

УДК 616.411 – 003.971

АНЕМИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В РЕГИОНЕ С РАЗВИТОЙ НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТЬЮ

© 2013 Ю.Г. Шарипова, Г.Ш. Сафуанова

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Поступила в редакцию 30.09.2013

В статье представлена экологическая обстановка в Южно-Уральском регионе России, в частности, Республике Башкортостан, влияние экологии на заболеваемость взрослого населения и населения пожилого и старческого возраста данного региона, проблемы анемий у пожилых пациентов.

Ключевые слова: *анемия, пожилые, заболеваемость, болезни крови*

В настоящее время во всех странах уделяется очень большое внимание проблемам экологии. На государственном уровне разрабатываются и реализуются программы, направленные на улучшение экологической обстановки.

Цель работы: проанализировать экологическую ситуацию в Республике Башкортостан (РБ), общую и гематологическую заболеваемость, проблемы анемий у пожилых пациентов этого региона.

РБ является одним из крупнейших индустриальных центров России. На территории РБ расположены предприятия и организации более 200 отраслей промышленности. Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха республики вносят предприятия топливно-энергетического комплекса, который включает в себя такие крупные отрасли промышленности, как нефтедобывающую, нефтеперерабатывающую, нефтехимическую, химическую и электроэнергетическую. По данным государственного доклада о состоянии окружающей природной среды в РБ (2012) мониторинг состояния и качества атмосферного воздуха и поверхностных водных объектов РБ показал, что в 2011 г. наблюдалось загрязнение атмосферного воздуха в концентрациях выше гигиенических нормативов по 12 загрязняющим веществам: оксидам азота, серы, углерода, формальдегиду, фенолу, аммиаку, гидрохлориду, бензину, ксилолу, этилбензолу, взвешенным веществам, сероводороду. В расчете на одного жителя республики поступление загрязняющих веществ в атмосферу составило 0,283 т. Значительное поступление выбросов в атмосферный воздух происходит от автотранспортных средств с продуктами сгорания топлива. За прошедший год эта величина по республике составила 742,1 тыс. т, или 64,6% всех валовых выбросов. В целом по отношению к 2010 г. отмечено увеличение выбросов на 40,0 тыс. т.

В 2011 г. в поверхностные водные объекты сброшено 503,68 млн. м³ сточных вод. В 2011 г. 20 предприятий республики осуществляли сброс сточных вод в поверхностные водные объекты без очистки, из них 15 – с категорией «загрязненные». Из учтенных в комплексной оценке 15 веществ наиболее характерными, обнаруженными в 50-100% проб воды водных объектов, сохранились: нефтепродукты, органические вещества, соединения железа, меди, марганца, фенолы, азот аммонийный и нитритный, сульфат ионы. Уфа – столица РБ с населением 1038100 человек – наиболее насыщенный промышленными предприятиями город, на долю которого приходится около 40% всей продукции, выпускаемой в республике. В Уфе расположено свыше 700 предприятий, выбрасывающих загрязняющие вещества в атмосферу. Оценка уровня загрязнения воздуха основана на применении индекса загрязнения атмосферы (ИЗА), который определяется как сумма среднегодовых концентраций, деленных на соответствующие значения ПДК. В соответствии с данной оценкой г. Уфа отнесена к числу городов с высоким уровнем загрязнения атмосферы. ИЗА равен 7,5 и определяется концентрациями формальдегида, бенз(а)пирена и диоксида азота. За 2011 г. объем валовых выбросов от стационарных источников г. Уфы составил 132,2 тыс. т. Основной вклад в выбросы от стационарных источников вносят предприятия нефтеперерабатывающей промышленности (84,8%) и электроэнергетики (6%). В расчете на одного жителя города объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферу в 2011 г. составил 0,351 тонны [1].

Постоянно поступая в организм, химические поллютанты влияют на состояние адаптационных систем организма и, прежде всего, на систему гемопоза и иммунитета [2, 3]. В итоге это приводит к нарушению функции органов и систем, иммунному дисбалансу, снижению резистентности организма, а в последующем и хронизации заболеваний. Тревогу вызывает то обстоятельство, что самыми уязвимыми группами являются дети, подростки, женщины репродуктивного возраста и

Шарипова Юлия Галеевна, аспирантка. E-mail: Sibagatysya@yandex.ru

Сафуанова Гузаль Шагбановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапии с курсом герiatrics Института последипломного образования

особенно пожилые [4, 5]. В старших возрастных группах выше не только заболеваемость, но и количество заболеваний у каждого пациента. В среднем при обследовании больных пожилого и старческого возраста определяется 3-5 болезней. Хронические заболевания, протекающие одновременно у пациентов пожилого и старческого возраста взаимно отягощаются, затрудняют диагностику и лечение [6, 7]. Мы проанализировали общую заболеваемость и заболеваемость болезнями крови взрослого населения и населения старше трудоспособного возраста в РБ за период 2002-2011 гг. [8].

