

Маматкулова Д. Ф.,
Сулейманова Д.Н.,
Давлатова Г.Н.,
Нарметова М. У,
Пулатова Н.С.

УДК 616.155.194-085-053.84

**ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАР КАМЦОНЛИГИНИ ДАВОЛАШДА
“ЭКДИФЕРРИН” ВА “ЭКДИТОН”ЛАРНИ КУЛЛАШ САМАР АДОРЛИГИ**

Уз Р ССВ Гематология ва кон куйиш илмий текшириш института. Камконлик
Маркази

Применение БАДов для лечения и профилактики железодефицитной анемии малоизученная и спорная проблема. В данном исследовании показаны результаты совместного применения отечественных БАДов Экдитона и Экдиферина в лечении железодефицитной анемии легкой степени у женщин фертильного возраста (18-49 лет). В составе Экдитона имеется экстракт туркистанской аюгасы, в составе Экдиферина, этого имеется сульфат железа 0,025 г. Показан достоверный прирост показателей гемоглобина с $96,2 \pm 0,64$ г/л до $117 \pm 0,57$ г/л в течение 1 месяца, достоверное снижение таких клинических симптомов анемии как утомляемость, снижение умственной и физической работоспособности, снижение аппетита и др. Побочных действий БАДов не выявлено. Рекомендовано широкое применение БАДов Экдитона и Экдиферина в лечении и профилактике железодефицитной анемии.

Ключевые слова: «Экдитон», «Экдиферина», биологически активная добавка (БАД), железодефицитная анемия.

Using biologically active additive (BAA) for treatment and preventive maintenances to iron deficiency anemias insufficiently studied and disputable problem. In the present study are shown results of the joint application domestic BAA - “Ekdition” and “Ekdiferrin” in treatment to iron deficiency anemias of light degree beside fertile age women (18- 49 years). There is Ayuga of Turkestan extract in composition of “Ekdition” and “Ekdiferrin”, this there is sulphate ferric 0,025 are shown reliable increase of the factors of the hemoglobin with $96,2 \pm 0,64$ g/l before $117 \pm 0,57$ g/l during 1 month, reliable reduction such clinical symptoms of anemias as fatiguability, reduction physical and intellectual performance, reduction of the appetite and others underactions is not revealed. Recommended broad using BAA “Ekdition” and “Ekdiferrin” in treatment and preventive maintenance to of mild anemia associated with iron deficiency.

The keywords: "Ekdition", "Ekdiferrin", biologically active additive (BAA), mild anemia associated with iron deficiency.

Долзарблигн: Темир - табиатда кенг таркалган микроэлементдир, у гемоглобин, миоглобин в.х.. таркибига киради. Организмда темир моддаси этишмаслиги натижасида эритропоз бузилади, гемоглобин таркибидаги темир микроэлемента камаяди ва бу холат темир танкислик камконлигидир. Темир танкислик камконлигини (ТТК) ривожланиши асосан организмга темир моддасини тушиши ва йукотилиши номуносиблиги билан боглиқдир. ТТК асосан фертил ёшдаги аёлларда, усмирларда ва ёш болаларда куп учрайди, чунки уларда темир моддасига булган эхтиёж жуда юкори - (2,5-бмг/суткасига), шунинг учун улар ТТК буйича хавф гурухига мансубдирлар (1,3,4).

Катта ёшдаги инсон организмда 4-5 грамм темир моддаси мавжуд, соглом организмда физиологик эхтиёжлар учун сарфланган темир моддаси захирадан (жигар, талок, суяк кумиги) олинади. Захирада темир моддасининг камайиб кетиши ТТК ривожланишини биринчи боскичи хисобланади, шу даврда темир захираси тикланмаса темир моддаси тукималарда ва гемоглобин таркибида камайиб кетади ва камконлик ривожланади. Демак, ТТК ривожланкши 3 боскичда кечади: захирада темир камайкши, яъни прелатент темир танкислиги, тукималарда ва кон зардобиди темирни камайиши, яъни латент темир этишмаслиги ва темир гемоглобин таркибида камайиши, яъни камконлик намоён булиши (5,6).

Хозирги вақтда куп касалликларни даволашда ва профилактикасида биологик фаол кушимчалар (БФК) кенг кулланилмокда, микроэлементлар танкислигини

бартараф этишда БФК куллаш хам самарали усуллардан биридир. Темир танкислиги хам микроэлементлар этишмаслик холатига киради ва асосан нотугри овкатланишдан келиб чикади, яъни озик овкат таркибида темир моддаси этишмаслиги ёки темирни сурилишга халакит берадиган моддалар (ингибиторлар) ортик- чалиги сабаб булади. Ўзбекистонда охирги йилларда махаллий дори дармон ишлаб чикаришга катта эътибор қаратилган ва шулар ичида турли БФК хам катта эътиборга лойиқдир. Охирги йилларда камконликни даволаш ва профилактикасига қаратилган БФК “ЭКДИФЕРРИН” ва имунитетни кучайти- радиган, организмни умумий кувватни оширадиган “ЭКДИТОН” БФК лари хам ишлаб чикарилмокда.

