

ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНЕМИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ КУНГРАДСКОГО РАЙОНА ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА ПЕРИОД 2018-2021ГГ

Усенгалиев Бибарыс Асангали улы

Врач общей практики Многопрофильной поликлиники №2 Кунградского
района Республики Каракалпакстан, Республика Узбекистан

usengaliev.bibars@mail.ru

Аннотация

Анемии остаются актуальной проблемой здравоохранения во всем мире, встречаясь почти у половины населения земного шара .

Анемия — клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением содержания гемоглобина в единице объема крови, чаще при одновременном уменьшении количества эритроцитов, что приводит к развитию кислородного голодания тканей. Принято считать анемией снижение уровня гемоглобина ниже 130 г/л и количества эритроцитов ниже 4 000 000 у мужчин и соответственно ниже 120 г/л и 3 500 000 у женщин .

Ключевые слова: Анемия, гемоглобин, эритроцит, кислород, железодефицитная, голодание, сыворотка крови, латентный дефицит, первичный заболеваемость, графический анализ

Железодефицитная анемия обусловлена дефицитом железа в сыворотке крови, костном мозге и депо. Люди, страдающие скрытым дефицитом железа и железодефицитной анемией, составляют 15—20% населения Земли. Общепринято выделять две формы железодефицитных состояний: латентный дефицит железа и железодефицитную анемию (ЖДА).

Суточная потребность железа у человека отличается, исходя из многих параметров: пола, возраста, географии. Например, у девушек, достигших репродуктивного возраста, суточная потребность железа примерно 2 мг, для женщин в «положении», особенно на поздних сроках — до 6 мг, а у взрослых мужчин — всего 1 мг в сутки.

Последствия анемии связаны с повышенной заболеваемостью и смертностью у женщин и детей, плохими исходами родов, снижением производительности труда у взрослых, и нарушением когнитивного и поведенческого развития у детей .



В статье проведен анализ статистических показателей заболеваемости анемией населения Кунградского района края за 4- летний период.

Цель работы: проанализировать заболеваемость анемией населения Кунградского района за период 2018-2021 гг.

Материал и методы изучения. Заболеваемость учащихся изучена по обращаемости, а также материалам госпитализации Кунградского района. Первичным материалам для изучения заболеваемости по обращаемости служили: выписки из индивидуальных карт амбулаторного больного (Ф-025\у), статистические талоны для регистрации заключительных и уточненных диагнозов (форма 025–2\у), контрольные карты диспансерного наблюдения (Ф-30\у), карты стационарного больного (ф-003\у), выписки из историй болезни, журналы по оказанию экстренной медицинской помощи и журнал профилактических медицинских осмотров. В ходе работы нами проведено сравнение по годам заболеваемости анемией населения Кунградского района, данные приведены в таблице №1.

Таблица № 1. Уровень первичной заболеваемости анемией населения Кунградского района за период с 2018 по 2021 годы (на 1000 соответствующего населения).

Показатель	2018	2019	2020	2021
Общий	205	98,7	190,9	41
Дети до 14 лет	55,7	31,3	53,5	9,1
Подростки 15-17 лет	8,8	5,3	5,5	11,1
Взрослые 18-29 лет	75,6	29,67	3,4	6,6
Взрослые 30-64 лет	64,3	32,4	127,8	13
Взрослые старше 65 лет	0,6	0,03	0,7	1,2

Графический анализ первичной заболеваемости детей до 14 лет в городе Кунград с 2018 по 2021 годы (на 1000 населения).