Таблица 1. Показатели общей и гематологической заболеваемости взрослого населения РБ за 2002-2011 гг. (на 100000 населения)

2002	2005	2011
общая заболеваемость		
141976,5	151625,6	173444,7
заболевания крови		
1561,3	1739,2	1924,2
из них анемии		
1441,2	1608,3	1854,2
процент гематологических заболеваний в структуре общей заболеваемости		
1%	1,1%	1,1%

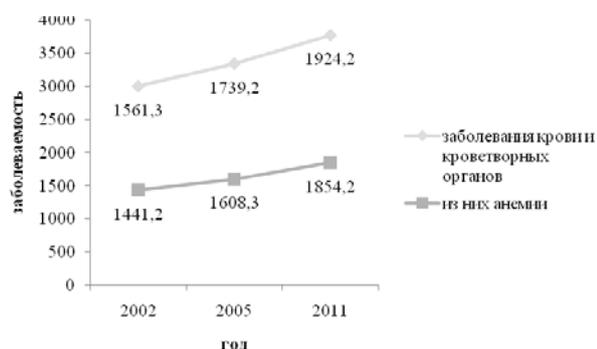


Рис. 1. Динамика заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов взрослого населения РБ за 2002, 2005, 2011 гг. (на 100000 населения)

Анализ заболеваемости среди взрослого населения РБ за последние 10 лет показал, что имеется тенденция к росту как общей, так и гематологической заболеваемости с 141976,5 на 100000 населения в 2002 г. до 173444,7 в 2011г. и с 1561,3 до 1924,2 соответственно, в том числе анемиями (с 1441,2 до 1854,2). Практически не увеличился процент заболеваний крови в структуре общей заболеваемости (был 1% , стало 1,1%). В 2002 г. в структуре заболеваний крови анемии составляли 92% (1441,2 от 1561,3 на 100 000 населения), в 2011 г. этот показатель вырос до 96,4% (1854,2 от 1924,2 соответственно) (табл.1, рис. 1).

При сравнительном анализе общей заболеваемости и заболеваемости болезнями крови взрослого населения РБ и РФ старше трудоспособного возраста за 2010-2011 гг. выявлены более высокие показатели как общей заболеваемости (на 19% в 2010 г., на 13% в 2011 г.) (рис. 2),

так и заболеваемости болезнями крови (на 46% в 2010 г. и на 55% в 2011 г.) в РБ (рис. 3). Гематологическая заболеваемость по обращаемости за анализируемый период в РБ выросла на 7% и составила в 2010 г. – 1431,8, в 2011 г. – 1542,5 (рис. 2, 3) [8, 9].

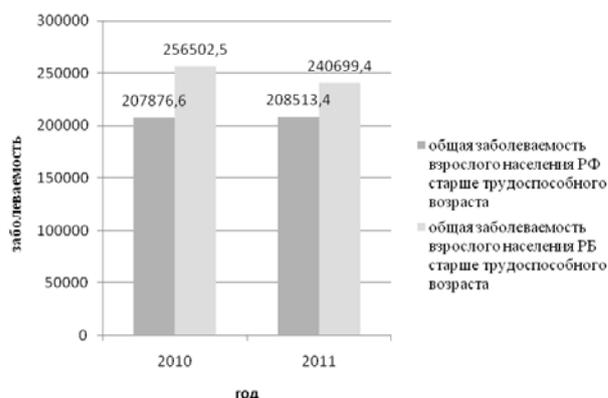


Рис. 2. Показатели общей заболеваемости взрослого населения РБ и РФ старше трудоспособного возраста за период 2010-2011 гг. (на 100000 населения)



Рис. 3. Показатели заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов взрослого населения РБ и РФ старше трудоспособного возраста за период 2010-2011 гг. (на 100000 населения)

Таким образом, за последние 10 лет в РБ сохраняется устойчивая тенденция к повышению показателей заболеваемости по обращаемости взрослого населения РБ заболеваниями крови и кроветворных органов, из которых до 96,4% приходится на долю анемий.

Согласно современным представлениям в основе анемического синдрома часто лежит иммуноопосредованный механизм: активация иммунокомпетентных клеток и биологические эффекты провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ФНО α , ИФН α, β, γ) [4, 10]. Иммуный дисбаланс поддерживает нарушение гомеостаза, обуславливает развитие анемии в частности, рецидивирующих, тяжелых и резистентных форм [11]. Анемии в свою очередь отягощают течение сопутствующих заболеваний. Анемия является наиболее распространенным гематологическим синдромом и встречается по разным данным от 20-25% до 80% у лиц пожилого и старческого возраста [12, 13]. Для оценки состояния вопроса диагностики и ведения

больных с анемиями нами проведен ретроспективный анализ 400 амбулаторных карт пациентов старше 60 лет, проживающих в г. Уфе. Снижение уровня гемоглобина менее 120 г/л было выявлено у 109 (27,25%) пациентов, из них 14 (13%) – мужчин, 95 (87%) женщин. Медиана возраста пациентов составила 78,05 лет (от 60 до 89 лет). Диагноз анемии был выставлен лишь у 35 (32%) пациентов, у 32 (91%) из них в диагнозе фигурировала анемия не уточненного генеза. Среди сопутствующих заболеваний пациентов с анемией преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта (25%), сердечнососудистой системы (20%), заболевания опорно-двигательного аппарата (16%), органов дыхания (16%), эндокринной системы (8%), крови (10%), мочевыделительной системы (3%). Из 109 больных с анемией лечение получили только 23 (21%) пациента. Из них положительный эффект от лечения в виде повышения уровня гемоглобина наблюдался у 69,5% пациентов. То есть 79% больных с манифестной формой анемии остались без внимания и корректирующего лечения им назначено не было.

