

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

ANEMIYALAR, SABABLARI. KLINIK BELGILARI DAVOLASH VA PARVARISH QILISH

(O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI TIBBIY TA'LIMNI
RIVOJLANTIRISH MARKAZI CHIRCHIQ TIBBIYOT KOLLEJI)

Ruziyeva M. T.

Muallif : Chirchiq tibbiyot kolleji "Maxsus fanlar №2»
kafedrası katta o`qituvchisi

Kirish

Jahon miqyosida o`rta tibbiyot xodimlarini tayyorlash zamon talabidir. Shu talabga asosan yuqori malakali, yangi tibbiyot texnikasi bilan mukammal ishlaydigan bemorning ahvoriga baho berib, kasallik simptomatikasi asosida tashhis qo`yib, bemor muammosi bo`yicha mustaqil reja tuzib, ishlay oladigan hamshiralarni tayyorlash o`qituvchi-pedagoglarning oldida turgan asosiy vazifadir.

Mazkur ma`ruza tibbiyot kollejlari talabalariga mo`ljallangan bo`lib, unda "Qon va qon ishlab chiqarish a`zolari kasalliklari" bo`limiga oid kasalliklar ro`yhati, amaliy ko`nikmalar ro`yhati, mustaqil ish algoritmlari, grafologik strukturalar, muammoli masalalar, terminlar va bugungi kunning dolzarb masalalaridan biri – hamshiralik jarayoni ham kiritilgan.

Bu ma`ruza o`quvchilar bilimini mustahkamlashda, amaliy ko`nikmalarni shakllantirishda yordam beradi, deb o`ylaymiz.

Qon va qon yaratish a`zolarining tuzilishi va vazifalari

Qon yaratish sistemasiga jigar, suyak ko`migi, limfatik tugunlar, taloq kiradi. Bu yerda qonning shaklli elementlari: eritrotsitlar, leykotsitlar, trombotsitlar qizil suyak ko`migida ishlab chiqariladi. Qon oziq moddalarni organizmning hamma hujayralariga yetkazib beradi va zararli mahsulotlarni tashqariga chiqaradi. Qon plazma va shaklli elementlardan iborat. Sog`lom odam organizmida qonning umumiy miqdori taxminan 5 litr bo`ladi. Qon plazmasida oqsil moddalar, qand, juda mayda yog` zarralari, turli xil tuzlar, erigan holatda kislorod (oz miqdorda) bo`ladi. Qonda $4,0-5,0 \times 10^{12}/l$ gacha eritrotsitlar bo`lib, ular qonga qizil rang beradi. Eritrotsitlarning yashash davomiyligi taxminan 3-4 oy, ular ko`proq taloqda parchalanadi, shuning uchun taloqni eritrotsitlar mozori deb ataydilar. Leykotsitlar harakatlanishga qodir, ular organizm uchun yot bo`lgan moddalar, mikroblarni hazm

