



БОЛАЛАРДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИНИ ОЛДИ ОЛИНИШИНING ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

¹Жалилов Жамшед Жафар ўғли

¹Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали ассистенти,

²Ҳайтқулова Парвиноз Собир қизи

²Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали даволаш иши
таълим йўналиши талабаси.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7294134>

ARTICLE INFO

Received: 24th October 2022

Accepted: 03rd November 2022

Online: 5th November 2022

KEY WORDS

Камқонлик, темир
танқислиги, рационал
овқатланиш, гемоглобин
камайиши, қон айланиш

ABSTRACT

Ушбу мақолада Сурхондарё вилоятида яшовчи болаларда темир танқислиги камқонлигини олди олинишининг замонавий усуллари, келиб чиқиш сабаблари, профилактик чора тадбирлари илмий жиҳатдан асосланган ва хулосалар берилган.

Кириш. Рационал овқатланиш, темир ингибиторларни кўп миқдорда истеъмол этиш, сурункали қон йўқотишлар, гижжалар билан зарарланиш, ошқозон-ичак йўллариининг сурункали касалликлари, шунингдек, шифокорлар камқонлик ташхисини қўйганларида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг таснифини эътиборга олиши керак. ЖССТнинг таснифига, асосан, гемоглобин меъёри ҳомиладорларда 110 г/л, аёлларда 120 г/л, 5 ёшгача бўлган болаларда 110 г/л, 5-12 ёшгача 115 г/л, 12 ёшдан сўнг 120 г/л, эркакларда 130 г/л ташкил этади. Гемоглобинни аниқлашда гемоглобинцианид усулини қўллаш тавсия этилади, бу замонавий ва ишончли усулдир.

ЮНИСЕФ маълумотида кўра, бир темир танқислиги камқонлиги бўлган беморга 2 та латент темир танқислиги бўлган бемор тўғри келади, агар аҳоли орасида

камқонлик тарқалиши 40 % ва ундан юқори бўлса, бу ҳолда хавfli гуруҳлар орасида кенг профилактик чоратадбирларни кўриш зарур. ЮНИСЕФ тавсияларга биноан 1 ҳафтада бир марта ёшига мос профилактик миқдорда темир препаратларини тавсия этиш лозим. Оғир даражали камқонлик билан оғриган беморларни, аввало, даволаш шундан кейин профилактикани давом эттириш керак. Темир препаратларни ҳафтада бир мартаба истеъмол этишнинг афзал томонлари, бу – препаратнинг салбий таъсири йўқлиги, лаборатория текширувларини профилактика жараёнида ўтказишнинг зарур эмаслиги, маблағлар камроқ сарф этилишидир.

Камқонлик муаммосини ечиш ва унинг олдини олиш мақсадида қуйидаги масалаларга кенг эътибор бериш лозим. Аҳоли орасида кенг миқёсда тарғибот ишларини олиб бориш, тиббиёт



ходимларининг камқонлик тўғрисидаги билимларини ошириш, жамоатчиликнинг камқонлик муаммосига бўлган эътиборларини кучайтириш.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, болалар орасда темир танқислиги камқонлиги тарқалганлиги хавф омилларини ўрганиш, уларни бартараф этиш, болалар саломатлигини яхшилаш, болаларга кўрсатилаётган тиббий хизматнинг самарадорлигини ошириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ҳозирги куннинг долзарб масалаларидан биридир.

Тадқиқот мақсади. Сурхондарё вилоятида яшовчи болалар орасида темир танқислиги камқонлигининг тарқалиш сабабларини чуқур ўрганиш, уларни камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини ишлаб чиқиш ҳамда илмий жихатдан асослаш.

Тадқиқот натижаларини муҳокамаси. Республикамиз Соғлиқни Сақлаш ходимларининг муҳим вазифаларидан бири, бу темир танқислиги камқонлигининг олдини олиш, ўз вақтида хавфли гуруҳлар орасида темир препаратларини профилактик миқдорда тавсия этиш, темир билан бойитилган озиқ-овқатларни тавсия этиш, рационал овқатланишни тушунтиришдир. Гемоглобин камайишидан аввалроқ чора-тадбирлар ўтказиш, темир етишмовчилигини ўз вақтида аниқлаш, оғир даражали камқонлик ривожланишига йўл қўймаслик ҳар бир оила ва жамият учун иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлган масалалардан биридир.

