

УДК 616.155.194-036.22(574)(-201)(-202)

А.Г. РАКИШЕВА¹, С.Ф. БЕРКИНБАЕВ¹, Г.А. ДЖУНУСБЕКОВА¹, А.Т. МУСАГАЛИЕВА¹,
А.Е. МАТЕКОВА²¹Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, г. Алматы, Республика Казахстан,²Казахстанско-российский медицинский университет, г. Алматы, Республика Казахстан**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АНЕМИИ
В Г. АЛМАТЫ, АЛМАТИНСКОЙ И АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТЯХ**

Ракишева А.Г.

Эксперты ВОЗ относят железодефицитную анемию (ЖДА) к третьей по значимости проблеме среди болезней, связанных с дефицитом питания. Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней (НИИКиВБ) в рамках научно-технической программы (НТП) «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных неинфекционных заболеваний на 2015-2017 гг.» проводит сбор и анализ информации по распространенности анемии в различных регионах Республики Казахстан (РК).

Цель исследования. Провести сравнительный анализ результатов проведенного скрининга по выявлению анемии в г. Алматы, Алматинской и Актюбинской областях.

Материал и методы. Методом репрезентативной выборки провели кросс-секционное исследование неорганизованного населения в возрасте от 18 до 69 лет в количестве 1511 человек в г. Алматы и Алматинской (г. Талгар, с. Ушканыр, с. Панфилово, с. Жандосово), далее Регион №1, и 1515 человек в Актюбинской области, далее Регион №2.

Результаты и обсуждение. Распространенность анемии среди жителей Региона №1 составила 19,4% (293 респондента), в Регионе №2 – 17,6% (256 респондентов). В Регионе №1 распространенность анемии среди обследованных лиц составляет 19,4%, что на 1,8% выше, чем в Регионе №2, данное различие статистически незначимо.

В зависимости от пола анемия достоверно чаще распространена у женщин двух регионов (22,1%) по сравнению с числом выявленных случаев у мужчин (8,1%). Большая часть респондентов, у которых выявлена анемия, приходится на возрастную категорию 18-49 лет и составляет 25,9% в Регионе №1 и 24,4% в Регионе №2, как и в развитых странах по данным ВОЗ, где распространенность анемии составляет 42% у женщин в возрасте 15-59 лет, 30% - у мужчин в возрасте 15-59 лет и 45% - у взрослых людей старше 60 лет.

Выводы. В г. Алматы и Алматинской области процент выявленных случаев анемии составил 19,4%, в Актюбинской области - 17,6%, что свидетельствуют об умеренном распространении анемии, тогда как частота анемии свыше 40% требует принятия мер на государственном уровне. Своевременное выявление и лечение ЖДА позволяют не допустить ее более широкого распространения, а также развитие ее тяжелой степени.

Ключевые слова: анемия, сравнительный анализ, распространенность.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) примерно 2-5% взрослого населения (мужчины и женщины постменопаузального периода) страдают анемией, причем в половине случаев выявляется железодефицитная анемия (ЖДА) [1]. Анемия характеризуется уменьшением количества красных кровяных клеток, часто сопровождается уменьшением уровня гемоглобина или изменением морфологии красных кровяных клеток [2]. Патологически анемия разнообразна и часто является многофакторной [2]. По данным многих исследований было установлено, что железодефицитная анемия (ЖДА) коррелирует со снижением когнитивных функций [3, 4]. Симптомы являются результатом нарушением доставки кислорода в ткани и может включать в себя слабость, усталость, трудности с концентрацией внимания или плохой производительностью труда [5].

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РК (МЗСР РК) в 2015 г. уровень заболеваемости анемией в Республике Казахстан (РК) составил 3849,9 на 100 000 населения. По г. Алматы и Алматинской области данный показатель составил 4497,7 и 2959,9, соответственно, по Актюбинской области - 5361,3 на 100 000 населения [6]. Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней (НИИКиВБ) в рамках научно-технической программы (НТП) «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных неинфекционных заболеваний на 2015-2017 гг.» проводит сбор и анализ информации по распространенности анемии в различных регионах Республики Казахстан (РК).