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th June, 2023

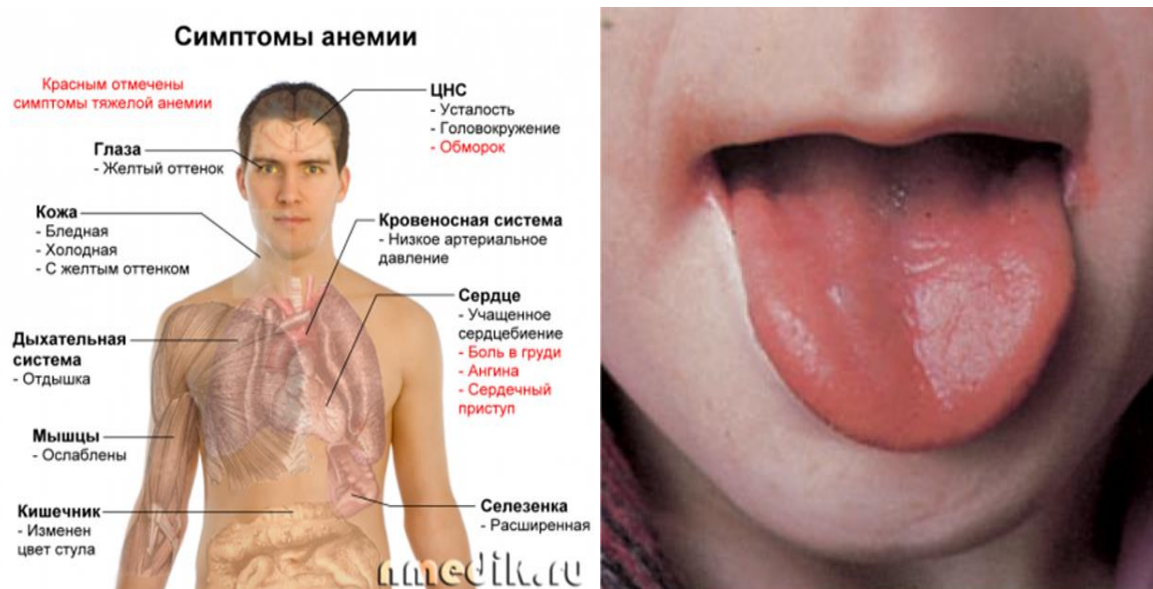
ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

qila oladi (fagotsitoz). Qonda normada $4,0 \times 10^9/l$ dan $9,0 \times 10^9/l$ gacha leykotsit bor. Trombotsitlar qon ivish jarayonida qatnashadi. Normada ularning miqdori $180,0 \times 10^9/l$ dan $320,0 \times 10^9/l$ gacha yoki 1000 eritrotsitga 40-60 trombosit to`g`ri keladi.

Anemiya kasalligi.

Anemiya (kamqonlik)-qon ma`lum birlik hajmida gemoglobin va eritrotsitlar miqdori kamayishi bilan xarakterlanadigan holat. Anemiyada gemoglobin konsentratsiyasi erkaklarda-130 g/ldan, ayollarda- 120 g/ldan, homiladorlarda 110 g/ldan kam bo`ladi. Anemiya mustaqil kasallik yoki boshqa kasalliklar ko`rinishi yoki (sindromlar) asorati bo`lishi mumkin.



Anemiyalarning tasnifi

I. Qon ketish natijasida kelib chiqadigan anemiya (postgemorragik):

1. O`tkir.
2. Surunkali.

II. Qonni hosil bo`lishini buzilishi natijasida kelib chiqadigan anemiya:

1. Temir tanqislik.
2. Temir to`yingan (sideroaxrestik): a) nasliy; b) orttirilgan.
3. Vitamin-B₁₂ (foli)-defitsit (megaloblast).
4. Aplastik: a) nasliy (Fankoni, Daymond-Blekfentiplari); b) orttirilgan.
5. Metaplastik: a) gemoblastozlarda; b) rak metastazlarida.

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

III. Qonni ko`p parchalanishi natijasida kelib chiqadigan (gemolitik):

1. Eritrotsitopatiyalar: a) nasliy mikrosferotsitoz; b) tungi paroksizmal
2. Gemoglobinuriya (Markiafava-Mikelikasalligi).
3. Fermentopatiyalar: o`tkir va surunkali gemolitik anemiyalar glyukozo-6-fosfatdehidrogenaza defitsitidan, favizm Gemoglobinopatiyalar: a) o`roqsimon xujayrali anemiya, b) nostabil gemoglobinli anemiyalar— talassemiyalar.
4. Antitanalar, gemolizinlar, ximik moddalar va boshqa faktorlar ta`sirida rivojlanadigan anemiyalar: a) bevosita gemolizinlar ta`siridan (gemolitik zaxarlar bilan, og`ir metal tuzlari bilan zaharlanish, parazitlar ta`sirida parchalanish va.b.); b) autoimmun, izoimmun anemiyalar; v) homila va chaqaloqlar gemolitik kasalligi.

