

ВПЛИВ ФЕРОСТАТУСУ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Зелена І.І., Гопцій О.В.

Харківський національний медичний університет, Україна

Згідно з даними офіційної статистики темп росту первинної захворюваності дорослого населення України за останні 10 років склав 23,6 %. Особливо виросла первинна захворюваність дорослого населення хворобами крові й кровотворних органів (темп росту – 65,5 %). За даними літератури відомо, що в структурі первинної захворюваності хворобами крові й кровотворних органів 80-85 % займають анемії, які на 90 % представлені залізодефіцитними анеміями. Деякі дослідники розглядають хвороби дефіциту заліза як основну причину високої соматичної патології (Gunton E.J. et al., 2010).

Метою нашого дослідження було визначення розповсюдженість соматичної патології серед осіб із дефіцитом заліза.

Матеріали й методи. Проведено обстеження 289 осіб із дефіцитом заліза, у тому числі 55,6 % жінок і 44,4 % чоловіків із різним строком дефіциту заліза. Середній вік хворих склав ($53,8 \pm 4,1$) роки, середня тривалість захворювання – ($9,4 \pm 0,79$) роки. У контрольну групу увійшло 58 осіб без ознак залізодефіциту (56 % жінок і 44 % чоловіків). З усіх обстежених у 44,3 % була залізодефіцитна анемія (ЗДА), у 55,7 % – латентний дефіцит заліза (ЛДЗ). ЗДА було діагностовано у 55,6 % жінок і 44,4 % чоловіків. ЛДЗ – 55,5 % жінок і 44,5 % чоловіків. ЗДА легкого ступеня виявлена у 68,1 % осіб, середнього ступеня важкості – 28,5 %, ЗДА тяжкого ступеня – в 3,4 % осіб.

Результати дослідження. Серед осіб із ЗДА зареєстровано ($5,4 \pm 0,5$) випадки соматичної патології на 1 пацієнта із ЗДА; серед осіб із ЛДЗ зареєстровано ($4,7 \pm 0,4$) випадки на 1 пацієнта із ЛДЗ. Серед осіб групи порівняння зареєстровано 2,07 випадки на 1 пацієнта групи контролю. Таким чином, частота поширеності соматичних захворювань у групі хворих із ЗДА й ЛДЗ була вище в порівнянні із групою контролю (в 2,6 рази й 2,3 рази відповідно).

Висновок. Таким чином, не тільки ЗДА, але вже й ЛДЗ роблять несприятливий вплив на здоров'я дорослого населення. Тому діагностика дефіциту заліза на його латентній та прелатентній стадії, своєчасне взяття на диспансерне спостереження осіб із ЛДЗ й ЗДА, корекція факторів ризику розвитку залізодефіцитних станів і вчасно почате адекватне лікування цих пацієнтів буде сприяти зменшенню первинної захворюваності соматичною патологією серед осіб, що страждають залізодефіцитом.