



ҲАРБИЙЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКА ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ.

Шарипова Гулнихол Идиевна

sharipova.gulnihol@bsmi.uz

<https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

Хожибоев Авазбек Ахбоб ўғли

Централ Асиан Медицал Университй Ортопедик ва Хирургик
Стоматология кафедраси ассистенти

avazlixoji@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5178-0496>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17086061>

ARTICLE INFO

Received: 01st September 2025
Accepted: 05th September 2025
Published: 09th September 2025

KEYWORDS

Темир танқислиги,
соматик касалликлар,
стоматологик саломатлик,
кариес, ижтимоий ахамияти,
ҳаёт сифати.

ABSTRACT

Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) нинг охири берган маълумотларига қараганда, ҳозирги вақтда дунё бўйича 1,8 млрд одам темир танқислиги анемиясидан азият чекади. Темир танқислиги анемиясининг тарқалиши барча мамлакатларда бир хил эмас, бу кўпгина ҳолларда давлатларнинг ижтимоий ва иқтисодий шароитига боғлиқ бўлади.

Ҳозирда ривожланган мамлакатларда темир танқислиги анемияси аёллар орасида 12% ни ташкил қилмоқда. Бу ўз ўзидан маълумки агар ривожланган мамлакатларда бу кўрсаткич куйидагича бўлса, бошқа мамлакатларда бу сон анча юқори. Ҳозирги вақтда ҳеч кимга сир эмаски анемияси мавжуд аёллардан албатта камқон бола дунёга келади[2,4,9].

Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) нинг охири берган маълумотларига қараганда ҳозирги вақтда дунё бўйича 1,8 млрд одам темир танқислиги анемиясидан азият чекади. Темир танқислиги анемиясининг тарқалиши барча мамлакатларда бир хил эмас, бу кўпгина ҳолларда давлатларнинг ижтимоий ва иқтисодий шароитига боғлиқ бўлади. Ушбу касалликнинг ёшга ва жинсга боғлиқ бўлган хусусиятлари бўлиши мумкин[3,10].

Темир танқислиги чарчоқ ва соч тўкилишидан бошлаб анемияга қадар кўплаб муаммоларни келтириб чиқариши мумкин. Миллионлаб одамларда ушбу микроэлемент етишмайди, лекин улар буни сезмасликлари мумкин. Темир етишмаслиги туфайли 70% анемиялар ривожланади. Ушбу микроэлемент оз миқдорда бўлса гемоглобин молекулалари шаклланишни тўхтатади. Натижада, қон жуда кам кислород таший бошлайди. Бошқа тўқималарда темир етишмаслиги тери, соч, юрак ва овқат ҳазм қилиш билан боғлиқ муаммоларга олиб келади[1,3].

Агар танада темир танқислиги сезилса, аммо анемия ҳали ривожланмаган бўлса, бу ҳолат сидеропения ёки темир танқислиги деб аталади. Кўпинча анемия туғиш ёшидаги аёлларда, ҳомиладор аёлларда, шунингдек 12-17 ёшдаги ўспиринларда учрайди. Кекса ёшга келиб, эркакларда ҳам темир танқислиги ривожланади. Ҳаётнинг биринчи йилида кўп ҳомиладорликлардан сўнг туғилган болаларнинг 60%да ҳам темир танқислиги учрайди[2,5].

Анемия ривожланишидан олдин ҳам сидеропенияга хос белгилар пайдо бўлади. Кўпинча тери ва сочлар, ошқозон ва ичак, юрак мушаклари, асаб тизими таъсир қилади. Темир танқислиги аломатлари қуйидагилар:

куруқ тери;

мўрт тирноқлар;

тирноқларнинг шакли ўзгариши, улардаги кўндаланг чизиклар;

сочларнинг гуллаши, секин ўсиши;

чарчоқ, астения, заифлик;

терининг оқарган ранги;

таъм бузилиши, тиш пастаси, бўр, бўёқ ва ҳоказоларни истеъмол қилиш истаги;

ғалати ҳидларни ҳуш кўриш;

лабларидаги яралар.

Гемоглобиннинг пасайишида кислород етишмаслиги белгилари пайдо бўлади — бош айланиши, ҳушидан кетиш. Кўпинча юрак уриши ва қулоқдаги шовқинлар учрайди.

