

HOMILADORLIK VA ANEMIYA: TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING RIVOJLANISH MEXANIZMLARI HAMDA ZAMONAVIY DAVOLASH YONDASHUVLARI

Nigmatova Shahzoda Begzod qizi

Buxoro Zarmed Universiteti Davolash ishi fakulteti

III bosqich talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada anemiya (kamqonlik) kasalligining umumiy tushunchasi, uning asosiy turlari hamda homiladorlik davrida eng ko'p uchraydigan temir tanqisligi anemiyasi haqida ma'lumitlar berilgan. Tadqiqotda homiladorlikda kamqonlikning keltirib chiqaruvchi omillari, rivojlanish mexanzmlari, klinik belgilari shuningdek, zamonaviy davolash va profilaktika tamoyillari tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: Anemiya, homiladorlik, temir tanqisligi kamqonligi, postgemorrogik anemiya, pernitsioz anemiya, gipoplastik anemiya, xloroz, ferritin, temir moddasi.

БЕРЕМЕННОСТЬ И АНЕМИЯ: МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Аннотация: В данной статье представлены общие сведения об анемии, её основных видах, а также о железодефицитной анемии, наиболее часто встречающейся в период беременности. В исследовании проанализированы основные причины возникновения анемии у беременных, механизмы её развития, клинические проявления, а также современные принципы лечения и профилактики.

Ключевые слова: Анемия, беременность, железодефицитная анемия, постгеморрагическая анемия, пернициозная анемия, гипопластическая анемия, хлороз, ферритин, железо.

PREGNANCY AND ANEMIA: MECHANISMS OF IRON DEFICIENCY ANEMIA DEVELOPMENT AND MODERN TREATMENT APPROACHES

Abstract: This article provides general information about anemia, its main types, and iron deficiency anemia, which is the most common form of anemia during pregnancy. The study analyzes the main causes of anemia in pregnant women, its mechanisms of development, clinical manifestations, as well as modern principles of treatment and prevention.

Keywords: Anemia, pregnancy, iron deficiency anemia, posthemorrhagic

anemia, pernicious anemia, hypoplastic anemia, chlorosis, ferritin, iron.

Anemiya - faqat bizning Respublikamizdagi muammo bo'lib qolmay, balki butun dunyoda uning ko'p tarqalganligi, iqtisodiy hayotda va insonlar sog'ligiga o'tkazayotgan ta'siri kattadir.

JSST ma'lumotlariga ko'ra temir tanqisligi kamqonligi (TTK) bilan dunyo bo'yicha 800 mln odam kasallangan, 100 ta bemordan 95 tasini ayollar tashkil qiladi. Homiladorlarda eng ko'p uchraydigan ichki kasallik kamqonlik hisoblanadi. Bu asosan temir mikroelementining yetishmasligidan kelib chiqadi. Kamqonlik kasalligi homiladorlikda, tug'ruqda va chilla davrida ko'p asoratlar sodir bo'lishiga sabab bo'ladi. Bunda homilaning hayoti ham xavf ostida qoladi [1].

Tasnifi. Qon yaratilish kasalliklari orasida anemiya yoki kamqonlik eng ko'p uchraydi. Bu patologik holatda qonda gemoglobin, aksariyat, eritrotsitlar miqdori ham kamaygan bo'ladi. Anemiyaning eng ko'p uchraydigan quyidagi turlari farq qilinadi: postgemorrogik anemiya, qon yo'qotish natijasida paydo bo'ladi. Temir moddasi yetishmaydigan anemiya, organizmda temir tanqisligi sababli rivojlanadi. Pernitsioz anemiya, antianemik omil (sianokobolamin) yetishmasligiga bog'liq. Gemolitik anemiya, eritrotsitlar parchalanishidan paydo bo'ladi. Gipoplastik anemiya, suyak ko'migi funksiyasi pasayib ketganda rivojlanadi. Homiladorlik davrida va emizikli ayollarda ko'proq temir yetishmovchiligi anemiyasi kuzatiladi[2].

