УДК: 616.155.194.19-07-084:577.21: 575.11(575.1)

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Ийдиев Б.Т., Маткаримова Д.С.
Ташкентский Государственный медицинский университет

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) является одной из насущных проблем здравоохранения [4,8,9], затрагивающей различные возрастные группы населения, особенно женщин репродуктивного возраста и детей. ЖДА [1,4,7], проявляясь хронической усталостью и снижением трудоспособности негативно влияет на здоровье, качество жизни [2,5,6]. Несмотря на широкое распространение ЖДА, данные о распределении клинических проявлений у пациентов в зависимости от фенотипических форм заболевания в Узбекистане ограничены. Систематическое изучение зависимости тяжести симптомов от пола, возраста и этиологии имеет важное значение для разработки персонализированных подходов к диагностике, профилактике и лечению ЖДА [3,10].

Цель исследования. Оценить частоту клинических проявлений ЖДА у пациентов Навоийской области в зависимости от пола, возраста и причинных факторов заболевания.

Материал и методы исследования: Исследование проведено с участием пациентов с ЖДА информировано согласных, обследованных в Навоийском областном многопрофильном медицинском Центре (НОММЦ). В исследование было включено **86 пациентов с ЖДА**. Средний возраст пациентов составил 34,7 ± 14,5 лет (диапазон 6–78 лет). Женщины составили 61% выборки (n = 52), мужчины – 39% (n = 34). Анализ клинических проявлений проводился с учётом пола, возрастной категории и формы ЖДА.

Методы исследования включал сбор анамнеза, оценку клинических проявлений (бледность, слабость, головокружение, тахикардия, одышка, когнитивные нарушения), лабораторные методы (общий анализ крови, уровень ферритина, насыщение трансферрина, MCV, MCH) и статистический анализ с использованием пакета электронных программ (Best Free Statistical Analysis Software for Windows 11).

Результаты исследования. Анализ клинических симптомов показал, что у **женщин чаще демонстрировались выраженные признаки ЖДА** по сравнению с мужчинами. Так, с**лабость и утомляемость** наблюдались у 80,8% женщин и 70,6% мужчин, б**ледность кожных покровов** встречалась у 73,1% женщин и 64,7% мужчин, г**оловокружение** отмечались у 44,2% женщин и 35,3% мужчин, т**ахикардия и сердцебиение** чаще наблюдались у женщин

репродуктивного возраста с приобретённой ЖДА (38,5%) по сравнению с мужчинами аналогичного возраста (23,5%). Наряду с этим о**дышка при физической нагрузке** была зарегистрирована у 28,8% женщин и 23,5% мужчин.

Пациенты были распределены по возрастным категориям следующим образом: д**ети (6–17 лет)** – 17 пациентов (19,8%), в**зрослые (18–60 лет)** – 50 пациентов (58,1%), п**ожилые (>60 лет)** – 19 пациентов (22,1%).

Дети с ЖДА преимущественно имели лёгкую клиническую картину, среди которой отмечались слабость – 58,8%, бледность – 52,9%, головокружение – 29,4%, тахикардия и одышка практически отсутствовали.

Взрослые демонстрировали более выраженные проявления ЖДА: слабость – 82%, бледность – 74%, головокружение – 42%, тахикардия – 34%, одышка при нагрузке – 28%

Пожилые пациенты с ЖДА имели наибольшую выраженность симптомов: слабость – 84,2%, бледность – 78,9%, головокружение – 57,9%, тахикардия – 42,1% и одышка – 36,8%.

Анализ особенностей клинической картины с учетом формы ЖДА показал, что среди пациентов с железорезистентной ЖДА наиболее часто встречаемые симптомы: **слабость (65,6%)** и **бледность (59,4%)**. В то же время головокружение отмечалось у 37,5%, тахикардия – у 21,9%, одышка – у 15,6% пациентов.

Для пациентов этой группы была характерна стабильная длительная клиническая картина без острых ухудшений.

В группе пациентов с не резистентной ЖДА (n = 54) симптомы проявлялись более выраженно: слабость – 85,2%, бледность – 72,2%, головокружение – 44,4%, тахикардия – 37,0% и одышка – 31,5%

Наиболее тяжёлые проявления наблюдались у женщин репродуктивного возраста и пожилых пациентов. Наряду с этим, симптоматика чаще имела внезапный или прогрессирующий характер в связи с дефицитом железа, кровопотерями.

Заключение. Таким образом полученные данные демонстрируют, что клиническая картина ЖДА зависит от **формы**, **пола** и **возраста** пациентов. Частота ключевых клинических проявлений (слабость, бледность, головокружение, тахикардия, одышка) позволяет использовать их для **предварительной дифференциации форм ЖДА**. Полученные данные могут быть применены для **персонализированного подхода к диагностике, профилактике и терапии ЖДА** в Навоийской области.

Выводы:

1. Для ранней диагностики ЖДА необходимо учитывать пол и возраст пациента.

2. Клинические проявления фенотипов ЖДА различаются по выраженности и частоте, что важно для персонализированного подхода к лечению.

3. Полученные данные могут быть использованы для разработки алгоритмов диагностики и профилактики ЖДА в Навоийской области с учётом возрастно-половых особенностей и форм ЖДА.

Литература:

1. Волчкова Н.С., Субханкулова С.Ф. Диагностика и лечение анемий в общей врачебной практике: связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2022;10(34):44-53.
2. Полякова О.А., Клепикова М.В., Литвинова С.Н., Исаакян Ю.А., Остроумова О.Д. Проблема дефицита железа и железодефицитной анемии в общемедицинской практике //Журнал: Профилактическая медицина. 2022;25(12): 127-134.
3. Camaschella C. Iron deficiency. Blood. 2019;133(1):30-39.
4. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1223-1249.
5. Leung A. K. C. et al. Iron deficiency anemia: an updated review //Current pediatric reviews. – 2024. – Т. 20. – №. 3. – С. 339-356.
6. Menezes Silva N, et al. The T allele of TMPRSS6 rs855791 is significantly associated with anaemia and iron deficiency in Brazilian children. Br J Nutr. 2024;131(2):193–201.
7. Pasricha S. R. et al. Iron deficiency //The Lancet. – 2021. – Т. 397. – №. 10270. – С. 233-248.
8. WHO guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2020.
9. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2). Geneva: World Health Organization; 2014. Accessed November 04, 2022.
10. Yiannikourides A, Latunde-Dada GO. A Short Review of Iron Metabolism and Pathophysiology of Iron Disorders. Medicines. 2019;6(3):85.