

# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

## TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING HOMILADORLIKKA TA'SIRI

Tillayeva Shohista

Xudoyberganova Mahliyo

Sultonova Gulhayo

Rishton Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

### Annotatsiya:

Anemiya (a- inkor etish, kam, hemia- kon)-qon xajm birligida gemoglobin miqdori va eritrotsitlar soning kamayishidir. Temir tanqisligi anemiyasi — bu gipoxrom anemiya, mikrotsitoz alomatlari bilan birga kuzatiladi, chunki eritrositga hajm va rang berib turuvchi gemoglobin normal rivojlanishi uchun kerakli temir elementi yetishmaydi.

**Kalit so'zlar:** Anemiya, mikrositar, gipoxrom, genoglabinuriya, retikulotsit, gemoglabin, medikamentoz, sideropeniya.

Dunyoning ko'pgina mamlakatlarida tarqalgan temir tanqislik kamqonligi nafaqat hozirgi, balki kelajak avlodning ham sihat salomatligiga, xatto davlatning iqtisodiy taraqqiyotiga ham raxna solmoqda. Temir tanqisligi – bu insoniyatning psixologik va jismoniy rivojlanishiga ta'sir qiluvchi darajadagi jamiyat sog'liga xavf soluvchi jiddiy muammolardan biri bulib, insonning mexnat va hayot faoliyatini keskin o'zgarishiga sabab bo'luvchi omillardan biridir. Temir tanqisligi anemiyasining asosiy xavf omillaridan biri bu homiladorlikdir. Homiladorlikdan oldin va homiladorlik davrida temir zahirasi yetishmasligi temir tanqisligiga olib kelishi anemiyaning eng keng tarqalgan sababidir. Ushbu turdagi anemiyada temir zaxirasi kam bo'lishi gemoglobin ishlab chiqarilish hajmining pasayishiga olib keladi. Kelajakdagi ona ushbu mikroelement bilan nafaqat o'zini, balki bolasini ham ta'minlashi kerak. Homiladorlik davrida ona qornida o'sib borayotgan homilani to'g'ri ozuqa bilan ta'minlash uchun qon ko'proq ishlaydi, natijada qon miqdori taxminan 45 foizga oshadi. Natijada homilador ayolda fiziologik anemiya paydo bo'lishi mumkin. Homilador ayolning tanasi chaqaloqni o'z gemoglobinini ishlab chiqarishi uchun zarur bo'lgan temir bilan ta'minlaydi. Qon miqdorining oshishi va go'dak gemoglobinini ishlab chiqarishi zarur kislorod hamda ozuqa moddalarini ko'proq tashishga imkon beradi, ammo temir kabi muhim minerallarga bo'lgan

# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

kunlik ehtiyojni oshiradi. Tug'ilgunga qadar bolaning tanasida onadan olingan taxminan 300 mg temir to'planadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun ona suti temirning yagona manbai hisoblanadi. Agar emizuvchi onaning tanasida temir yetarli bo'lmasa, u holda bolada ham temir tanqisligi anemiyasi kuzatiladi. Temir asab to'qimasini shakllantirishda ishtirok etadi va uning yetishmasligi chaqaloqning rivojlanishiga katta salbiy ta'sir qiladi.

**Epidemiologiya:** Temir tanqisligi dunyoda kamqonlikning eng keng tarqalgan sababidir. 1989 yilda nashr etilgan hisob-kitoblarga ko'ra (De Maeyer), dunyo bo'ylab 700 million kishi TTA dan aziyat chekdi. Hatto yuqori darajada rivojlangan mamlakatlarda ham tug'ish yoshidagi ayollarning 20 foizida homiladorlikdan oldin temir tanqisligi bo'lgan va 2-3 foizida TTA kasalligi aniqlangan.

**Etiologiyasi:** TTA kasalligining asosiy etiopatogenetik omili temir tanqisligi. Temir tanqisligining eng ko'p uchraydigan sabablari quyidagilar:

1. Surunkali qon ketishda temir yo'qolishi (eng keng tarqalgan sabab 80%):  
- oshqozon-ichak traktidan qon ketishi: oshqozon yarasi, eroziv gastrit, qizilo'ngach venalarining varikoz tomirlari, yo'g'on ichak divertikullari, qichitqi qurtlari, o'smalar, hemoroid;

- uzoq va og'ir hayz ko'rish, endometrioz, fibromioma;  
- makro- va mikroemururiya: surunkali glomerulon pielonefrit, siydik-tosh kasalligi, buyrakning polikistik kasalligi, buyrak o'smalari.

- burun, o'pkadan qon ketish;  
- gemodializ paytida qon yo'qotish;  
- nazoratsiz xayriya;

2. Temirning etarli darajada so'rilishining buzilishi: ingichka ichak rezektsiyasi; surunkali enterit;

3. temirga bo'lgan ehtiyojning ortishi: intensiv o'sish, homiladorlik, laktatsiya davri, sport o'ynash;

4. Temirni oziq-ovqat bilan etarli darajada iste'mol qilmaslik: yangi tug'ilgan chaqaloqlar; kichik bolalar, vegetarianizm.

**Patogenez:** Temir tanqisligining uch turi farqlanadi. bosqichlari:

1. tanadagi temir tanqisligi;  
2. tanadagi yashirin temir tanqisligi;  
3. temir tanqisligi kamqonligi.