Максад: “ЭКДИФЕРРИН” ВА
“ЭКДИТОН” БФКдарни енгил даражадаги

темир танкислик камконлигида куллаш самарадорлигини анидаш.

Услуг ва усллар: Текшириш учун Г ва ККИТИ поликлиникасига ва Камконлик Мар- казига мурожаат килган ТТК энгил даражасй гашхиси куйилган фертил ёшдаги аёллар (18- 49 ёш) танланди. Крн умумий тахлили даволанишдан олдин ва даволанишдан кейин 1 ойдан сунг кайта текширилди. Беморлар орасида суровнома утказилди. “Экдиферрин” ва “Экдитон” 1 таблетка 3 махал 20 кун давомида истеъмол этилди.

“Экдиферрин” 1 дона таблетка таркибида 0.0125г туркистан аюгаси экстракта. 0.025 г темир сульфати мавжуд. БФК куллаш учун асосий курсатмалар бу - гемоглобин синтезини кучайтиш, темир моддасини ошириш, умумий кувватни ошириш ва иммунитетни кучайтириш.

“Экдитон” - I дона таблетка таркибида 25мг туркистан аюгаси экстракта мавжуд. Куллашга курсатмалар - мушак тонусини пасайишида, аклий ва жисмоний иш кобилияти пасайишида, астеник холатлар, чарчоклик, ута чарчашда, иммунитетнинг пасайиши. Юкоридаги белгилир айнан латент темир етишмаслиги ва ТТКга хосдир, шу сабабли даволаш усулига “Экдитон” киритилди.

БЖССТ курсатмалари буйича гемоглобин нормаси фертил ёшдаги аёлларда 120 г/л хисобланади, камконликни энгил даражасида бу

курсаткич 91-119г/л ташкил этади, урта огир даражасида 90-70г/л, огир даражасида эса бу курсаткич 69 г/л ва ундан пасни ташкил этади.

Натижалар ва мухокама: Текширишлар тахлили шуни курсатдики (жадвал 1) темир танкислик камконлиги энгил даражадаги беморлар даволаш максидида Экдиферрин ва Экдитон биологик фаол кушимчасини кабул килишдан олдин гемоглобин курсаткичи 96,2г/л, даволашдан сунг эса 117г/л ташкил этди ва гемоглобиннинг уртача курсатгичи 20.8г/л усди (фарк ишончли $P<0,05$).

ТТК энгил даражасида Гематоник препарата билан даволанганда гемоглобин уртача 22.12 г/л ошганлиги аникланган эди (усган) (2).

Хулоса килиш мумкинки, темир моддаси сакловчи препарат ва темир моддаси сакловчи биологик фаол кушимчасининг энгил даражада темир танкислик камконлигини даволашдаги самарадорлиги деярли баравар.

Эритроцитлар даволанишдан олдин $3.8 \times 10^{12}/л$, даволангандан кейин эса $4,2 \times 10^{12}/л$ ни ташкил этди ва эритроцитлар уртача курсатгичи $0.5 \times 10^{12}/л$ га усди (фарк ишончли $P<0,05$).

Демак, БАДлар нафакат гемоглобин курсаткичига, балки эритроцитлар сонинга хам ижобий таъсир курсатди, яъни эритропоз ишончли фарада яхшиланди.

Жадвал-1

Кон параметрларининг Экдиферрин ва Экдитон БФК кабул килишдан олдинги ва кабул килишдан кейинги курсатгичлари

Камконлик энгил даража	Гемоглобин г/л		Эритроцитлар сони $\times 10^{12}/л$		Ранг курсатгичи	
	даволашдан олдин	даволашдан кейин	даволашдан олдин	даволашдан кейин	даволашдан олдин	даволашдан кейин
Беморлар сони 50	96,2±0,64*	117±0,57*	3,8±0,03*	4,3±0,03*	0,76±0,01	0,83±0,01

*Даволашдан олдин ва даволашдан кейин фарк ишончли $P<0,05$

Жадвал-2

Камкон беморларда ёшга нисбатан кон параметрларининг Экдиферрин ва Экдитон впрепаратлари билан даволанишдан олдин ва даволашдан кейин аникланган курсатгичлари

		Гемоглобин г/л		Эритроцитлар сони $\times 10^6/л$		Ранг курсатгичи	
Беморлар ёши	п	даволашдан олдин	даволашдан кейин	даволашдан олдин	даволашдан кейин	даволашдан олдин	даволашдан кейин
18-35	25	96.68±0.84	116.8±0.84*	3.77±0.05	4.22±0.05	0.764±0.01	0.824±0.01
36-49	25	95.76±0.77	116.4±0.8*	3.76±0.03	4.13±0.03	0.75±0.01	0.84±0.01

*ёшга нисбатан фарк ишончли эмас $P>0,05$

Экдиферрин ва Экдитон биологик фаол кушимчасини даволашдаги самараси ёшга нисбатан куриб чи кил ганда кон параметрларидаги узгаришлар деярли фарк килмади (жадвал 2): яъни 18-35 ёшдаги беморларда гемоглобин уртача курсатгичи 96.68 ± 0.84 г/л дан 116.8 ± 0.84 г/л гача, 36-49 ёшдагиларда эса 95.76 ± 0.77 г/л дан 116.4 ± 0.8 г/л гача ошди (фарк ишончли эмас $P > 0.05$).

