TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI: ETIOLOGIYASI, KLINIK-LABORATOR TASHXISI VA PROFILAKTIKASI

Ruzmetov Ulug'bek Avazmatovich
Urganch Davlat tibbiyot instituti kafedra dotsent ,t.f.n
Abdullayeva Xafiza Davronovna
Urganch Davlat tibbiyot instituti PhD, dotsent
Ro'zimova Jannatxon Muzaffar qizi
Davolash fakulteti talabasi

Annotatsiya. Temir tanqisligi anemiyasi dunyoda eng keng tarqalgan anemiya turi bo'lib, ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollar, homiladorlar va bolalar orasida ko'p uchraydi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, 15–49 yoshdagi ayollarning qariyb 30 foizi anemiyaga chalingan. Kasallik mehnat qobiliyatining pasayishi, homiladorlik asoratlari va bolalar rivojlanishining orqada qolishiga olib kelgani sababli uni erta aniqlash va oldini olish masalalari dolzarb hisoblanadi.

Аннотация.Железодефицитная анемия является самым распространённым видом анемии в мире и особенно часто встречается у женщин репродуктивного возраста, беременных и детей. По данным ВОЗ, почти 30 процентов женщин в возрасте 15–49 лет страдают анемией. Поскольку заболевание приводит к снижению трудоспособности, осложнениям беременности и отставанию в развитии детей, вопросы его ранней диагностики и профилактики являются актуальными

Abstract. Iron deficiency anemia is the most common type of anemia in the world and is especially prevalent among women of reproductive age, pregnant women and children. According to the WHO, nearly 30 percent of women aged 15–49 years are anemic. Since the disease leads to reduced work capacity, pregnancy complications and delayed child development, its early detection and prevention are highly relevant.

Kalit so‘zlar: anemiya, temir tanqisligi, gemoglobin, ferritin, sideropenik sindrom, temir preparatlari, profilaktika.

.

Ключевые слова: анемия, дефицит железа, гемоглобин, ферритин, сидеропенический синдром, препараты железа, профилактика.

Keywords: anemia, iron deficiency, hemoglobin, ferritin, sideropenic syndrome, iron supplements, prevention.

KIRISH

Anemiya — qondagi gemoglobin miqdorining yosh va jinsga xos me’yordan pastga tushishi bilan tavsiflanadigan holat bo‘lib, dunyoda eng keng tarqalgan sog‘liq muammolaridan biridir. Anemiyaning barcha turlari orasida temir tanqisligi anemiyasi eng ko‘p uchraydi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, 2019-yilda 15–49 yoshdagi ayollarning qariyb 30 foizi, homilador ayollarning esa taxminan 37 foizi anemiyaga chalingan, 6–59 oylik bolalar orasida bu ko‘rsatkich 40 foiz atrofida bo‘lgan. Anemiya holatlarining katta qismi temir tanqisligi bilan bog‘liq.

Temir tanqisligi anemiyasi ish qobiliyati va o‘qish samaradorligining pasayishiga, immunitetning susayishiga, homiladorlikda erta tug‘ruq va kam vaznli chaqaloq tug‘ilishi xavfining ortishiga, bolalarda esa aqliy va jismoniy rivojlanishning orqada qolishiga olib keladi. Shu sababli ushbu kasallikni erta aniqlash va oldini olish sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor vazifalaridan biridir.

Maqolaning maqsadi — temir tanqisligi anemiyasining etiologiyasi, klinik-laborator tashxisi, davolash va profilaktika tamoyillarini tizimli yoritish hamda davolash fakulteti talabalarining ushbu mavzu bo‘yicha klinik fikrlashini shakllantirishga ko‘maklashishdan iborat.

TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI

Tadqiqotda JSST hisobotlari va tavsiyalari, gematologiya va ichki kasalliklar bo‘yicha asosiy darsliklar, xalqaro ilmiy jurnallarda chop etilgan sharhlar tahlil qilindi. Umumlashtirish, qiyosiy tahlil va tizimli yondashuv usullari qo‘llanildi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

1. Temir almashinuvining fiziologik asoslari

Katta yoshdagi inson organizmida o‘rtacha 3–4 gramm temir mavjud bo‘lib, uning asosiy qismi eritrotsitlar gemoglobini tarkibida joylashgan. Temirning bir qismi mioglobin va turli fermentlar tarkibiga kiradi, qolgani esa ferritin va gemosiderin ko‘rinishida jigar, taloq va suyak ko‘migida zaxira holida saqlanadi.

Organizm temirni faol chiqarib yuborish mexanizmiga ega emas, shuning uchun temir muvozanati asosan uning ichakda so‘rilishi orqali boshqariladi. Temir o‘n ikki barmoqli ichak va ingichka ichakning boshlang‘ich qismida so‘riladi. Bu jarayonni jigarda ishlab chiqariladigan gepsidin gormoni nazorat qiladi. Go‘sht mahsulotlaridagi gem temiri o‘simlik mahsulotlaridagi gem bo‘lmagan temirga qaraganda ancha yaxshi so‘riladi. C vitamini gem bo‘lmagan temirning so‘rilishini kuchaytiradi, choy va kofedagi polifenollar, kalsiy va fitatlar esa uni susaytiradi.

2. Etiologiyasi

Temir tanqisligining sabablarini to‘rtta asosiy guruhga ajratish mumkin. Birinchi va eng muhim guruh — surunkali qon yo‘qotish. Reproduktiv yoshdagi ayollarda ko‘p va uzoq davom etuvchi hayz ko‘rish, erkaklar va keksalarda esa oshqozon-ichak traktidan yashirin qon ketishi (yara kasalligi, eroziyalar, gemorroy, poliplar, o‘smalar, nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalarni uzoq qabul qilish) asosiy sabab hisoblanadi.

Ikkinchi guruh — organizmning temirga bo‘lgan ehtiyojining ortishi. Bu homiladorlik va emizish davri, bolalar va o‘smirlarning jadal o‘sish davrlari uchun xosdir. Qisqa oraliqda qayta-qayta homiladorlik ayol organizmidagi temir zaxirasining tugab qolishiga olib keladi.

Uchinchi guruh — ovqat bilan temirning yetarli tushmasligi. Hayvon mahsulotlarini kam iste’mol qilish, bir xil ovqatlanish va emizikli bolalarga qo‘shimcha ovqatni kech kiritish bunga misol bo‘ladi.

To‘rtinchi guruh — temirning so‘rilishi buzilishi. Bunga seliakiya, atrofik gastrit, Helicobacter pylori infeksiyasi, oshqozon yoki ingichka ichak

rezeksiyasidan keyingi holatlar, proton pompasi ingibitorlarini uzoq muddat qabul qilish sabab bo‘lishi mumkin.

3. Klinik belgilari

Temir tanqisligi bosqichma-bosqich rivojlanadi: dastlab temir zaxirasi kamayadi (latent temir tanqisligi), keyin eritropoez uchun temir yetishmay boshlaydi va nihoyat, gemoglobin miqdori pasayib, anemiya yuzaga keladi. Kasallik sekin rivojlangani sababli bemorlar ko‘pincha o‘z holatiga moslashib qoladi va shifokorga kech murojaat qiladi.

Klinik manzarada ikkita asosiy sindrom ajratiladi. Umumanemik sindrom to‘qimalarning kislorod bilan yetarli ta’minlanmasligi natijasida yuzaga keladi va holsizlik, tez charchash, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, ko‘z oldining qorong‘ilashishi, jismoniy zo‘riqishda hansirash va yurak urishining tezlashishi, diqqatning susayishi bilan namoyon bo‘ladi. Ko‘rikda teri va shilliq qavatlarning rangparligi, taxikardiya, yurak cho‘qqisida sistolik shovqin aniqlanishi mumkin.

