,3%. В ходе клинико-лабораторного обследования мужчин пожилого возраста нами был установлен феномен встречаемости среди обследованных лиц пожилого возраста - мужчин так называемой полидефицитной анемии, обусловленной сочетанным дефицитом всех гемопэтических факторов, а именно, гемопэтических микроэлементов (железа, меди, цинка), витаминов (В12 и фолата) и белка. Данный феномен был выявлен у 9 обследованных из 120 лиц, что в процентном отношении составило 7,5%.

В таблице 2 нами представлены результаты по частоте встречаемости различных форм анемий, обусловленных дефицитом тех или иных гемопэтических факторов - микроэлементов, витаминов и белка среди лиц старческого возраста.

У больных с III-IV степенью тяжести ЭД назначение как экватора, так и КТЭП сопровождалось умеренных характером изменений динамики противовоспалительных цитокинов. Так,

после 6 месяцев комбинированной терапии (КТЭП+преднизолон) содержание IL-4, IL-10 соответственно составляло: $62,1 \pm 3,8$ пг/мл ($p < 0,05$), $27,2 \pm 2,1$ пг/мл ($p < 0,05$) ($p < 0,05$) (табл. 2). Как видно из представленной таблицы, среди обследованных мужчин старческого возраста в общей структуре анемий преобладает классическая ЖДА, она была выявлена у 10 лиц из 28 обследованных, что в процентном отношении составило 37.5%.

Как видно из представленной таблицы, среди обследованных мужчин старческого возраста в общей структуре анемий преобладает классическая ЖДА, она была выявлена у 10 лиц из 28 обследованных, что в процентном отношении составило 37.5%. Далее в порядке убывания преобладает форма анемии, обусловленная сочетанным дефицитом в организме витаминов B_{12} и фолата. Данная форма анемии выявлена у 9 обследованных из 28, т.е. в 32,1%. Парадоксально выглядит достаточно высокая выявляемость полидефицитной анемии среди обследованных мужчин старческого возраста, данная форма была выявлена у 7 обследованных из 28, что в процентном отношении составило 25,0%. У обследованных женщин старческого возраста полидефицитная анемия выявлена было у 3 обследованных, что в процентном отношении составило 8,1%.

В ходе клинико-лабораторного обследования мужчин пожилого возраста нами был установлен феномен встречаемости среди обследованных лиц пожилого возраста - мужчин так называемой полидефицитной анемии, обусловленной сочетанным дефицитом всех гемопозитических факторов, а именно, гемопозитических микроэлементов (железа, меди, цинка), витаминов (B_{12} и фолата) и белка. Данный феномен был выявлен у 9 обследованных из 120 лиц, что в процентном отношении составило 7,5%.

Среди обследованных женщин старческого возраста наибольшее распространение имеет классическая железодефицитная анемия - 48,6%, данная форма анемии превалирует и у обследованных мужчин старческого возраста - 35,7%. Сочетанная форма анемии, обусловленная дефицитом витаминов у обследованных женщин старческого возраста составляет - 35,1%, у обследованных мужчин старческого возраста - 32,1%. Также как и у обследованных лиц пожилого возраста полидефицитная анемия выявлена нами и у обследованных лиц старческого возраста, как мужчин, так и женщин. Так у обследованных женщин полидефицитная анемия, обусловленная сочетанным дефицитом железа, витаминов и белка, выявляется в 8,1% случаев и у обследованных мужчин в 25% случаев.

Таким образом, в старости характерным является формирование сочетанных нутритивных

дефицитов, дефицитов различных гемопозитических факторов-микроэлементов, витаминов и белка, которые определяют выявляемость так называемой полидефицитной анемии, которая манифестирует своими особенностями клинического патоморфоза, требует специфических диагностических подходов, соответственно подходов к терапии и профилактике такой формы анемии.

Выводы: Установлен феномен развития полидефицитной анемии, обусловленной сочетанным дефицитом гемопозитических нутритивных факторов-микроэлементов, витаминов и белка с возрастом. В сравнительном аспекте с обследованными лицами пожилого возраста - мужчинами у обследованных женщин пожилого возраста по частоте встречаемости превалирует анемия, обусловленная сочетанным дефицитом в организме гемопозитических витаминов.

Литература

1. Болтаев К.Ж., Жарылкасынова Г.Ж., Гиязова М.М. Особенности развития нутриентнодефицитных анемий у пожилых в сравнении с молодым возрастом// Проблемы биологии и медицины. 2016 №3,1 – С. 25-26
2. Воробьев П.А. Анемический синдром. Ньюдиамед. М., 2001.
3. Жарылкасынова Г.Ж., Эркинова Н.Э., Жумаев А.К. Сравнительные аспекты гемопозитических микроэлементов у пожилых. Проблемы биологии и медицины. 2016 №3,1 - С. 39.
4. Пристром М.С., Сушинский В.Э. Характеристика феномена долголетия. Взгляд на проблему// Медицинские новости. - 2016. №1. - С. 48-51.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФЕНОМЕНА РАЗВИТИЯ ПОЛИДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ СТАРЕНИИ

Болтаев К.Ж., Ахмедова Н.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

Резюме. В статье изучены вопросы изучения цитокинового феномен долголетия имеет многофакторную обусловленность вследствие сложного взаимодействия наследственных и внешнесредовых факторов. Цель исследования явилось определить частоту встречаемости различных форм анемий, обусловленных дефицитом различных гемопозитических факторов в организме, в том числе определить частоту, так называемой полидефицитной анемии, обусловленной сочетанным дефицитом различных гемопозитических факторов-микроэлементов, витаминов и белка у лиц пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: старение, полидефицитное состояние, анемия, микроэлементы.