Демак фертил ёшдаги аёллар ёшидан катъий назар енгил даража темир танкислик камконлигини даволаш максадида Экдиферрин ва Экдитон биологик фаол кушимчасини кабул килишлари мумкин.

Беморларда утказилган суровнома тахдил килинганда натижалар шуни курсатди (жадвал 3), Экдиферрин ва Экдитон биологик фаол кушимчаси

билан даволашдан олдин камконлик симптомларидан тез чарчаш ва холсизлик 100% беморларда кузатилган булса, даволашдан кейин бу симптомлар 34%; 38% беморларда намоён булди. Иштаха пасайиши ва бош огриш симптомлари даволашдан кейин 4% беморларда аникланди, даволашдан олдин эса бу шикоятлар 20 - 22% беморларда кузатилганди. Даволашдан олдин беморларнинг 46% акдий ва жисмоний иш фаоли- ятининг пасайишига шикоят килган булса, даволашдан кейин бу шикоят 14% беморларда учради. Барча камконлик симптомлари даволашдан кейин 2-3 баравар камайгани аникланди, фарк ишончли $P < 0.05$.

Экдиферрин ва Экдитон БФК ларини куллаш жараёнида нохуш асоратлар кузатилмади.

Жадвал-3

Экдиферрин ва Экдитон препаратлари билан даволанишдан олдинги ва даволашдан кейинги аникланган симптомлар

симптомлар	Даволашдан олдин		Даволашдан кейин	
	п	%	п	%
Тез чарчаш	50	100	17	34
холсизлик	50	100	19	38
Иштаха пасайиши	11	22	2	4
Бош огриши	10	20	2	4
Бош айланиши	18	36	5	10
Тез касалланиш	6	12	3	6
Уйкучанлик	23	46	10	20
Хотира пасайиши	10	20	7	14
Акций ва жисмоний иш фаолиятининг пасайиши	23	46	7	14
Кайфият пасайиши	25	50	6	12

♦ Даволашдан олдин ва даволашдан кейин камконлик симптомлари фарки ишончли $P < 0.05$

Хулоса

Экдиферрин ва Экдитон БФК ларини камконликни енгил даражасида куллаш натижасида, 1 ой давомида гемоглобин курсаткичларидаги 96.2 ± 0.64 г/л дан 117 ± 0.57 г/л гача ошди, фарк ишончлидир ($P < 0.05$)

Экдиферрин ва Экдитон БФКлари куллаш 18 дан 49 ёшгача булган барча беморларда асоратлар самарали натижа курсатди, ва нохуш купай усулдир.

кузатилмади.

Экдиферрин ва Экдитон БФКлари куллаш натижасида камконликни барча симптомлари 2-3 баробар камайгани кайд этилди

Темир танкислиги камконликни енгил даражасида, темир танкислигини патент, прелатент даврларида Экдиферрин ва Экдитон ларни куллаш тавсия этилади, бу самарали ва

Адабиётлар

1. Каримов Х.Я., Сулейманова Д.Н. Профилактика дефицита железа в Республике Узбекистан. Монография. Ташкент 2010; - 95ст
2. Маматкуловой Д.Ф., Давлатовой Г.Н., Сулеймановой Д.Н., Нарметова М.У Показатели фолиевой кислоты в сыворотке крови у женщин фертильного возраста с анемией// Сборник материалов 11 Всероссийской научно-практической конференции, 2013; -С.52-53.
3. Сулейманова Д.Н., Давлатова Т.Н., Маматкулова Д.Ф. Опыт массовой профилактики дефицита железа и фолиевой кислоты среди женщин фертильного возраста в Республике Узбекистан//Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции, 2013; -С.54-56.
4. Beaumont C., Vanlont S. Iron homeostasis. ESH, 2006; 392-406.
5. Peyssonnaud C., Zinkemagel A., Schuepbach R., Johnson R. Regulation of iron homeostasis by the hypoxia-inducible factors (HIFs). J. Clin. Invest, 2007; 117(7): 1926-1932.
6. Lauren Hund, Christine A. Northrop-Clewes, Ronald Nazario, Dilora Suleymanova // A Novel approach to Evaluating the Iron and Folate Status of Women of Reproductive Age in Uzbekistan after 3 Years of Flour Fortification with Micronutrients// PLOS ONE November 2013/Volume 8/ Issue 11/e79726 P.1-11.