Темир танқислигини анемияси — текшириш учун таҳлиллар

Яширин ёки очик сидеропенияни аниқлаш учун қон текшируви ва қуйидаги таҳлиллар ўтказилади:

гемоглобин;

эритроцитлар сони;

эритроцитлардаги ўртача гемоглобин миқдори (МЧ) ва эритроцитлардаги ўртача гемоглобин концентратсияси (МЧК);

ферритин;

трансферрин;

зардоб темирни боғлаш қобиляти (ТИБК) ва бошқалар.

Темир танқислиги анемиясида ТИБК ташқари барча параметрлар пасаяди. Темир танқислиги аста-секин ўсиб боради ва бир неча босқичларда бўлади.

Биринчи босқич «прелатент» деб номланади. Ушбу босқичда темир танага киргандан кўра кўпроқ истеъмол қилинади, аммо унинг тўқималардаги захиралари ҳали ҳам етарли бўлади. Прелатент темир танқислиги диетани ўзгартириш орқали тузатилиши мумкин. Бундан ташқари, таом қўшимчалари, витаминли овқатдан фойдаланиш мумкин. Бундай профилактика зарур микроэлемент захираларини тиклашга ва анемия ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради. Агар етишмовчилик бартараф этилмаса, тўқималарда темир захиралари аста-секин камайиб кета бошлайди. Бундай

ҳолда, гемоглобин даражаси ўзгармайди, аммо ўзига хос белгилар пайдо бўлиши мумкин. Таҳлилларда ферритин ва трансферриннинг пасайишини топишингиз мумкин[2,5].

Латент етишмовчиликда, овқатланишни қайта кўриб чиқиш, махсус витамин комплексларидан фойдаланиш керак. Ҳомиладор аёллар ёки болалар каби хавф остидаги гуруҳлар учун шифокор ушбу босқичда темир препаратларини буюриши мумкин.

Агар латент (яширин) танқислик тuzатилмаса, темир танқислиги анемияси ривожланади. Анемия ҳолатида махсус дори-дармонларни қабул қилиш шарт. Даволаш одатда танага темир керак бўлганда ёки унинг етишмаслиги сабаблари бартараф этилмагунча давом этади. Темир танқислиги сабаблари:

Сидеропения синдроми бир неча сабабларга кўра ривожланиши мумкин:

мувозанатсиз овқатланиш;

ошқозон ёки ичак касалликлари;

қон йўқотиш;

темирга бўлган эҳтиёжнинг ортиши.

Сўнгги сабабга кўра темир танқислиги анемияси аломатлари ҳомиладор аёллар ва болаларда учрайди.

Темир танқислиги анемияси хавфи қуйидагилар учун анча юқори:

янги туғилган чақалоқларда;

фаол ўсиш давридаги болаларда;

ҳомиладор ва эмизикли оналарда;

репродуктив ёшдаги аёллар, яъни ҳайз кўрадиган аёлларда.

Темир танқислиги анемиясининг асосий хавф омилларидан бири ҳомиладорликдир. Келажақдаги она ушбу микроэлементни нафақат ўзи, балки боласи билан ҳам таъминлаши керак. Туғилгунга қадар боланинг танасида онадан олинган тахминан 300 мг темир тўпланади[3,5].

Янги туғилган чақалоқлар учун она сути темирнинг ягона манбаи ҳисобланади. Агар эмизувчи онанинг танасида темир етарли бўлмаса, у ҳолда болада ҳам темир танқислиги бўлади. Темир асаб тўқимасини шакллантиришда иштирок этади ва унинг етишмаслиги чақалоқнинг ривожланишига катта таъсир қилади. Фаол ўсиш даврида сидеропения болаларнинг деярли 50 фоизда ривожланиши мумкин. Айниқса, қизлар фаолроқ ўсиши ва ҳайз бошланиши пайтида унга мойил бўлади. Ҳайз пайтида мунтазам равишда қон йўқотиш туфайли аёлларнинг барчаси сидеропенияга мойил. Айниқса, гормонал касалликлар туфайли қон кетиши узоқ ва кўп миқдорда бўлса[2,5].