Klinik shakllari.

O`tkir postgemorragik anemiya. Tashqi ta`sirlar natijasida yirik qon tomirlarni shikastlanishidan ko`p qon yuqotish yoki ichki a`zoldan qon ketishi (me`da-ichak traktidan, bachadondan, o`pkadan, buyrakdan, gemorragik diatezlarda, operatsiyalarda, tug`ruqda va.b.)dan rivojlanadi. Klinik belgilari eritrotsitlar miqdorining kamayishi va gipoksiya bilan bogliq, keskin holsizlik, quloq shang`illashi, bosh aylanishi, hansirash, yurak o`rib ketishi, ko`z oldi qorong`ilashishi, og`iz qurishi, qusish bilan namoyon bo`ladi. Teri qoplamlari keskin rangpar, sovuq ter chiqadi, A/B pasaygan, puls sust, to`lishishi kam. Vertikal holatga o`tishda odam hushini yuqotishga olib kelishi mumkin. Qon tekshirilganda eritrotsit va gemoglobin miqdori kamayadi, eritrotsitlarni kamayishi qon tomirga kompensator ravishda to`qima suyuqligidan o`tib suyulishiga olibkeladi. Qon yuqotish vaqtida bir vaqtda eritrotsitlar va temirni kamayishi yuz beradi, natijada rang ko`rsatkichi o`zgarmaydi. Agar tez qon o`rni to`ldirilmasa kollaps kelib chiqadi, diurez kamayadi, buyrak yetishmovchiligi rivojlanadi.

Surunkali post gemorragik anemiya. Tez-tez kam miqdorda qon yuqotiladigan turli kasalliklarda rivojlanadi (bavosil, me`da va o`n ikki barmoqlii chak yara kasalligi, bachadondan va menstrual qon ketishlar va.b.). kasallik sekin-asta rivojlanadi, bemorlar holsizlik, tez charchash, vaqti-vaqti bilan bosh aylanishiga shikoyat qilishadi; teri qoplamlari rangparligi, A/B pastligi, sust puls aniqlanadi. Qonda gemoglobin va eritrotsitlar kamaygan, rang ko`rsatkichi past (gipoxrom anemiya), eritrotsitlar o`lchami kichraygan (mikrotsitar anemiya).

Temir tanqislik anemiyasi. Bu eng ko`p uchraydigan anemiya shaklidir. Uning sababi qon zardobi, suyak ko`migida temirni kamligi, natijasida to`qimalarda trofik



Proceedings of International Educators Conference





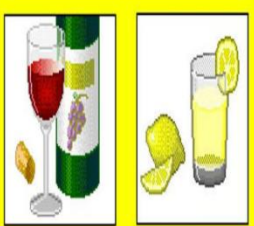



Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

buzilishlar kelib chiqadi. Surunkali qon ketishlar, temirni so`rilishi buzilishi bilan kechadigan me`da-ichak trakti kasalliklari, temirga boy maxsulotlarni kam iste`mol qilish, jigar, buyrak, yurak-qon tomir tizimi, nafas a`zolari kasalliklari, gemorragik diatezlar, qon tizimi kasalliklari, homiladorlik va laktatsiya, gijja invaziyasi, turli lokalizatsiyadagi o`sma, estrogenlarni yuqori sekretsiyasi va.b. –hammasi temir tanqislik anemiyasi etiologik faktori bo`lishi mumkin. Ko`pincha bir necha faktorlar birgalashib kasallik rivojlanishiga olib keladi. Kasallikni klinik belgilari: umumiy holsizlik, ish qobiliyatini pasayishi, bosh aylanishi, quloq shang`illashi, hansirash, yurak o`rib ketishi, ishtaha pasayishi, ta`m va hid bilishni buzilishi. Bemorlarda teri va shilliq qavatlar rangparligi va quruqligi, soch to`kilishi, tirnoqlar sinuvchanligi, og`iz burchaklarida bichilishlar, glossit, qizilungach shilliq qavati atrofiyasi va atrofik gastrit topiladi.