МЕТОДЫ

Методом репрезентативной выборки провели кросс-

Контакты: Ракишева Амина Галимжановна, докторант PhD 3 курса кафедры внутренних болезней №2 с курсом смежных дисциплин Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел.: + 7 701 744 6557, e-mail: amikosha@mail.ru

Contacts: Amina Galimzhanovna Rakisheva, PhD doctorate of Department of Internal Diseases No. 2 with the Course of Related Subjects of Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph.: + 7 701 744 6557, e-mail: amikosha@mail.ru

секционное исследование неорганизованного населения в возрасте от 18 до 69 лет в г. Алматы и Алматинской области (г. Талгар, с. Ушканыр, с. Панфилово, с. Жандосово), далее Регион №1, и в Актыобинской области, далее Регион №2. В г. Алматы и Алматинской области число респондентов составило 1511 человек, по Актыобинской области (г. Актобе, Мартукский и Алгинский районы) – 1515 человек. Исследование было поэтапным. Первоначально проведено анкетирование для установления информации социально-экономического характера и истории состояний, связанных с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ). Далее проводился забор венозной крови натощак (после 12-часового голодания). Лабораторные методы исследования: общий анализ крови (автоматический гемоанализатор Swelab, Swelab alfa lyse, Swelab alfa diluent, «Boule Medical AB», Швеция), определение уровня ферритина (Elecsys 2010, Roche, Hitachi).

Согласно определению ВОЗ анемия диагностируется при снижении уровня гемоглобина (Hb) <12 г/дл у женщин, <13 г/дл у мужчин [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ

В Регионе №1 24,9% наблюдений (376 человек) составили мужчины и 75,1% (1135 человек) – женщины, в Регионе №2: 23,1% (349) – мужчин и 76,9% (1166) – женщины. Распространенность анемии среди жителей Региона №1 составила 19,4% (293 респондента), в Регионе №2 – 17,6% (256 респондентов). Сравнительный анализ распространенности анемии в двух Регионах представлен в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, в Регионе №1 распространенность анемии среди обследованных лиц составляет 19,4%,

что на 1,8% выше, чем в Регионе №2, данное различие статистически незначимо. Анализ распространенности анемии в зависимости от пола показал статистически значимое различие между числом наблюдений анемии у женщин двух регионов (22,1%) по сравнению с числом выявленных случаев у мужчин (8,1%). При сравнительном анализе распространенности анемии не установлено различий между количеством выявленных случаев у мужчин Региона №1 и Региона №2, 8% (30 человек) и 8,3% (29 человек), соответственно. Среди обследованных женщин выявлено 263 случая (23,2%) анемии в Регионе №1 и 245 случаев (21%) в Регионе №2.

При проведении разграничения выявленных случаев анемии в зависимости от возраста (табл. 2), отсутствуют статистически значимые различия между распространенностью в двух регионах в молодом, среднем и пожилом возрасте. В двух регионах большая часть выявленных случаев анемии приходится на возраст 18–49 лет и составляет 25,9% (207 респондентов) в Регионе №1 и 24,4% (201 респондент) в Регионе №2, на возраст 50–69 лет приходится 12,1% (86 человек) и 9,5% (66 человек), соответственно.

Ранжирование респондентов с анемией в зависимости от степени тяжести анемии показало, что в Алматы и Алматинской области 98,95% (290 респондентов) составили лица с легкой степенью анемии, 1,05% (3 респондента) – с средней степенью, лиц с тяжелой степенью анемии в исследуемой выборке не было обнаружено (рис. 1). В Актыобинской области (Регион №2) легкая степень анемии выявлена у 90% (240 респондентов), средняя у 9% (24 респондента), тяжелой степени – 1% (3 респондента).

Ранжирование респондентов с анемией в зависимости

Таблица 1 - Распространенность анемии в Регионах №1 и 2

Показатели		Анемия, n (%)	Нет анемии, n (%)	Всего, n (%)	p
Регион №1		293 (19,4)	1218 (80,6)	1511 (100)	$\chi^2=1,566$ $p=0,211$
Регион №2		267 (17,6)	1248 (82,4)	1515 (100)	
Мужчины (всего)		59 (8,1)	666 (91,9)	725 (100)	$\chi^2=70,33$ $p< 0,00001$
Женщины (всего)		508 (22,1)	1793 (77,9)	2301 (100)	
Мужчины	Регион №1	30 (8)	346 (92)	376 (100)	$\chi^2=0,026$ $p=0,87$
	Регион №2	29 (8,3)	320 (91,7)	349 (100)	
Женщины	Регион №1	263 (23,2)	872 (76,8)	1135 (100)	$\chi^2=1,559$ $p=0,2122$
	Регион №2	245 (21)	921 (79)	1166 (100)	