Темир танқислигини анемияси — ташхислаш. Сидеропенияни гемоглобин камайишидан олдин ҳам аниқлаш мумкин. Бунинг учун ферритин, трансферрин ва зардобдаги ТИБСС аниқланади. ТИБСнинг кўпайиши ва дастлабки иккита кўрсаткичнинг пасайиши тўқималарда бўлган темир захираларининг камайишини кўрсатади[3,5].

Анемияда темир танқислиги гемоглобин ишлаб чиқаришга таъсир қила бошлайди. Одатда, аёлларда гемоглобин 120 г/л дан юқори бўлиши керак. Эркаклар учун — камида 130 г/л. Ҳомиладор аёллар учун нормалар 110 г/л гача тушади. Гемоглобин миқдорининг ушбу меъёрдан пастлиги анемиянинг енгил даражасини кўрсатади. Агар унинг даражаси 70-89 г/л га тушган бўлса, бу ўртача ҳолат. Жиддий патологияда гемоглобин 70 г/л дан пастроққа тушади[2,9].

Темир танқислиги анемияси — даволаш. Яширин етишмовчилик босқичида, гемоглобин ҳали тушмаган бўлса, диетани созлаш, витаминлар, баъзи озиқ-овқат ва витаминли қўшимчаларни истеъмол қилишни бошлаш кифоя. Тананинг ўзи ичакдан темирнинг эмилишини кучайтиради ва етишмовчилик тезда тикланади. Кучли темир танқислиги анемиясида махсус дори-дармонларни қабул қилиниши керак. Улар темир таъминотини тез тиклашга, гемоглобин ва эритроцитлар ҳосил бўлишини фаоллаштиришга имкон беради[3,5].

Темир танқислиги анемиясида овқатланиш. Праҳез оғир анемияни бошқаришда ёрдам бермайди. Аммо тўғри овқатланиш асосий темир танқислиги ривожланишига тўсқинлик қилиши мумкин. Биз кунига ўртача 15-20 мг темирни озиқ-овқат билан қабул қиламиз. Темир етишмаслиги учун овқатланиш бўйича тавсиялар:

гўшт, жигар ва тухум сидеропения пайтида энг яхши озиқ-овқат ҳисобланади;

темир мева ва сабзавотлардан 1-5% дан кўп бўлмаган миқдорда сўрилади;

витаминлар К, Б, фолий кислотаси ва мис темирнинг эмишини яхшилади;

калсий, танинлар, оксалатлар ва фосфатлар темирнинг биологик мавжудлигини пасайтиради, бу қуйидагиларни англатади:

аччиқ дамланган чойни минималлаштириш мақсадга мувофиқ;

сутни таркибида темир бўлган маҳсулотлардан алоҳида истеъмол қилиш керак.

Озиқ-овқат таркибида уч валентли ва икки валентли темир ионлари мавжуд. Ушбу иккала ион ҳам ичакларда сўрилади. Танада темир ионлари оксидланиб, камайиб, ҳар хил шаклларга ўзгариши мумкин. Озиқ-овқат таркибидаги темир таркибини кўпайтириш учун махсус парҳез қўшимчаларидан фойдаланиш мумкин. Ушбу препаратларнинг кўпи, темирнинг ўзига қўшимча равишда, унинг сингиши ва ташилишига ёрдам берадиган витаминлар ва микроэлементларни ўз ичига олади[3,7].

Табиий хом ашё асосида яратилган ва қўшимча равишда темир тузлари билан бойитилган қошимчалар ҳам мавжуд. Буларга гематоген, органик темир тузлари билан бойитилган ачитқи ва бошқалар киради. Темир танқислиги анемиясини даволаш учун таом қўшимчалари кўрсатмаларга мувофиқ тахминан 3 ой давомида ёки даволовчи шифокор томонидан тайинланган бошқа курсга мувофиқ қабул қилинади. Темир танқислиги анемиясини даволайдиган дорилар таркибида уч валентли темир ёки икки валентли темир ионлари бўлиши мумкин. Икки валентли темир препаратлари танага яхшироқ сингийди. Уч валентли темир препаратлари камроқ ён таъсирларга олиб келади. Бир томондан, уч валентли темир препарати эмилиши суст бўлади, бошқа томондан, дозани ошириб юбориш эҳтимолини истисно қилади[3,6].