<u>Temirning so`rilishiga nimalar ta'sir qiladi</u>		Temirga boy bo`lgan mahsulotlar		
Temirning surilishini susaytiradi	Temirning surilishini kuchaytiradi	 6 mg	 13 mg	 0.6 mg
		 0.8 mg	 3 mg	 11 mg

Vitamin B₁₂-va foli defitsit anemiya. Vitamin B₁₂- va foli defitsiti bilan bogliq anemiya bo`lib, megaloblastik tip qon yaratilishi bilan xarakterlanadi. Vitamin B₁₂ yoki foli kislota defitsiti eritropoez o`tmishdoshlarini yetuk eritrotsitlarga o`tishini normal differensirovkasini buzadi. Anemiya rivojlanishi sabablari turlicha.

Sabablari:

Vitamin B₁₂ so`rilishining buzilishi:

- 1) oshqozon fundal qismi bezlarining atrofiyasi (Addison - Birmerkasalligi);
- 2) me`da raki;
- 3) ichak kasalliklari (terminal ileit, ichakning surunkali yaralari, o`smalari);
- 4) oshqozon va ichakdagi operatsiyalar.

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Vitamin B₁₂ ning yuqori darajada sarflanishi va ilikda o`zlashtirilishining buzilishi:

- 1) ichakning gijja kasalliklari;
- 2) ichak dizbakteriozi;
- 3) jigar kasalliklari (surunkali gepatit, jigar sirrozi);

Folat kislota yetishmasligi sabablari:

- 1) ichak kasalliklari;
- 2) ichakda qilinadigan operatsiyalar;
- 3) alkogolizm;
- 4) homiladorlik;
- 5) ba'zi dorilarni uzoq muddat qabul qilish;
- 6) alimantar yetishmaslik.

Vit –B₁₂ yetishmasligi bilan bog`liq kamqonlikni birinchi bor 1855 yilda Addison, so`ngra 1868 yilda Birmer tomonidan yozilgan bo`lib, pernitsioz (yomon sifatli) kamqonlik deb nomlangan. Hozirgi vaqtda vitamin B₁₂ bilan davolash imkoniyati tufayli bu kasallik hayot uchun xavfli bo`lmay qoldi.

Ba`zi hollarda nasliy bo`lishi mumkin. Addison-Birmer kasalligida B₁₂me`da va ichak shilliq qavati atrofik jarayonlari natijasida so`rilmasa; gijja invaziyasida - vitamin B₁₂yuqori miqdorda sarflanadi; Kron kasalligida, ingichka ichak rezeksiyasida vitamin B₁₂ ichakda so`rilmaydi va b. Bemorlarda uchta tizim zararlanish belgilari kuzatiladi. Qon yaratilish tizimi zararlanish belgilari:holsizlik, ish qobiliyati pasayishi, bosh aylanishi, hansirash, yurak tez o`rishi. Me`da-ichak trakti zararlanishi belgilari: ishtaha pasayishi, tilda shur va achchiq ovqat iste`mol qilinganda og`riq, ichni suyuq kelishi yoki qotishi, epigastral sohada ogirliq. Nerv tizimi zararlanishi belgilari: oyoqlarda paresteziyalar, yurganda gandraklash, mushaklar holsizligi, «yumshoq yerda yurish» hissi, oyoq-qqo`llarda jimirlash. Bemorlarni terisi rangpar-sarg`ish rang tus oladi, surg`ichlar atrofiyasi natijasida qizil «laklangan» til aniqlanadi. Jigar va taloq biroz kattalashadi, yurak chegaralari chapga kengayadi, taxikardiya, yurak tonlari bug`iqlashadi, yurak cho`qqisida yengil sistolik shovqin, sezuvchanlik buziladi, mushaklar atrofiyasi, polinevrit kuzatiladi. Og`ir hollarda oyoqlarni turg`un paralichlari, gallyutinatsiyalar bo`ladi..