Мамлакатимизда оналар ва болалар ўлимининг салмоғли камайишига эришилган булса ҳам, қатор

холлатларда ҳамон ЭГК бевосита ёки оналар ўлимига сабаб бўлмоқда, ёхуд туғиш жараёнида оғир асоратларга олиб келмоқда. Бу хасталиклар орасида камқонлик алоҳида ўрин тутади. Бунга сабаб авваламбор унинг Республикамиздаги туғиш ёшидаги хотин-қизлар ҳамда хомиладорлар орасида кенг тарқалганлиги бўлса (барча ЭГК орасида у айрим вилоятларда 60-70 % ни ташкил этиб учрайди), иккинчидан унинг туғиш жараёнида салбий таъсир этиб турли оғир асоратлар келтириб чиқаради. Бу касаллик 47,3 % холларда туғиш жараёнида турли асоратлар келиб чиқишига сабаб бўлади. Бу рақамлар Қорақалпоғистонда 90 %, Бухорода 74,8% га, Тошкент шаҳрида 72,1%га, Фарғонада 60,7% га тенгдир. Шу жумладан, Тошкент вилоятидаги анемия билан касалланган болалар динамикасини қуйидаги жадвал орқали кўришингиз мумкин (жадвал-1). Болалар касалланишлари таҳлили статистик маълумотларга асосланиб ўрганилди.

2018-йилда Сурхондарё вилояти шаҳар ва туманларида камқонлик кўрсаткичи умумий болалар сонига нисбатан қуйидаги ҳолатда эканлиги аниқланди: Шерабод туманида 7,3%, Бойсун туманида 4,2%, Ангор туманида 11%, Денов туманида 28,6%, Музрабод туманида 15%, Қумқўрғон туманида 61,3%, Шўрчи туманида 35%, Жарқўрғон туманида 12,8%, Сарийосиё туманида 12,6%, Узун туманида 18,6%, Термиз туманида 14,3%, Термиз шаҳарида 22,7, Қизириқ туманида 22,7%, Олтинсой туманида 12,6% ни ташкил этган.



Камқонликни эпидемиологиясини ўрганиш ва натижаларига асосланиб амалиётда унинг бирламчи иккиламчи ва учламчи профилактикасининг такомиллашган замонавий усулларини қўллаш долзарб масала ҳисобланади.

2020-йилда 0-14 ёшгача бўлган болалар орасида бу кўрсаткич Шерабод туманида 7,3% дан 17% га, Бойсун туманида 4,2% дан 7,9%га, Ангор туманида 11% дан 18,9%, Денов туманида 28,6% дан 43,7% га, Музрабод туманида 15% дан 11,2 %га, Қумқўрғон туманида 61,3 % дан 59,3 % га, Шўрчи туманида 35% дан 38,4%, Жарқўрғон туманида 12,8 % дан 17,5 % га, Сариосиё туманида 12,6 % дан 11,9 % га, Узун туманида 18,6 % дан 25,8 % га, Термиз туманида 14,3% дан 17,4 % ни, Термиз шаҳарида 22,7% дан 35,4%га, Қизириқ туманида 22,7% дан 39,3%га, Олтинсой туманида 12,6% дан 12,9% га ўзгарганлигини кўриш мумкин.

Шуни таъкидлаш лозимки, анемия кўрсаткичи Қумқўрғон, Қизириқ Денов, Шўрчи туманлари ҳамда Термиз шаҳрида бошқа туманларга қараганда бирмунча юкори эканлиги аниқланди.

Болалар касалланишлари асосан бирламчи касалланишлар ҳисобига юз берганлигини инобатга олиб, биз умумий касалланишларни таҳлил қилдик.

2019-2020 йилларда 0-14 ёшли болалар орасида касалликлар камайганлиги қайд этилган, (33,8%).

Болалар касалланишлари даражасининг камайганлиги ҳам ўткир, ҳам сурункали касалликлар камайиши ҳисобтига юз берди. Болаларнинг касалланишлари камайганлиги асосан қуйидаги синф касалликлар ҳисобига юз берган: қон айланиш тизими касалликлари (63%га),

тери ва тери ости клечатки касалликлари (52%га), нафас олиш аъзолари касалликлари (44,3%га), асаб тизими касалликлари (42,7%га), қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари (40,7%га), юқумли касалликлар (31,5%га), эндокрин тизим касалликлар (30,3%га), туғма аномалиялар (18,1%га). Юқоридаги синф касалликлар нозологиялари орасида миопия (на 22,1%), вирусли гепатит В (на 88,1%), бронхиал астма (20,4%га) каби касалликларнинг камайганлигини кўриш мумкин.

Шикастланишлар, жароҳатланишлар, касалланишларнинг ташқи сабабларидан болалар касалликларининг ортиши (38,2%га) ота оналар, УАШларни огоҳликка чақиради.

Болалар орасида камқонликнинг кўпайганлиги (8,2%га) болалар овқатланиш сифатининг пастлиги, режимсиз овқатланиш, сунъий аралашмаларни кўп истеъмол қилиш натижасида келиб чиқмоқда.

