

месте были геморроидальные кровотечения — в 34,5% случаев и на третьем — маточные — в 9,2%.

Анализ данных анкетного опроса показал, что в питании данного возрастного контингента преобладает смешанная пища (66,3%). Отмечен высокий процент — в 79,4% случаев употребления ими крепкого чая. В семьях у лиц пожилого возраста доход на 1 человека составил более 2187 рублей в 25,6% случаев, от 1500 до 2186 рублей — в 21,3%, менее 1499 рублей — в 53,1% обследованных. Более 56% от семейного дохода

расходовалось ими на питание.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлена значительная распространенность железодефицитных анемий у лиц пожилого возраста, обусловленная не только высоким процентом заболеваний желудочно-кишечного тракта и геморроидальных кровотечений, но и низким уровнем среднемесячного дохода на 1 человека в семье пожилого больного, а также высоким процентом употребления ими крепкого чая.

PROBLEM SIDEROPENIC ANEMIAS IN PERSONS OF ADVANCED AGE IN THE CITY OF IRKUTSK

A.I. Kuzmin, N.M. Balabina, V.A. Haptanova, O.V. Gigalova, V.A. Dulskiy,

(The Department of Ambulatory and Polyclinic Assistance of ISMU)

In the article are presented the materials of random investigation of 95 people aged 60 years and older, in whom sideropenic anemias were diagnosed.

© БАЛАБИНА Н.М., ЛИТВИНЦЕВ А.Н., КАУРОВ П.К., ШЕВЧЕНКО Г.П., СЕРЕДКИН И.Б. -

ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗА И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ВЗРОСЛЫХ НА РАЗВИТИЕ У НИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ (ЖДА)

Н.М. Балабина, А.Н. Литвинцев, П.К. Кауров, Г.П. Шевченко, И.Б. Середкин

(Кафедра амбулаторно-поликлинической помощи ИГМУ, зав. — доц. Н.М. Балабина)

Резюме. Установлено, что в большинстве случаев население имеет несбалансированное питание. Обнаружен дефицит поступления железа в организм исследуемых. Треть женщин и каждый восьмой мужчина из обследованных имели сидеропенические клинические признаки и пониженное содержание гемоглобина и усвоение его.

Ключевые слова. Железодефицитная анемия, гемовое, негемовое железо.

Проблема железодефицитных состояний является одной из важнейших задач ВОЗ с 1954 года. Из множества факторов, способствующих развитию железодефицитных состояний, особое значение принадлежит недостаточному содержанию железа в рационах питания и низкой усвояемости пищевого железа.

Положительное влияние на всасывание железа оказывают белки животного происхождения, медь, аминокислоты, фруктоза, соляная кислота желудочного сока, некоторые витамины и особенно аскорбиновая кислота. В отечественной литературе сведения по биологической доступности железа в рационах питания взрослого городского населения единичны, в связи с этим целью настоящей работы была оценка биологической доступности железа по отдельным приемам пищи и в суточном рационе расчетным методом, а также разработка мероприятий, направленных на профилактику дефицита железа.

Определение биологической доступности железа проводилось в несколько этапов: сначала высчитывали долю гемового железа и его биологическую доступность, далее биологическую доступность негемовой его фракции, затем составлялись для анализа сводные данные.

Указанным методом проанализированы 1160 специальных анкет взрослых лиц в возрасте от 19 до 69 лет, позволяющих воспроизвести 24-часовое питание

за два непоследовательных дня с учетом равномерного распределения опросов по дням недели.

Установлено, что 85% женщин и 75,8% мужчин имеют несбалансированное питание (дефицит белка животного происхождения, аскорбиновой кислоты, железа), преобладание в рационе основной части населения хлеба, макаронных и крупяных изделий, картофеля и нерациональный режим приема пищи. Среднее потребление железа составило 14,5 ± 5,8 мг, в том числе гемового железа — 2,1 мг в сутки (7,24% от общего суточного потребления железа); 12,5% опрошенных мужчин имели концентрацию гемоглобина ниже 130 г/л; 32,7% — обследованных женщин имели концентрацию гемоглобина ниже 120 г/л на фоне выраженной сидеропенической симптоматики.

Всасывание негемовой формы в значительной степени зависит от присутствия в пище аскорбиновой кислоты. Обнаружено, что среднее суточное содержание аскорбиновой кислоты составляет у исследуемых 42,6 мг ± 4,1, что значительно меньше нормы, установленной институтом питания для взрослого человека. Таким образом, из 2,1 мг гемового железа, поступающего в организм взрослого городского жителя с пищей за сутки, всасывается только 0,525 мг железа, а из 12,4 мг негемового железа, поступающего с пищей, на фоне дефицита аскорбиновой кислоты, всасывается не более 0,372 мг железа.