Etiologiyasi va patogenezi. Homilador ayollarda kamqonlikning rivojlanishi noto'g'ri ovqatlanish, ovqat hazm bo'lishining buzilishi, tug'ruqdan oldingi toksikoz, ust-ustiga homilador bo'lish kabi omillarga bog'liq. Kamqonlik homiladorlik rivojlanishiga va tug'ruqqa salbiy ta'sir qiladi. Jumladan, 20–40% kamqon homiladorlarda OPG–gestozlar rivojlanadi, 15–30% homiladorlarda chala tug'ish, erta suv ketishi hollari yoki qon yo'qotishning ortishi kuzatiladi. Tug'ruq vaqtida quyidagi asoratlar sodir bo'lishi mumkin: homila gipoksiyasi, tug'ruq kuchlarining susayishi[3].

Odam organizmida temir yetishmasligi qator sabablarga: ovqatda temir yetishmasligi, temirning hazm apparatida so'rilishining buzilishi va boshqalarga bog'liq. Buning natijasida temir tanqisligi anemiyasi rivojlanadi. Temir yetishmasligidan bo'ladigan anemiyalarning quyidagi turlari: kechikkan va erta xloroz (kamqonlik) farq qilinadi. Kechikkan xloroz ayollarda, asosan, 30–45 yoshlarda me'dada xlorid kislota miqdori pasayib ketishidan (xlorid kislota temirning normal so'rilishiga imkon beradi) temirning so'rilishi buzilishi sababli paydo bo'ladi. Odatda, bachadondan qon ketishi yoki boshqa qon ketishlar bilan bog'liq[2].

Klinikasi. Anemiya uchun xos bo'lgan umumiy klinik belgilardan tashqari, kechikkan xloroz bilan kasallangan bemorlarda ta'm bilish sezgisi buziladi (bo'r, loy, kul kabilarni yeyish istagi paydo bo'ladi) va ishtaha pasayadi. Ko'zdan kechirganda bemorning o'zi oriqlamagani holda badan terisining oqarib ketganligi ma'lum bo'ladi.

Shuningdek stomatit, til atrofiyasi, me'da va ichaklarda aniq patologik o'zgarishlar (me'da sekretor funksiyasi axiliyaga qadar pasayib ketadi), ingichka ichakning ich ketish bilan o'tadigan og'ir funksional buzilishlari kuzatiladi[2].

Diagnostikasi: Kamqonlik diagnostikasi uchun har tomonlama yig'ilgan ma'lumotlar katta ahamiyatga ega.

1. Irsiy kasalliklar, oilada nechanchi farzand bo'lib tug'ilgan, ota- onasining yoshi, qancha vaqtgacha ko'krak suti bilan emizilgan, yoshlikdagi faolligi.

2. Ilgari qanday kasalliklar va yuqumli kasalliklar bilan og'riganligi.

3. Jinsiy a'zolarining o'tkir va surunkali kasalliklari.

4. Hayz faoliyati.

5. Homiladorlikning kechishi, asoratlari.

6. Ovqatlanish sifati.

7. Ish va uy sharoitlari.

Laborator tekshiruvlar :

- Klinik qon tahlili
- Gematokrit, retikulotsit, trombosit
- Temir miqdori
- Qon tarkibidagi ferritin, transferrin miqdorlarini, transferrinning temir bilan to'yinish foizini aniqlash

TTK ning taqqoslama tashxisi uchun qo'shimcha diagnostik usullar

- Suyak ko'migi morfologiyasi (gemoglobin 60 g/l dan past bo'lganda)
- Eritrositlarning osmotik rezistentligi
- Qon ferritini
- Umumiy oqsil va qondagi oqsil fraksiyasi
- Bilirubin va qon fermentlari (ALT, AST, xolinesteraza)
- Revmoqproba
- EKG
- Xolesterin, β -lipoproteid, qondagi qand miqdori
- Qon elektrolitlari (kaliy, kalsiy, natriy)
- Mochevina qon kreatinini
- Qon ivish tizimi (protrombin indeksi, rekalsifikatsiya vaqti, geparinga tolerantligi, fibrinogen miqdori)
- Qonning gaz tarkibi va kislota - ishqor muvozanati
- Siydik umumiy tahlili (Nechiporenko, Zimnitskiy, Roberg sinamallari)
- Axlat analizi (gijja tuxumlari va yashirin qonga)[1].

Davolash: Yengil kechuvchi anemiyani davolash ayollar maslahatxonasi sharoitida olib boriladi. Ekstragenital patologiya bilan kechuvchi anemiyaning II-IV darajasi, davolashdan keyingi natijaning yo'qligi, akusherlik anamnezining

og'irligi va boshqa akusherlik patologiyalarining bo'lishi homilador ayolni gospitalizatsiya qilishga ko'rsatma bo'ladi. Bu homiladorlarni kasalxonadan chiqarilayotgan vaqtda yuqori xavfdagi dispanser guruhiga o'tkaziladi.