Таблица 2 - Распространенность анемии в зависимости от возраста

Возрастная группа	Регионы	Анемия, n (%)	Нет анемии, n (%)	Всего, n (%)	p
18–39 лет	Регион №1	127 (27,4)	67 (72,6)	463 (100)	$\chi^2=0,15$ $p=0,693$
	Регион №2	127 (26,3)	97 (73,7)	483 (100)	
40–49 лет	Регион №1	80 (23,8)	256 (76,2)	336 (100)	$\chi^2=0,375$ $p=0,540$
	Регион №2	74 (21,8)	265 (78,2)	339(100)	
50–59 лет	Регион №1	55 (12,8)	376 (87,2)	431 (100)	$\chi^2=1,028$ $p=0,312$
	Регион №2	45 (10,5)	382 (89,5)	427(100)	
60–69 лет	Регион №1	31 (11,1)	250 (88,9)	281 (100)	$\chi^2=1,561$ $p=0,212$
	Регион №2	21 (7,9)	245 (92,1)	266 (100)	

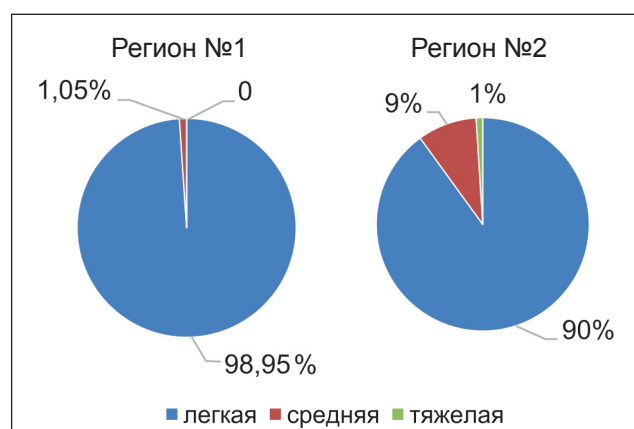


Рисунок 1 - Распределение анемии по степени тяжести

от степени тяжести анемии показало, что в Алматы и Алматинской области 98,95% (290 респондентов) составили лица с легкой степенью анемии, 1,05% (3 респондента) - средней степенью, лиц с тяжелой степенью анемии в исследуемой выборке не было обнаружено (рис. 1). В Актюбинской области (Регион №2) легкая степень анемии выявлена у 90% (240 респондентов), средняя у 9% (24 респондента), тяжелой степени - 1% (3 респондента).

В результате проведенного анализа случаев по частоте распространенности анемии среди мужчин в зависимости от возраста статистически значимых различий не выявлено. Из таблицы 3 видно, что среди мужчин анемия чаще встречается в среднем и пожилом возрасте, как в г. Алматы и Алматинской области, так и Актюбинской области. Наибольшее число случаев с анемией приходится на возраст

60-69 лет в Регионе №1 - 11,5% (9 человек), в Регионе №2 максимальная распространенность анемии отмечена в возрасте 50-59 лет - 16,3% (15 человек). Наименьший показатель в двух регионах приходился на возраст 40-49 лет (2,7% (2 респондента) - Регион №1 и 3% (2 респондента) - Регион №2).

В таблице 4 представлена распространенность анемии в двух регионах среди обследованных женщин в зависимости от возраста, которая выявила статистически значимое различие в возрасте 50-59 лет. Так, в Регионе №1 число диагностированных случаев анемии составило 14,1% (48 респондентов), в то время как в Регионе №2 данный показатель был равен 8,9% (30 респондентов) ($p < 0,05$). В двух регионах отмечается наиболее частое выявление анемии в молодом и среднем возрасте, то есть в возрастной группе 18-49 лет и составляет 32,6% (193 человека) в Регионе №1 и 29,9% (193 человека) в Регионе №2, тогда как в возрастной категории 50-69 лет данный показатель составил 12,9% (70 человек) в Регионе №1 и 8,6% (45 человек) в Регионе №2.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что в обследованной популяции анемия почти в 3 раза чаще встречается среди женщин, чем среди мужчин. Максимальная распространенность анемии среди мужчин отмечена в возрасте 50-69 лет, среди женщин - 18-49 лет.