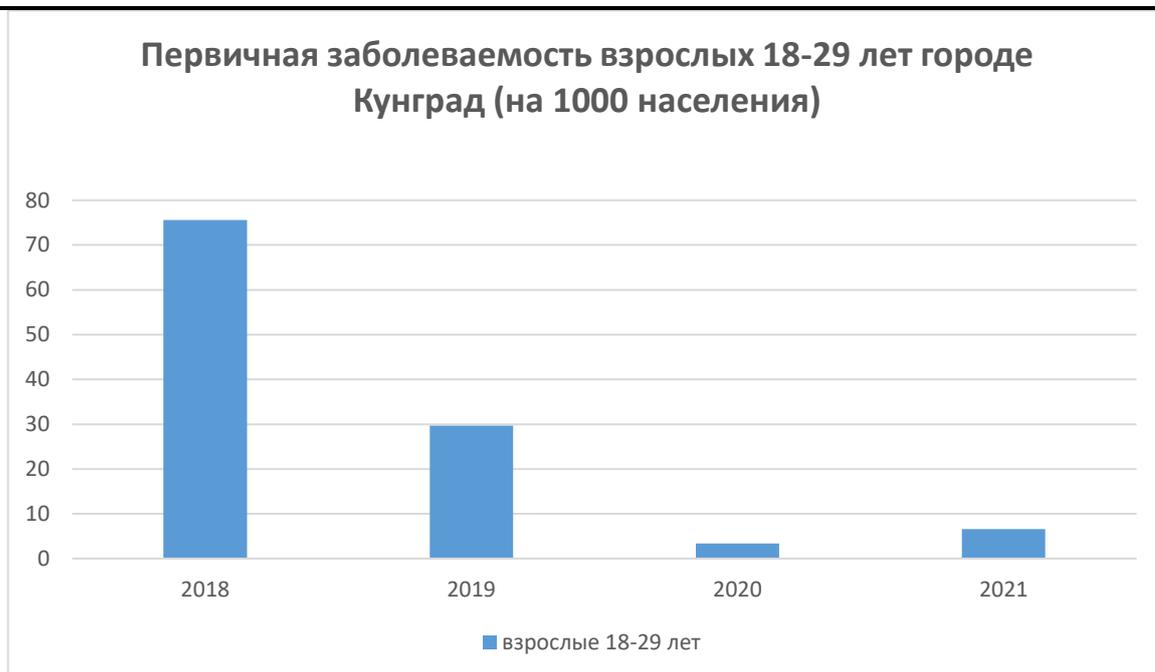




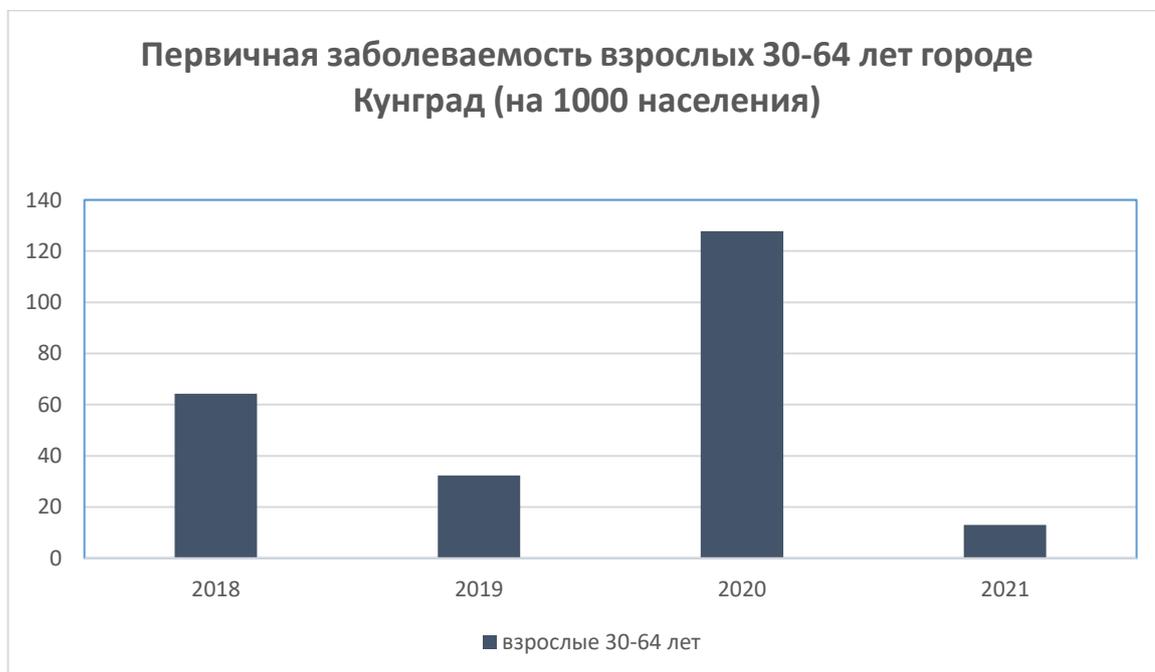
Графический анализ первичной заболеваемости анемией подростков 15-17 лет в городе Кунград с 2018 по 2021 годы (на 1000 населения) .