Sideropenik sindrom to‘qimalardagi temirli fermentlar faolligining pasayishi bilan bog‘liq bo‘lib, faqat temir tanqisligi anemiyasi uchun xosdir. Unga terining qurishi, soch to‘kilishi va mo‘rtlashishi, tirnoqlarning yupqalashishi va qoshiqsimon shaklga kirishi (koilonixiya), og‘iz burchaklarida yoriqlar (angulyar stomatit), tilning silliqlashishi, yutinishning qiyinlashishi, ta’m va hid bilishning buzilishi (bo‘r, loy, xom guruch, muz yeyish istagi, benzin yoki bo‘yoq hidini yoqtirish) kiradi.

4. Laborator tashxis va qiyosiy tashxis

Tashxisning asosini laborator tekshiruvlar tashkil etadi. Umumiy qon tahlilida gemoglobin miqdorining pasayishi, eritrotsitlar o‘rtacha hajmining (MCV) va eritrotsitdagi o‘rtacha gemoglobin miqdorining (MCH) kamayishi, ya’ni mikrositar gipoxrom anemiya aniqlanadi. Rang ko‘rsatkichi pasaygan, eritrotsitlar hajmining turlicha bo‘lishini aks ettiruvchi ko‘rsatkich (RDW) esa ko‘pincha oshgan bo‘ladi.

Temir zaxirasini baholashning eng ishonchli va keng qo‘llaniladigan ko‘rsatkichi zardobdagi ferritin miqdoridir. Ferritinning pasayishi temir tanqisligini

tasdiqlaydi. Biroq ferritin o‘tkir faza oqsili bo‘lgani uchun yallig‘lanish jarayonlarida uning miqdori soxta me’yorda yoki oshgan bo‘lishi mumkin, shu sababli bunday hollarda C-reaktiv oqsil bilan birga baholash tavsiya etiladi. Qo‘shimcha ravishda zardobdagi temir, zardobning umumiy temir bog‘lash qobiliyati va transferrinning temir bilan to‘yinganlik koeffitsiyenti aniqlanadi.

Qiyosiy tashxis birinchi navbatda boshqa mikrositar anemiyalar bilan o‘tkaziladi. Talassemiyalarda ferritin me’yorda yoki oshgan, eritrotsitlar soni esa ko‘pincha nisbatan yuqori bo‘ladi; tashxis gemoglobin elektroforezi yordamida tasdiqlanadi. Surunkali kasalliklar anemiyasida ferritin me’yorda yoki oshgan, zardob temiri va temir bog‘lash qobiliyati esa pasaygan bo‘ladi. Sideroblast anemiyada temir zaxirasi ortiqcha bo‘ladi.

Temir tanqisligi anemiyasi tasdiqlangach, uning sababini aniqlash majburiydir. Ayollarda ginekologik tekshiruv, erkaklar va menopauzadan keyingi ayollarda esa oshqozon-ichak traktini tekshirish (najasda yashirin qonni aniqlash, endoskopik tekshiruvlar) zarur, chunki anemiya ba’zan oshqozon-ichak o‘smasining yagona dastlabki belgisi bo‘lishi mumkin.

5. Davolash tamoyillari

Davolashning asosiy tamoyillari — temir tanqisligi sababini bartaraf etish va organizmdagi temir zaxirasini tiklash. Faqat parhez bilan temir tanqisligi anemiyasini davolab bo‘lmaydi, shuning uchun temir preparatlari qo‘llaniladi.

Ko‘pchilik bemorlarda peroral temir preparatlari birinchi tanlov vositasi hisoblanadi. So‘nggi yillardagi tadqiqotlar temirni har kuni emas, balki kun ora qabul qilish so‘rilishni yaxshilashi va nojo‘ya ta’sirlarni kamaytirishi mumkinligini ko‘rsatmoqda. Preparatni ovqatdan oldin, C vitaminiga boy sharbat bilan qabul qilish, choy, kofe, sut mahsulotlari va antatsidlardan alohida ichish tavsiya etiladi. Nojo‘ya ta’sirlar sifatida ko‘ngil aynishi, epigastriyadagi noxushlik, ich qotishi yoki diareya va najasning qora rangga kirishi kuzatilishi mumkin; bemorni bu haqda oldindan ogohlantirish davolashga sodiqlikni oshiradi.