ОБСУЖДЕНИЕ

Эксперты ВОЗ относят ЖДА к третьей по значимости проблеме среди болезней, связанных с дефицитом питания [1]. В ходе проведенного скрининга были обследованы 1511 респондентов из г. Алматы и Алматинской области и 1515 - из Актюбинской области. Процент выявленных случаев

Таблица 3 - Распространенность анемии у мужчин в зависимости от возраста

Возрастная группа	Регионы	Анемия, n (%)	Нет анемии, n (%)	Всего, n (%)	p
18-39 лет	Регион №1	12 (9,2)	119 (90,8)	131 (100)	$\chi^2=3,115$ $p=0,077$
	Регион №2	6 (5,4)	105 (94,6)	111 (100)	
40-49 лет	Регион №1	2 (2,7)	74 (97,3)	76 (100)	$\chi^2=0,020$ $p=0,886$
	Регион №2	2 (3)	64 (97)	66 (100)	
50-59 лет	Регион №1	7 (7,7)	84 (92,3)	91 (100)	$\chi^2=3,191$ $p=0,074$
	Регион №2	15 (16,3)	77 (83,7)	92 (100)	
60-69 лет	Регион №1	9 (11,5)	69 (88,5)	78 (100)	$\chi^2=0,744$ $p=0,388$
	Регион №2	6 (7,5)	74 (92,5)	80 (100)	

Таблица 4 - Распространенность анемии среди женщин в зависимости от возраста

Возрастная группа	Регионы	Анемия, n (%)	Нет анемии, n (%)	Всего, n (%)	p
18-39 лет	Регион №1	115 (34,6)	217 (65,4)	74 (100)	$\chi^2=6,2$ $p<0,03$
	Регион №2	121 (32,5)	251 (67,5)	82 (100)	
40-49 лет	Регион №1	78 (30)	182 (70)	260 (100)	$\chi^2=0,864$ $p=0,3525$
	Регион №2	72 (26,4)	201 (73,6)	273 (100)	
50-59 лет	Регион №1	48 (14,1)	292 (85,9)	340 (100)	$\chi^2=4,394$ $p<0,05$
	Регион №2	30 (8,9)	305 (91,1)	335 (100)	
60-69 лет	Регион №1	22 (10,8)	181 (89,2)	203 (100)	$\chi^2=0,864$ $p=0,3524$
	Регион №2	15 (8,1)	171 (91,9)	186 (100)	

анемии составил 19,4% в г. Алматы и Алматинской области, тогда как в Актюбинской области – 17,6%. Полученные данные соответствуют умеренной распространенности анемии согласно классификации ВОЗ по значимости ЖДА для общественного здравоохранения [1].

Наибольшему риску развития ЖДА подвержены грудные дети и подростки, женщины репродуктивного возраста, беременные и кормящие. К примеру, в Индии до 88% беременных и 74% небеременных женщин страдают анемией, в Африке – около 50% беременных и 40% небеременных женщин. В Латинской Америке и Карибском бассейне распространенность анемии у беременных и небеременных женщин около 40% и 30% соответственно [1].

В Центральной Азии, по данным систематического анализа распространенности анемии в мире за период 1990-2010 гг., данный показатель составил 43,2% наблюдений у женщин против 22,8% у мужчин [2]. Сравнительный анализ полученных нами результатов по частоте встречаемости анемии в зависимости от пола показал статистическое различие между женщинами и мужчинами. Так, у женщин число наблюдений составило 22,1% против 8,1% у мужчин ($p < 0,00001$), тем самым наши данные подтверждают более широкое распространение анемии среди женщин по сравнению с мужчинами.

Данные о распространенности анемии в различных возрастных группах известны не во всех странах, однако, согласно сведениям ВОЗ в развитых странах распространенность анемии составляет 42% у женщин в возрасте 15-59 лет, 30% – у мужчин в возрасте 15-59 лет и 45% – у взрослых людей старше 60 лет [1]. Анализ распространенности анемии в зависимости от возраста продемонстрировал, что большая часть респондентов, у которых выявлена анемия, приходится на возрастную категорию 18-49 лет и составляет 25,9% в Регионе №1 и 24,4% в Регионе №2.