Gemolitik anemiyalar).Eritrotsitlarni turli sabablar natijasida ko`p parchalanishi natijasida kelib chiqadi. Gemolitik kamqonlikning asosiy belgisi eritrotsitlarning yuqori darajada parchalanishi va ular yashash davrining qisqarishidir.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Fiziologik sharoitlarda eritrotsitlarning yashash davri 100 - 120 kuni tashkil qiladi. Qarib borayotgan eritrotsitlar taloq sinuslarida va ilikda sekvetsratsiya (o`lik etga aylanish) ga uchraydi. Gemolitik kamqonlikda eritrotsitlarning yashash davri 12 - 14 kungacha qisqaradi.

Kechishiga qarab gemoliz o`tkir va surunkali bo`ladi. Barcha gemolitik kamqonliklar ikkita katta guruhga bo`linadi: irsiy va orttirilgan.

Irsiy gemolitik kamqonlik eritrotsitlardagi turli genetik yetishmovchiliklarning natijasi sifatida rivojlanadi. Bunday eritrotsitlar funksional jihatdan sifatsiz va zaif bo`ladi.

Orttirilgan gemolitik kamqonlik eritrotsitlarning yemirilishiga sabab bo`ladigan turli omillarning ta`siri natijasida rivojlanadi (antitanalarning paydo bo`lishi, gemolitik zaharlar, mexanik ta`sirlar va b.).

Bemorlar umumiy holsizlik, hansirash, yurak urib ketishi, terining sarg`ayishiga shikoyat qilishadi. Kasallik bolalikdan rivojlansa skelet deformatsiyasi kuzatiladi. Bemorlarning kallasi minorasimon, tanglayi yuqori, tishlari orasi kengaygan, jigar va taloq kattalashadi. Gemolitik krizda –tana harorati ko`tariladi, sariqlik va anemiya kuchayadi, jigar va taloq soxasida og`riq, ko`ngil aynish, qusish va b. kuzatiladi.

Aplastik anemiya. Eritrotsitlar, leykotsitlar va trombositlar ishlab chiqarilishi kamayadi. Kasallik kelib chiqishiga sabab suyak ko`migini ionlovchi nurlanish, intoksikatsiya, surunkali infeksiya natijasida zaralanishidir. Bemor tekshirilganda rangpar, terida gemorragiyalar, og`iz shilliq qavatida yallig`lanish jarayonlari aniqlanadi. Bu kasallik bilan kasallangan bemorlar yurak urib ketishi, hansirash, holsizlik, bosh aylanishi, turli lokalizatsiyadagi infeksiyon jarayonlarga shikoyat qilishadi. Qonda – chuqur anemiya, leykopeniya, trombositopeniya, ECHT tezlashgan. Suyak ko`migida xujayralar kam, limfotsitlar miqdori oshgan.

Bemorlarni davolash va parvarish qilish prinsiplari. O`tkir postgemorragik anemiyada davolash qon ketishini to`xtatish, sirkulyasiyadagi qon miqdorini eritrotsitar massa qo`yib ko`paytirishdan iborat. Qo`yilayotgan qon miqdori yuqotilganidan 10-15% ko`p bo`lishi kerak.

Surunkali postgemorragik va temir tanqiligi anemiyalarda askorbin va foli kislotasi, temir saqlovchi turli preparatlar qo`llaniladi 3-6 oy davomida (tardiferon, ferrum-Lek, maltofer, globeks, ferretab va b.). temirga boy mahsulotlar iste`mol qilish tavsiya etiladi. Kasallikni keltirib chiqargan sabab bartaraf qilinishi lozim.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Vitamin B₁₂-defitsit anemiyada vitamin B₁₂mushak orasiga in`eksiyasi 500 mkg kuniga 1 marotaba 4-6 hafta davomida qon ko`rsatkichlari normallashguncha. Keyin 2 oy davomida haftasiga 1 marotaba qo`llaniladi. Profilaktika maqsadida oyiga ikki marotaba mushak orasiga yuboriladi. Vitamin B₁₂ saqllovchi mahsulotlar iste`mol qilish tavsiya etiladi. Kasallikni keltirib chiqargan sabab bartaraf qilinishi lozim.