Все сказанное свидетельствует о дефиците поступления железа с пищей в организм взрослого человека, что может привести к ЖДА. Это предположение подтвердилось результатами исследования содержания гемоглобина и наличием сидеропенической симптоматики у лиц со сниженным уровнем гемоглобина.

Центром Государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Иркутской области было организовано проведение 62 проб по определению содержания железа в муке высшего, первого, второго сортов, овсяной муки и муки х-пекарской обдирной ржаной. Установлено, что в 59,8 % содержание железа было ниже нормы. Можно предположить, что недоста-

точное содержание железа в муке различных сортов так же может способствовать развитию дефицита железа у взрослого населения.

Для предотвращения железодефицитных состояний необходимо эффективное и оперативное восстановление запасов железа в организме. Учитывая преобладание в рационе основной части населения хлеба, необходимо обеспечить потребление продуктов (муки, мучных изделий), обогащенных препаратами железа, в сочетании с-витаминизацией рациона питания. Этот путь первичной профилактики ЖДА, на наш взгляд, является приемлемым для горожан, проживающих в сложной социально-экономической ситуации.

INFLUENCE OF THE CONTENT OF IRON AND ASCORBIC ACID IN THE DAILY DIET OF ADULTS ON THE DEVELOPMENT OF IRON ANEMIAS (IA)

N.M. Balabina, A.N. Litvintsev, P.K. Kaurov, G.P. Shevchenko, I.B. Seredkin

(The Department of Ambulatory and Polyclinic Assistance of ISMU)

It has been established that in most cases the population has nonbalanced nutrition. The deficit of iron in the organisms of those investigated has been defined. One third of women and every eighth man had sideropenic clinical signs and decreased content of hemoglobin and its assimilation.

© МАСЛОВА Е.С., БАЛАБИНА Н.М., ГОРЯЕВ Ю.А., ИВЛИКОВА Н.Г. -

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ (ЖДА)

Е.С. Маслова, Н.М. Балабина, Ю.А. Горяев, Н.Г. Ивликова

(Кафедра амбулаторно-поликлинической помощи ИГМУ, зав. — доц. Н.М. Балабина)

Резюме. В статье представлены данные опыта и результативности работы «Школа пациентов железодефицитной анемии (ЖДА)»-

Ключевые слова. Железодефицитная анемия, «Школа пациентов с ЖДА».

ЖДА - одно из самых распространенных заболеваний. До сих пор встречаются тяжелые, запущенные формы заболевания, которые трудно поддаются коррекции. В связи с этим одной из важнейших задач улучшения качества лечения больных с ЖДА является своевременное выявление признаков дефицита железа, коррекция факторов риска и проведение адекватной терапии.

Цель исследования — оценить влияние обучения больных с ЖДА в «Школе пациента ЖДА» на эффективность качества их лечения.

Проведено диспансерное наблюдение за 108 женщинами, страдающими железодефицитной анемией, в возрасте от 19 до 67 лет, которые прошли обучение в «Школе пациентов ЖДА». Группу сравнения составили 28 женщин ЖДА, аналогичные по возрастному, социальному статусу и факторам риска, но не прошедшие обучение в школе.

Структура образовательной программы «Школы пациента ЖДА» включает обсуждение следующих вопросов:

- факторы риска и причины развития ЖДА;
- обмен железа и синтез гемоглобина в организме;
- этиология и патогенез ЖДА;
- клинические проявления и особенности течения различных форм ЖДА;

— медикаментозная терапия и принципы рационального питания;

— правила самоконтроля;

— профилактика железодефицитных состояний и здоровый образ жизни.

На первом занятии проводилось скрининговое анкетирование слушателей, назначалось исследование полного гематологического анализа, сывороточного железа и ферритина. Это позволяло слушателю в сотрудничестве с врачом выяснить или уточнить причину развития его заболевания и дать правильную ориентацию по профилактике и лечению на последующих занятиях.

Наблюдение за больными, прошедшими обучение в «Школе пациентов ЖДА» проводилось в течение пяти лет. По результатам анкетирования из 108 женщин, прошедших обучение в «Школе пациентов ЖДА», сбалансированный смешанный тип питания соблюдали 78 (72,2%) больных, тогда как в сравнительной группе применялся только 7 (25%) больными ($p < 0,05$).

Устранены были меноррагии путем хирургического лечения у 16 из 19 (84,2%) женщин, страдающих меноррагиями вследствие миомы матки. В группе сравнения подобную помощь нуждающиеся женщины получили только в 28,7 % случаев.