В обследованной популяции у мужчин не выявлено статистических различий по распространенности анемии в зависимости от региона проживания. Наибольшее число диагностированных случаев анемии по г. Алматы и Алматинской области приходится на возраст 60-69 лет – 11,5%, в Актюбинской области на возраст 50-59 лет – 16,3%, наименьший показатель выявленных случаев анемии среди мужчин в двух регионах приходится на возраст 40-49 лет (2,7% в Регионе №1 и 3% в Регионе №2).

По сравнению с мужчинами большинство случаев анемии среди женщин выявлено в возрастной категории 18-49 лет 32,6% в Регионе №1 и 29,9% в Регионе №2, в то время как в возрастной категории 50-69 лет данный показатель составил 12,9% и 8,6%, соответственно. Согласно литературным данным, подобное различие в распространенности может быть обусловлено наступлением менархе у женщин, когда потери железа за счет маточных кровотечений не компенсируются в достаточной мере адекватной диетой [7]. Выявленное половозрастное распределение по частоте встречаемости анемии среди женщин соответствует данным ВОЗ, а также данным проведенных исследований [1, 2].

ВЫВОДЫ

Согласно классификации ВОЗ по влиянию анемии на общественное здравоохранение полученные результаты

двух регионов свидетельствуют об умеренном распространении анемии. Данный аспект весьма важен, так как отражает значимость проведения подобных эпидемиологических исследований. Выявление распространенности анемии свыше 40% демонстрирует то, что проблема перестает быть чисто медицинской и требует принятия мер на государственном уровне [8].

Распространенность анемии зависит от возраста и пола, что наглядно продемонстрировано результатами проведенного нами скрининга. В двух регионах достоверно чаще анемия была распространена среди женщин и составила 22,1% по сравнению с 8,1% среди мужчин, при этом наибольшее число диагностированных случаев у женщин выявлено в возрасте 18-49 лет. Данная возрастная категория является группой риска развития анемии, следовательно, своевременное выявление и лечение ЖДА позволяет не допустить развитие ее тяжелой степени.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Данная статья выполнена в рамках Научно-технической программы «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных хронических неинфекционных заболеваний» на 2015-2017 гг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 WHO, UNICEF, UNU, Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control, A Guide for Programme Managers, WHO, UNICEF, UNU. – Geneva, Switzerland, 2001
- 2 Kassebaum N.J., Jasrasaria R., Naghavi M., Wulf S.K., Johns N., Lozano R., Regan M., Weatherall D., Chou D.P., Eisele T.P., Flaxman S.R., Pullan R.L., Brooker S.J., Murray C.J. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010 // *Blood*. – 2014. – Vol. 123(5). – P. 615-624
- 3 Sachdev H., Gera T., Nestel P. Effect of iron supplementation on mental and motor development in children: systematic review of randomised controlled trials // *Public Health Nutr*. – 2005. – Vol. 8(2). – P. 117-132
- 4 Glazer Y., Bilenko N. Effect of iron deficiency and iron deficiency anemia in the first two years of life on cognitive and mental development during childhood // *Harefuah*. – 2010. – Vol. 149(5). – P. 309-314, 335
- 5 Haas J.D., Fairchild M.W. Summary and conclusions of the International Conference on Iron Deficiency and Behavioral Development, October 10-12, 1988 // *Am J Clin Nutr*. – 1989. – Vol. 50(3). – P. 703-705
- 6 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2015 г.». – Астана, 2016. – С. 49-53
- 7 Румянцев А.Г., Захарова И.Н., Чернов В.М., Тарасова

И.С., Заплатников А.Л., Коровина Н.А., Боровик Т.Э., Звонкова Н.Г., Мачнева Е.Б., Лазарева С.И., Васильева Т.М. Распространенность железодефицитных состояний и факторы, на нее влияющие // Медицинский совет. – 2015. - №6. – С. 62-66

8 Strai SKS, Bomford A, McArdle HI. Iron transport across cell membranes: molecular understanding of duodenal and placental iron uptake // Best Practise & Research Clin Haem. – 2002. – Vol. 15(2). – P. 243-259