TTK ning yengil darajasidagi homiladorlar ambulator davolashni statsionar va kunduzgi statsionar sharoitda qabul qiladilar. O'rtacha og'ir darajadagi anemiyada ambulator davo foyda bermaganda, qo'shimcha ekstragenital va akusherlik patologiyasi bo'lg anida homiladorlikning 28-32 haftasida rejali va profilaktik gospitalizatsiya qilinadi, 38- haftadan esa , tug'ruqqa tayyorlashga yotqiziladi[1].

Homiladorlikning 28-32 haftasidagi gospitalizatsiya TTK ning profilaktikasi va davoiashni hamda bachadon-platsenta qon aylanishining yaxshilanishi, preyeklampsiya yuzaga kelishining profilaktik choralarini ko'zda tutadi. TTK ni davolash ham poliklinika, ham statsionar sharoitida kompleks bo'lishi shart, bu terapiya o'zida dietoterapiyani, medikamentoz terapiyani, qo'shimcha patologiyaning zararli omillarni yo'qotishni mujassam etadi. TTK bilan og'ruvchi homiladorlarning iste'mol qiladigan ovqati yuqori kaloriyalı bo'lishi (3000-3500 kkal) va tarkibida kasallikni davolash uchun kerakli qo'shimchalari bo'lishi kerak. Shuni ta'kidlab o'tish kerakki, temir moddasi mol go'shtida, jigar, tuxum sarig'ida, shivitda, petrushnada ko'p bo'ladi. Bu mahsulotlar organizmning temir moddasiga bo'lgan talabini to'la qondira olmaydi. Shuning uchun temir preparatlarini iste'mol qilib turish kerak. Ferropreparatlar suyak ko'migiga faollashtiruvchi ta'sir o'tkazadi. Eritrositlar sonining oshishini ta'minlaydi, rang ko'rsatkichi oshadi. Peroral preparatlar bilan davolash uzoq muddat olib borilishi kerak (4-6 oy). TTK ning I-darajasi bilan xastalangan homilador ayollar konsultatsiyasi sharoitida davolanishadi. Temir tanqisligini to'ldirish uchun tarkibida temir bo'lgan preparatlar buyuriladi.

Globeks tarkibida temir (II) fumarat, folat Kislota, B12, elementar sink mavjud. 1 Kapsula (100mg) dan 2 mahal Kuniga buyuriladi. 15 kun.

Totema-tarkibida temir glyukonat, marganes, mis bor. Bunday maxsus tarkib temir, marganes va misning birgalikda ta'siriga asoslangan. 1 ampula (50mg) 100 ml suvga qo'shib ichiladi, Kuniga 2-3 ampuladan[1].

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, anemiya va uning homiladorlikda eng ko'p uchraydigan turi – temir tanqisligi anemiyasi ona hamda homila salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diruvchi omillardan biridir. Homiladorlikda temir moddasi tanqisligining oldini olish hamda uni o'z vaqtida bosqichma-bosqich davolash asoratlarning oldini oladi, balki tug'ruq jarayonining asoratsiz kechishini ta'minlaydi. Shuning uchun homilador ayollarda gemoglobin va ferritin darajasini muntazam nazorat qilish hamda profilaktika choralarini o'z vaqtida olib borish shifokorlarning muhim vazifasi bo'lib qolmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Akusherlik: darslik / Tuzuvchilar: Yu.Djabbarova, F.Ayupova. - 3-nashr. - Toshkent: "Mehridaryo", 2013. - (414, 2013.)
2. Akusherlik va Ginekologiya: o'quv qo'llanma/ Ya.N.Allayorov; O'zbekiston Respublikasi Oliy va O'rta maxsus ta'lim Vazirligi; O'rta maxsus, kasb hunar ta'limi markazi. – Toshkent: «O'zbekiston milliy ensiklopediyasi» Davlat ilmiy nashriyoti, 2013. - 412 bet.
3. Akusherlik: Tibbiyot kollejlari uchun darslik/ Allayorov Yaxshinar Norboboyevich. – T: O'zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2007. – 467 b.