Препаратлар шифокор томонидан белгиланган схема бўйича олинади. Одатда овқатланиш пайтида қабул қилинади — бу препаратнинг эмилишини яхшилади. Ҳар қандай темир қўшимчасининг энг кўп учрайдиган ён таъсирлари: ич қотиши, кўнгил айниш ва қорин оғриғи. Даволаш тахминан 3-5 ой давом этиши керак.

Қон қуйиш энг янги усул бўлиб, фақат инсон ҳаёти хавф остида бўлган ҳолларда қўлланилади. Бундай ҳар бир иш шифокорлар кенгаши томонидан алоҳида муҳокама қилинади. Болаларни даволаш учун дориларни сироп ёки томчилар шаклида қўллаш қулай. Кичкинтойлар учун шифокор ёрдамида дозани аниқ ҳисоблаб, озиқ-овқатга томчилар қўшиш мумкин. Каттароқ болаларга сироп берилиши мумкин. Ушбу дорил турлари ёқимли ширин таъмга эга ва даволаш одатда муаммоларни келтириб чиқармайди. Инсонларда анемияни олдини олиш учун сиз сироп ёки гематоген шаклидаги қўшимчаларни ишлатишингиз мумкин. Болалар учун дозаларни тайёрлашда уларнинг вазни ва темир таркибини ҳисобга олган ҳолда ҳисоблаш керак. Тана вазнининг килограммига кунига 3-5 мг керак бўлади. Тўлиқ ва тўғри ҳисоб-китоб учун педиатрга мурожаат қилиш керак[5,8].

Темир танқислиги — бу яширин ривожланиши мумкин бўлган ва узоқ вақт давомида ўзини кўрсатмайдиган касаллик. Сидеропенияда етарли овқатланиш ва парҳез қўшимчалар катталар ва болалар учун соғлиқни сақлашга ёрдам беради. Аммо агар анемия белгилари яққол пайдо бўлса, шифокор маслаҳатисиз дори-дармонларни қабул қилмаслик керак.

Вояга етган одамда темир танқислигини профилактика қилиш, баъзи озиқ-овқатларни истеъмол қилиш ёки таблеткаларни ичишга ишонтириш осон. Аммо болаларни даволаш одатда бироз мураккаброқ. Танадаги темир танқислигини олдини олишнинг асосий усули бу тўлиқ ва хилма-хил овқатланишдир. Чой, гуруч, творог ва сут каби баъзи бир овқатлар темирнинг эмилишини тўхтатади. Биологик фаол озиқ-овқат қўшимчаларини ҳам қабул қилиш мумкин. Улар диетамизни бизга етишмайдиган микроэлементлар ва витаминлар билан бойитишга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Axtamovich R. A. et al. To Study and Assess the Condition of the Mouth in Children with Congenital Cliffs of the Lip and Palate //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 378-380.
2. Axtamovich R. A. et al. Features of Surgical Methods for the Elimination of Congenital Bilateral Cleft Lip and Palate //International journal of health systems and medical sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 127-129.
3. Камалова Ф.Р. Изменение микрофлоры и неспецифических факторов защиты у детей при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. «Актуальные вопросы стоматологии детского возраста» // Вторая Всероссийская научнопрактическая конференция, посвященная 90-летию со дня рождения профессора Сайфуллиной Халимы Мухлисовны. Сборник научных статей. – 2019. – С. 70-74.
4. Камалова Ф.Р. Изучение важных аспектов в развитии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей //Проблемы биологии и медицины. - 2017. - № 4,1 (98). – С. 69.
5. Орзиев З.М., Сулейманова Г.Т. Региональные причины железодефицитной анемии у женщин фертильного возраста //Биология и интегративная медицина 2018, 4(21), 74-82.
6. Рахматова Д.С. Болалар орасида тиш кариеси касаллиги текшириладиган болаларнинг клиник хусусиятлари //Биология и интегративная медицина 2022, 5(58), 136-146.

7. Рахматова Д.С. Эрта ёшдаги болалар тиш кариесини олдини олишда тиш ҳолатининг динамикасини ўрганиш //Биология и интегративная медицина 2021, 4(51), 24-37.
8. Турдиев Ш.М. Актуальные проблемы современной стоматологической помощи //Биология и интегративная медицина 2019
9. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
10. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC-INFRARED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN//Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21 Issue 1