REFERENCES

- 1 WHO, UNICEF, UNU, Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control, A Guide for Programme Managers, WHO, UNICEF, UNU. Geneva, Switzerland; 2001
- 2 Kassebaum NJ, Jasrasaria R, Naghavi M, Wulf SK, Johns N, Lozano R, Regan M, Weatherall D, Chou DP, Eisele TP, Flaxman SR, Pullan RL, Brooker SJ, Murray CJ. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*. 2014;123(5):615-24
- 3 Sachdev H, Gera T, Nestel P. Effect of iron supplementation on mental and motor development in children: systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutr*. 2005;8(2):117-132
- 4 Glazer Y, Bilenko N. Effect of iron deficiency and iron deficiency anemia in the first two years of life on cognitive and mental development during childhood. *Harefuah*. 2010;149(5):309-314, 335
- 5 Haas JD, Fairchild MW. Summary and conclusions of the International Conference on Iron Deficiency and Behavioral Development, October 10-12, 1988. *Am J Clin Nutr*. 1989;50(3):703-5
- 6 *Statisticheskii sbornik «Zdorovye naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatelnost organizatsiy zdavookhraneniya v 2015 g.»* [Statistical compilation "Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of health organizations in 2015"]. Astana, 2016. P. 49-53
- 7 Rummyantsev AG, Zakharova IN, Chernov VM, Tarasova IS, Zaplatnikov AL, Korovina NA, Borovik TE, Zvonkova NG, Machneva E. B., Lazareva SI, Vasilieva TM. The prevalence of iron deficiency states and the factors affecting it. *Meditsinskiy sovet = Medical advice*. 2015;6:62-6 (In Russ.)
- 8 Strai SKS, Bomford A, McArdle HI. Iron transport across cell membranes: molecular understanding of duodenal and placental iron uptake. *Best Practise & Research Clin Haem*. 2002;15(2):243-59

ТҰЖЫРЫМ

А.Г. РАҚЫШЕВА¹, С.Ф. БЕРКІНБАЕВ¹, Г.А. ЖҮНІСБЕКОВА¹, А.Т. МҰСАҒАЛИЕВА¹, А. Е. МАТЕКОВА²

¹ҚР ДСМ Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²Қазақстандық-ресейлік медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДА, АЛМАТЫ ЖӘНЕ АҚТӨБЕ ОБЛЫСТАРЫНДА АНЕМИЯНЫҢ ТАРАЛУЫНЫҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ АНАЛИЗІ

ДДҰ сарапшылары темір жетіспеушілік анемиясын маңыздылығы бойынша аурулардың ішінде тамақтанудың бұзылуына байланысты проблемалардың ішінде үшінші орынға жатқызады. «Кардиология және ішкі аурулар Ғылыми-Зерттеу Институты» «2015-2017 жж. әзірлеу және енгізу қазіргі заманғы мониторинг жүйесіндегі негізгі инфекциялық емес аурулар» ғылыми-техникалық бағдарламасы шеңберінде Қазақстан

Республикасының әртүрлі аймақтарында анемияның кең таралуы бойынша ақпарат жинау және талдау жүргізілуде.

Зерттеудің мақсаты. Алматы, Алматы облысы және Ақтөбе облысында жүргізілген скрининг және салыстырмалы талдау нәтижелері бойынша анемияны анықтау.

Материал және әдістері. Алматы қаласы, Алматы облысы (Талғар қ-сы, Панфилов с-сы, Үшқоңыр с-сы, Жандосов с-сы), №1 Аймақ 1511 адам Ақтөбе облысында, №2 Аймақ репрезентативтік іріктеу өткізу әдісімен кроссекционды зерттеу ұйымдастырылмаған халықтың жасы 18 -ден 69-ға дейін мөлшері 1511 адам.

Нәтижелері және талқылауы. Анемияның таралуы 19,4% (293 респондент) құрады, №2 Аймақтан анемияның таралуы 17,6% бақылаулар (256 респондент). №1 Аймақтың тұрғындарының арасында анемияның таралуы 19,4%, бұл көрсеткіш №2 аймаққа қарағанда 1,8% жоғары, айырмашылық статистикалық тұрғыдан маңызды емес.