Для уточнения генеза анемий нами были проведены и проанализированы клинические, лабораторные (ОАК, показатели сывороточного железа, ферритина, трансферрина, общей железосвязывающей способности сыворотки, фолиевой кислоты, витамина В12), инструментальные методы обследования желудочно-кишечного тракта (УЗИ, ФГДС, колоноскопия) и другие общеклинические исследования. В результате оказалось, что среди обследованных лиц пожилого и старческого возраста наибольший процент выявленных анемий составляли смешанные формы анемий – 49%. Анемия хронических заболеваний составляла 27%. Железодефицитный характер анемии был выявлен у 24% обследуемых. Анемия легкой степени тяжести, часто выявляемая в результате лабораторных исследований у пожилых людей, обычно не принимается во внимание в повседневной практике. В последние годы проводятся исследования, которые оспаривают широко распространенное понимание анемии как невинного свидетеля и сообщают о повышенном уровне нетрудоспособности, заболеваемости и смертности у пожилых людей, страдающих анемией [14].

Выводы: вышеизложенное определяет актуальность и значимость проблемы выявления, диагностики и лечения анемий у лиц пожилого и старческого возраста, особенно проживающих в условиях экологического напряжения и требует дальнейшего их изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственный доклад о состоянии окружающей природной среды Республики Башкортостан в 2011. – Уфа, 2012. 367 с.
2. *Файнштейн, Ф.Э.* Болезни системы крови // *Ф.Э. Файнштейн, Г.И. Козинец, С.М. Бахромов.* 2-е изд., перераб. и доп. – Ташкент: Медицина, 1987. 423 с.
3. *Никитин, Е.Н.* Железодефицитные состояния у населения в регионе Среднего Предуралья: Автореф. дис. доктора мед. наук. – М., 2001. 43 с.
4. *Сафуанова, Г.Ш.* Цитокины и их значение в патогенезе железодефицитной анемии, оптимизация диагностики и лечения: Автореф. дис. доктора мед. наук. – Уфа, 2004. 49 с.
5. *Никуличева, В.И.* Актуальные вопросы курортологии и физиотерапии / *В.И. Никуличева, Ф.Г. Садыков, Л.Ф. Латыпова.* – Уфа, 1997. С. 140-141.
6. *Арьева, Г.Т.* Коморбидные и мультиморбидные состояния в гериатрии / *Г.Т. Арьева, Н.В. Советкина, Н.А. Овсянникова* // Успехи геронтологии. 2011. Т. 24. №4. С. 612-619.
7. *Луговская, С.А.* Гематология пожилого возраста / *С.А. Луговская, Г.И. Козинец.* – М.-Тверь: Триада, 2010. 194 с.
8. Основные показатели медицинского обслуживания населения Республики Башкортостан по данным годовых статистических отчетов за 2002-2011 гг. – Уфа. Республиканское бюро медицинской статистики.
9. *Соколовская, Т.А.* Демографические проблемы и состояние здоровья населения пожилого возраста // Геронтология. 2013. № 1.[Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: gerontology.esrae.ru/ru/1-6 (дата обращения: 26.09.2013).
10. *Гринфельд, Е.С.* Анемия у людей пожилого возраста // Русский медицинский журнал. 2008. № 29. С. 1944.
11. *Никуличева, В.И.* Патогенез, клиника, диагностика и лечение резистентных железодефицитных анемий: Автореф. дис. доктора мед. наук. – М., 1985. 40 с.
12. *Ковалева, Л.* Анемия у пожилых // Врач. 2005. №1. С. 15-19.
13. *Воробьев, П.А.* Анемия в геронтологической практике // Врач. 2001. № 12. С. 22- 24.
14. *Riva, E.* Association of mild anemia with hospitalization and mortality in the elderly: the Health and Anemia population-based study / *E. Riva, M. Tettamanti, P. Mosconi et al.* // Haematologica. 2009. № 94(1). P. 22-28.

ANEMIAS AT PERSONS OF ADVANCED AND SENILE AGE IN THE REGION WITH DEVELOPED PETROCHEMICAL INDUSTRY

© 2013 Yu.G. Sharipova, G.Sh. Safuanova

Bashkir Sate Medical University, Ufa

In article the ecological situation in Bashkortostan Republic in South-Ural region of Russia is presented, in particular, influence of ecology on the case rate of adult population and population of advanced and senile age of this region, a problem of anemias at elderly patients.

Key words: *anemia, advanced age, case rate, blood diseases*

Yuliya Sharipova, Post-graduate Student. E-mail: Sibagatusya@yandex.ru; Guzal Safuanova, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Therapy Department with the Course of Geriatrics in the Institute of Post-graduate Education