Davolash samaradorligi retikulotsitlar sonining 7–10 kun ichida oshishi va gemoglobinning bir necha hafta davomida bosqichma-bosqich ko‘tarilishi bilan baholanadi. Gemoglobin me’yorlashgandan keyin ham temir zaxirasini to‘ldirish uchun davolash yana bir necha oy davom ettiriladi.

Parenteral (vena ichiga) temir preparatlari peroral davolashga chidamsizlik, temir so‘rilishining buzilishi, davom etayotgan katta qon yo‘qotish, homiladorlikning oxirgi muddatlarida og‘ir anemiya hamda tez natija olish zarur bo‘lgan hollarda qo‘llaniladi. Qon quyish esa faqat og‘ir anemiya va hayot uchun xavfli holatlarda amalga oshiriladi.

6. Profilaktika

Temir tanqisligi anemiyasining profilaktikasi aholi darajasida va xavf guruhlari darajasida olib boriladi. Aholi darajasida temirga boy mahsulotlar — qizil go‘sht, jigar, baliq, dukkaklilar, ko‘k bargli sabzavotlar iste’molini targ‘ib qilish, unni temir va foliy kislotasi bilan boyitish muhim ahamiyatga ega.

Xavf guruhlari orasida homilador ayollarga JSST tavsiyalariga muvofiq profilaktik maqsadda temir va foliy kislotasi preparatlarini berish, tug‘ruqlar orasidagi oraliqni rejalashtirish, emizikli bolalarga o‘z vaqtida temirga boy qo‘shimcha ovqat kiritish, bolalar va o‘smir qizlarda anemiya skriningini o‘tkazish, gijja invaziyalarini aniqlash va davolash tavsiya etiladi.

Davolash fakulteti talabalari va yosh shifokorlar anemiya belgilarini erta aniqlash, bemorga ovqatlanish bo‘yicha to‘g‘ri maslahat berish hamda temir preparatlarini qabul qilish qoidalarini tushuntira olishlari lozim.

XULOSA

Temir tanqisligi anemiyasi keng tarqalgan, oddiy ko‘rinsa-da aholi salomatligi va hayot sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatuvchi kasallikdir.

Tahlil asosida quyidagi xulosalarga kelindi: birinchidan, tashxis qo‘yishda umumiy qon tahlili bilan birga ferritin miqdorini aniqlash zarur; ikkinchidan, har bir holatda temir tanqisligining sababini aniqlash majburiy, chunki u jiddiy kasallikning belgisi bo‘lishi mumkin; uchinchidan, peroral temir preparatlari ko‘pchilik

bemorlarda samarali bo‘lib, ularni to‘g‘ri qabul qilish qoidalariga rioya etish natijani belgilaydi; to‘rtinchidan, homilador ayollar, bolalar va o‘smir qizlar orasida profilaktik chora-tadbirlarni birlamchi tibbiy yordam bo‘g‘inida tizimli olib borish kasallanishni sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. Anaemia: fact sheet. – Geneva: WHO, 2023.

2. Абдуллаева Х. Д. и др. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ //Научный Импульс. – 2026. – Т. 4. – №. 44. – С. 143-147.

3. Abdullayeva, X., Davletov, M., & Ahmedov, J. S. (2025). XIRURGIK AMALIYOTLARDA ISHLATILADIGAN ANTISEPTIK VA DEZINFEKSIYALOVCHI MODDALAR: KIMYOVIY TABIATI VA TA'SIR MEXANIZMI. South Aral Region Medical Journal, 1(4), 267-271.

4. X.D Abdullayeva -Development of contextual tasks in teaching chemistry to students of a medical university- International Conference on Advance Research in Humanities, Sciences and Education Hosted from Rome,Italy https://confrencea.one January 30th, 2025

5. X.D Abdullayeva The importance of modern lesson types in teaching chemistry at medical hicher education institutions" Internetional scientifik journal Science shine 4- son, 2.02.2025. b-276-282),