Foli kislotasi sutkasiga 5-15 mg ichishga bir oy davomida buyuriladi. Foli kislotaga boy mahsulotlar iste`mol qilish tavsiya etiladi. Kasallikni keltirib chiqargan sabab bartaraf qilinishi lozim.

Gemolitik anemiyada eritrotsitlarning oshgan gemolizi intoksikatsiya (qo`rg`oshin) yoki infeksiya (bezgak) sababli ro`y bergan bo`lsa, simptomatik davolash qilinadi. Bunday qon yaratilish anomaliyasi sababli anemiya rivojlansa taloq olib tashlanadi. Kamqonlik kuchli bo`lgan bemorlarga operatsiyadan oldin eritrotsitar massa quyish lozim bo`ladi. Glyukokortikoid gormonlar foyda bermaydi.

Aplastik anemiyada qon tomirlarni mustahkamlovchi preparatlar (askorbin kislotasi, rutin, ditsinon), sitostatiklar, antilimfotsitar immunoglobulin qo`llaniladi. Eritrotsitar va trombositlar massa quyiladi. Eng effektiv davolash usuli – allogen o`zak hujayralar transplantatsiyasi.

Kalit so`zlar.

1. Giperoxrom anemiya – qonning rang ko`rsatkichining yuqori bo`lishi.
2. Gipoxrom anemiya – qonning rang ko`rsatkichining past bo`lishi.
3. Postgemorragik anemiya – qon yo`qotish natijasida paydo bo`ladi.
4. Pernitsioz anemiya – sianokobalamin yetishmasligi natijasida paydo bo`ladi.
5. Gemolitik anemiya – eritrotsitlar parchalanishidan paydo bo`ladi.
6. Gipoplastik anemiya – suyak ko`migi funksiyasi pasayib ketganda rivojlanadi
7. Leykotsitoz -. leykotsitlarning qonda ko`payishi
8. Retikulotsitoz – qonda retikulotsitlarning ko`payishi
9. Makrotsitlar – yirik eritrotsitlar
10. Poykilotsitlar – noto`g`ri shakldagi eritrotsitlar
11. Leykopeniya – leykotsitlar miqdorining kamayishi.
12. Gemoliz – eritrotsitlarning parchalanishi.
13. Leykopeniya-leykotsitlar miqdorining kamayishi.
14. Petexiyalar-teri vashiliq pardalarda mayda nuqtasimon qon quyilishlar.
15. Leykoz-qon yaratilish xujayralaridan paydo bo`lgan va suyak ko`migini zararlantiradigan o`zma.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

16. Trombotsitopeniya-trombotsitlar miqdorining kamayishi.
17. Leykotsitoz -. leykotsitlarning qonda ko`payishi
18. Gemorragiya-qon ketishi.
19. Gematoma-biror joyga qon qo`yilib,yig`ilib qolishi.
20. Vaskulit-mayda tomirlar devorlarining yallig`lanishi.
21. Gemartroz-bo`g`imlarga qon quyilishi.

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

- 1.Y.L.Arslonov “Ichki kasalliklar” 2014yil
- 2.G`.O.Haydarov “Ichki kasalliklar” 2002yil
- 3.M.F.Ziyaeva “Terapiya” 2007 yil
- 4.B.U.Yo`ldoshev “Ichki kasalliklar” 1996 yil
- 5.O`.B.Sharopov “Ichki kasalliklar” 1994 yil
6. T.Yu.Umarova “Hamshiralik ishi” 2002 yil.



E- Conference Series

Open Access | Peer Reviewed | Conference Proceedings



E- CONFERENCE
SERIES