Tanadagi temir tanqisligi: Ushbu bosqichda tanada depolarning emirilishi sodir



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

bo'ladi. Ushbu bosqichda klinik belgilar yo'q bo'lsa, tashxis faqat uning asosida belgilanishi mumkin qon zardobidagi ferritin darajasini aniqlash. Organizmda yashirin temir tanqisligi: Agar temir tanqisligini etarli darajada almashtirish yuzaga kelmasa birinchi bosqichda temir tanqisligining ikkinchi bosqichi sodir bo'ladi shartlar - yashirin temir etishmovchiligi. Ushbu bosqichda kerakli metallni olish qoidalarini buzish natijasi to'qima fermenti faolligining pasayishi kuzatildi. Temir tanqisligi kamqonligi: Temir tanqisligi temir tanqisligi darajasiga bog'liq va uning rivojlanish darajasi va anemiya va to'qima belgilarini o'z ichiga oladi temir etishmasligi (sideropeniya).

Davolash: TTA fakat temir preparatlari bilan davolanadi. Imkoni boricha temir preparatlari per os berilishi zarur ( qarshi kursatmalar bulmasa). Temir preparatlari bilan birga uning so'rilishini yaxshilovchi preparatlar ( askorbin kislota ..... ) berilishi zarur. Preparatning sutkalik dozasi gemoglobin ko'rsatgichiga qarab belgilanadi ( 80- 300 mg/ sut) davo effektivligini baxolash uchun 7-10 kunda retikulotsitlar miqdorini aniqlash zarur.

Homiladorlik davrida kamqonlik

Homiladorlik davrida kamqonlikning barcha turlari ichida temir moddasi yetishmasligi bilan bog'liq turi eng ko'p kuzatiladi. Bu temirga bo'lgan sutkalik ehtiyojning 0,6 dan 3,5 mg ortishi bilan bog'liq bo'lib, ushbu ehtiyoj mikroelementning oziq-ovqatlardan so'rilish qobiliyatidan (kuniga 1,8-2 mg) ko'proqdir. Temir homila va yo'ldoshning shakllanishiga sarflanadi.

**Homiladorlik davrida kamqonlik davom etaversa, u jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkin, xususan:**

- Homilaning kislorod ochligiga duchor bo'lishi, bu normal rivojlanish uchun, ayniqsa miyaning, salbiy ta'sir ko'rsatadi;
- Og'ir anemiyali ayollar homiladorlik vaqtida o'zlarini yomonroq his qiladi;
- Muddatidan oldin tug'ish ehtimoli ortadi;
- Tug'ruqdan keyin infeksiya rivojlanish xavfi yuqoriroq bo'ladi.

Homilador ayollardagi kamqonlikni fiziologik giperplaziyadan farqlay bilish kerak. Ikkinchi holatda qon massasining 23-24% ga ko'payishi tufayli gematokrit, gemoglobin va qizil qon hujayralari miqdorining foiz ulushi kamayadi.

Giperplaziya alomatlarisiz kechadi, davolanishni talab qilmaydi va tug'ruqdan 1-2 hafta o'tgach o'z-o'zidan me'yorga keladi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

## Davolash

Kamqonlikni davolashda asosan Vitamin B<sub>12</sub> va temir qo'shimchalari ishlatiladi. Bundan tashqari, gemoglobin past darajada bo'lsa eritrositar massa quyish amalga oshirilishi mumkin. Umuman olganda, davolash strategiyasi anemiya turi va bemor holatining og'irligiga bog'liq.

- Davolash statsionar sharoitda olib boriladi.
- Taomnoma to'liq bo'lishi, yetarli miqdorda oqsil, temir moddasi va vitaminlar saqlashi kerak.
- Hayotiy ko'rsatkichlarga ko'ra, gemodinamikaning keskin buzilishi, gemoglobin miqdorining 70-80 g/l dan pasayib ketishida gemotransfuziyaga murojaat qilinadi.
- Anemiyaning individual shakllarini davolash etiologiya va patogenezni inobatga olgan holda amalga oshiriladi.
- O'tkir postgemorragik anemiya holatida dastlab qon ketishini to'xtatish kerak. Katta hajmda qon yo'qotishdan keyin temir preparatlari belgilanadi.
- Temir tanqisligi kamqonligini patogenetik davolash temir preparatlarini ichga qabul qilish (gemostimulin, ferroleks, tardiferon) yoki parenteral kiritishni (ferrum-lek, ferbitol, ektofer) nazarda tutadi.
- Vitamin B<sub>12</sub> tanqisligini davolash vitamin preparatlarini parenteral kiritish, ba'zan esa koferment — adenosinekobalamin qo'shilishi bilan amalga oshiriladi. O'tkazilayotgan terapiyaning samaradorligi ko'rsatkichi retikulositar kriz — 5-6 kun davomida retikulositlar sonining 20-30 foizga ko'tarilishi hisoblanadi.
- Aplastik anemiyani davolash [qon quyish](#), suyak iligi transplantatsiyasi, glyukokortikoid va anabolik gormonlar bilan davolashni o'z ichiga oladi.

## Oldini olish

Kamqonlik profilaktikasining asosiy vositasi muvozanatli va vitaminlarga boy parhezga amal qilish, shuningdek davolovchi shifokorning tavsiyalariga muvofiq temir saqlovchi preparatlarni qo'llash hisoblanadi. Temir mikroelementining sutkalik norma miqdori 20-25 mg`ni tashkil etadi.

Ushbu miqdorning asosiy qismi (90%) qizil qon hujayralari parchalanishida chiqariladigan endogen temir bo'lib, 10% oziq-ovqat mahsulotlari bilan kiradigan ekzogen temir sanaladi. Ayollarga siklik qon yo'qotishi tufayli ushbu mikroelement erkaklarga nisbatan ko'proq kerak bo'ladi.