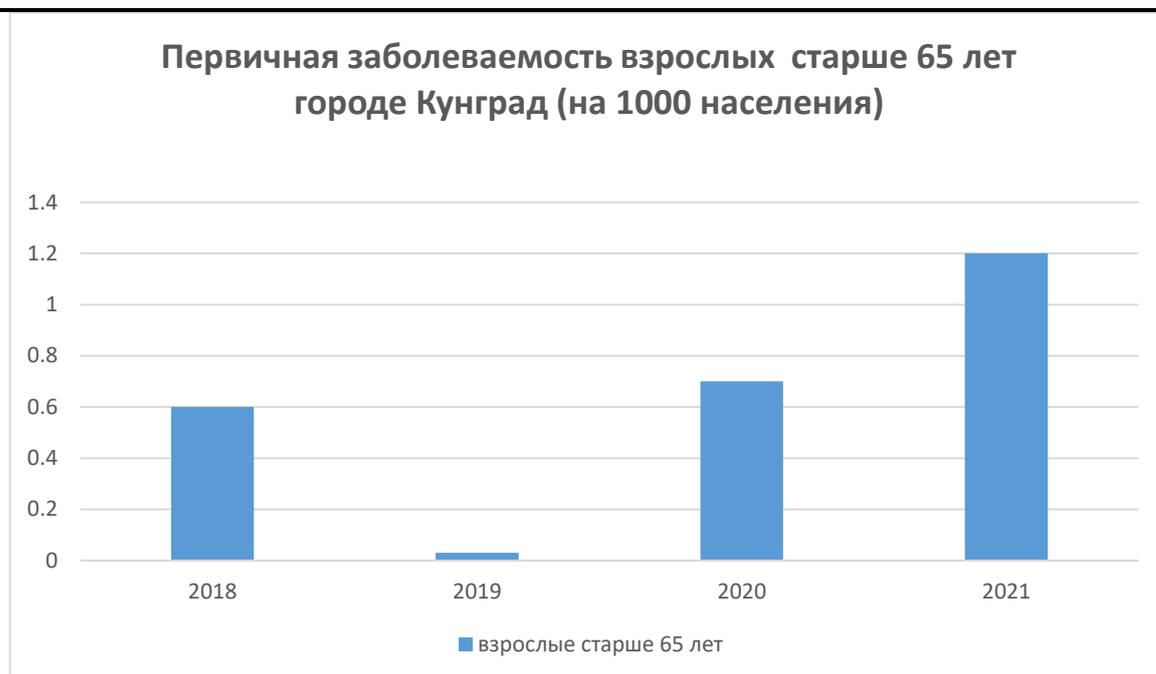
Графический анализ первичной заболеваемости анемией взрослых старше 18-29 лет в городе Кунград с 2018 по 2021 годы (на 1000 населения) .



Графический анализ первичной заболеваемости анемией взрослых 30-64 лет в городе Кунград с 2018 по 2021 годы (на 1000 населения) .



Графический анализ первичной заболеваемости анемией взрослых старше 65 лет в городе Кунград с 2018 по 2021 годы (на 1000 населения).



Сравнение уровней заболеваемости анемией среди различных групп населения выявило безусловную группу риска — взрослые 30-64 лет.

В первый год исследования самый высокий уровень заболеваемости составили взрослые с возрастным категориям 18-29 лет с 75.6 (на 1000 соответствующего населения). В этом же году самый низкий уровень первичной заболеваемости был у возрастных категорий старше 65 лет. На 75 раз меньше чем у взрослых 18-29 лет. В 2019 году общая заболеваемость значительно снизилось почти в 2 раза. Этому способствовало во время оказанные профилактические меры и антианемическое лечение анемией у детей школьного возраста, лечение и профилактика анемии у женщин в период беременности проводилось эффективно. В 2020 году количество заболеваемости анемией возросло на 92.2 соответствующего населения, чем в 2019 году. Среди них самый высокий уровень заболеваемости был у взрослых возрастной категории 30-64 лет с 127.8 (на 1000 соответствующего населения). В 2021 году общий показатель заболеваемости 41 (на 1000 соответствующего населения). Среди них дети до 14 лет 9.1, подростки 15-17 лет 11.1, взрослые 18-29 лет 6.6, взрослые 30-64 13, взрослые старше 65 лет 1.2.

В группах риска — беременные и дети раннего возраста — высокая распространенность ЖДА У абсолютного большинства женщин к концу

беременности запасы железа истощаются, и растущий плод не получает в достаточном объеме столь необходимый ему минерал. Результаты опроса матерей показывают, что акушеры-гинекологи проводят ферропрофилактику среди беременных, у которых снижается содержание гемоглобина.

Список использованной литературы

1. Берлинер Г.Б. Вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных хронических гемолитических анемий // Клин. мед.-1990.-№10, С.91-95.
2. Берлинер Г.Б., Хейфец Л.М. Вопросы ведения больных анемиями в практике терапевта // Клин. мед.-1996.-№2, С. 60-62.
3. Бокарев И.Н., Кабаева Е.В., Пасхина О.Е. Лечение и профилактика железодефицитной анемии в амбулаторной практике // Тер. Арх.- 1998.-№4.- С.70-74.
4. Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике. - М.:«Ньюдиамед».-2001.-165с.
5. Воробьев П.А., Герасимов В.Б., Авксентьева М.В. Клинико-экономический анализ железосодержащих препаратов // Рос.аптеки.-2001.-№4.
6. Дворецкий Л.И., Воробьев П.А. Дифференциальный диагноз и лечение при анемическом синдроме. М.: «Ньюдиамед АО».-1994.-37с.
7. Демидова А.В. Анемии: учебно-практическое пособие. М.:-1993.-88с.
8. Демидова А.В., Сысоев Н.А. Вопросы диагностики и терапии В12-дефицитной анемии // Клин. мед.-1996.-№1.-С.59-60.
9. Димитров, Димитр Я. Анемии беременных (гемогестозы). София.-1980.- С.112-118.
10. Зейгарник М. Препараты железа в пересчете на чистый металл //Ремедиум.- 2000.-№3.