Анемияның таралуы бойынша жүргізілген талдау жынысына байланысты маңызы бар айырмашылықты көрсетті: әйелдердің 22,1% , анықталған ер адамдардың саны 8,1%, яғни жүргізілген зерттеулердің деректерін растайды. Анемияның таралуы бойынша жүргізілген талдаулар анемиясы бар респонденттердің ішіндегі көбісі 18-49 жас аралығы және 25,9 №1 Аймақта, 24,4% №2 Аймақта, ДДҰ деректері бойынша дамыған елдер ретінде анемияның таралуы мынаны құрайды: әйелдер 42% 15-59 жас аралығы, 30% ер адамдар 15-59 жас аралығы және 45% 60-тан асқан ересек адамдар.

Қорытынды. Алматы қаласы және Алматы облысында анемиясы анықталғандар 19,4%, Ақтөбе облысында – 17,6%, бұл анемияның қалыпты таралуын дәлелдейді, анемия жиілігінің 40%-дан жоғары болуы, бұл мәселенің медициналық тұрғыда өзекті болуын тоқтатады және мемлекеттік деңгейде шешілуін талап етеді. Темір жетіспеушілік анемиясын уақытылы анықтау және емдеу оның кең таралуына, ауыр асқынуларына жол бермейді.

Негізгі сөздер: анемия, салыстырмалы анализ, таралу.

SUMMARY

A.G. RAKISHEVA¹, S.F. BERKINBAYEV¹, G.A. DZHUNUSBEKOVA¹, A.T. MUSAGALIYEVA¹, A. E. MATEKOVA²

¹Scientific-Research Institute of Cardiology and Internal Diseases MH RK, Almaty c., Republic of Kazakhstan,

²Kazakh-Russian Medical University, Almaty c., Republic of Kazakhstan

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF ANEMIA IN ALMATY C., ALMATY REGION AND AKTOBE REGIONS

Experts of the WHO consider that iron deficiency anemia is the third largest problem among the diseases associated with nutritional deficits. Scientific-research Institute of cardiology and internal diseases in the framework of the scientific program "Development and introduction of modern system of epidemiological monitoring of major non-communicable diseases for the period 2015-2017" is collecting and analyzing information on the prevalence of anaemia in different regions of the Republic of Kazakhstan (RK).

Objective. to conduct a comparative analysis of the results of anaemia in Almaty, Almaty region and Aktoobe region.

Material and methods. Using representative samples conducted a cross-sectional survey of unorganized population aged 18 to 69 years in the amount of 1511 people in Almaty and Almaty region (Talgar, C. Ushkonir, S. Panfilov, S. Zhandosovo), then the Region №1, and 1515 people in the Aktoobe region, next Region №2.

Results and discussion. The prevalence of anaemia among inhabitants of the Region №1 was 19.4% (293 respondents), in the Region №2 - 17.6% (256 respondents). Thus, the difference between prevalence in two Regions was 1.8%, which was statistically insignificant.

Anemia was more common detected in women in two regions (22.1%) compared with the number of reported cases in men (8.1%), thus confirming the data of the previous studies. The majority of respondents with anemia were at the age of 18-49 years - 25.9% in the Region №1 and 24.4% in Region No 2. The same data were showed in the WHO report where the prevalence of anemia in developing countries was 42% among women at the age 15-59 years, 30% in men at the age 15-59 years and 45% in adults older than 60 years.

Conclusion. The prevalence of anemia in Almaty and Almaty region is 19.4%, in Aktobe region - 17.6%, which indicate a moderate spread of anemia. That is important data whereas the frequency of anaemia is over 40% demonstrates that the problem ceases to be purely medical and requires action at the state level. Early detection and treatment of IDA allows to prevent its wider dissemination, and the development of its severe.

Key words: *anemia, comparative analysis, prevalence.*

Для ссылки: Ракишева А.Г., Беркинбаев С.Ф., Джунусбекова Г.А., Мусагалиева А.Т., Матекова А.Е. Сравнительный анализ распространенности анемии в г. Алматы, Алматинской и Актыубинской областях // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – No 5 (179). – P. 66-71

Статья поступила в редакцию 31.03.2017 г.

Статья принята в печать 15.05.2017 г.