0-14 ёшли болалар касалланишлари 0-17 ёшли болалар касалланишларидан кескин фарқ қилгани йўқ. Биринчи ўринни нафас олиш аъзолари касалликлари эгаллаган бўлиб, 63%ни ташкил этди. Шунингдек кейинги ўринларда ҳам болалар ҳам ўсмирларда 2018 йилда кўз ва унинг ёрдамчи аппарати касалликлари (6,8%), суяк бўғим мушак тизими касалликлари (5,6%), қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари (4,4%), сийдик ажратиш тизими касалликлари (3,6%), овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари (2,8%), эндокрин тизим касалликлари (2,8%), асаб тизими касалликлари (2,8%) ва юқумли касалликлари (2,8%) эгаллаган.



2020 йилга келиб болалар каасалланишлари структурасида сезиларли ўзгаришлар кузатилмаган. Биринчи ўринни нафас олиш аъзолари касалликлари эгаллайди, кейинги ўринларда - кўз ва унинг ёрдамчи аппарати аъзолари касалликлари (11,1%), суяк мушак тизими касалликлари (8,5%). Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари бешинчи ўринга тушган, унинг ўрнини эса сийдик ажратиш тизими касалликлари эгаллаган. Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари 8 ўриндан 4 ўринга, қон яратиш тизими касалликлари ҳам 13 ўриндан 11 ўринга кўтарилганлиги қайд этилган.

2019дан 2020гача ўсмирлар касалланишлари 13,4% га камайган. Ўсмирлар касалланишларининг мусбат динамикасининг йўқлиги бир қатор касалликлар қайд этилиши билан боғлиқ: туғма аномалиялар (71,6%га), ўсмалар (41,5%га), суяк мушак тизими касалликлари (35,8%га), қон ва қон яратиш аъзолари касалликлари (25,8%га). Қуйидаги нозологик формалар ортганлиги қайд этилди: анемия (177,4%га), қандли диабет (68,5%га), гастрит (46,2%га).

Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликларидан болалар касалланишлари 58,7%га, асаб тизими касалликларидан 39,7%га, сийдик ажратиш тизими касалликларидан 34,1%га, кўз ва унинг ёрдамчи аппарати касалликларидан 23,9%га касалланишлар камайганлиги қайд қилинган.

Шуни таъкидлаш керакки, ёш катталаниши билан, ҳам бирламчи касалланиш, ҳам умумий касалланиш орта боради. Болалар ва ўсмирлар

касалликлари кўрсаткичлари орасидаги фарқ доимо ўсиб боради ва бу умумий касалланишларда яққол кўринади. Жумладан, 2017 йилда у умумий касалланишларда 2,6 марта ортган бўлса, бирламчи касалланишларда 1,6 марта ортган, 2021 йилда - 3,4 ва 2,5 марта тегишли равишда (ўсиш темпи 23,5%ни ташкил қилган).

0-14 ёшли болалар ва 15-17 ёшли ўсмирлар касалланишлар даражасини касалликлар синфлари бўйича таққослаганимизда 2014 йилда барча синфлар бўйича касалланишлар даражаси ортганлигини кўриш мумкин. Болалар улғайиши билан қон айланиш тизими касалликлари (9,1 марта), эндокрини тизими касалликлари (8,2 марта), суяк мушак тизими касалликлари (5,5 марта), овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари (5,3 марта) интенсив равишда орта борди. Шуни эътиборга олиш керакки, ўсмирларда 21,8 марта анемия, 10,5 марта бронхиал астма, 10,3 марта гастрит кўп учраши қайд этилди.

Бундан ташқари, бола ёшининг улғайиши билан кўз ва ёрдамчи аппарати касалликлари, асаб тизими касалликлари, нафас олиш аъзолари касалликлари 3 мартадан кўп қайд этилган.

Хулоса. Темир сақловчи маҳсулотлар билан озиқ-овқатларни бойитиш, энг самарали ва арзон усул ҳисобланади. Бу дастурнинг натижаси эса бир неча йилдан сўнг сезилади. Темир билан бойитилган озиқ-овқатлардаги темир миқдори организмнинг фақат физиологик эҳтиёжини қоплайди.

ТТК га чалинган туғиш ёшидаги хотин-қизлар тўлиқ соғайиб, диспансер кўригидан чиқарилгунларига қадар



акушер-гинекологлар томонидан тадбирларни кучайтиришлари лозим.
уларни хомиладорликдан сақлаш чора-

References:

1. Тарасова С.И. Железодефицитная анемия у детей и подростков // научная статья. Москва-2015 г.
2. Выхристюк Ю.В., Ильенко Л.И., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г. Железодефицитная анемия у беременных: принципы лечения и профилактики. Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина». Рекомендации по ведению больных. Москва-2017г. С. 24-32.
3. Сайдалиева М.Н. Болаларда темир танкислиги камқонлигининг Тошкент вилояти буйича тарқалганлиги // магис.дис.Тошкент-2015 й. 18-23 б.
4. Жалилов Ж.Ж., Ибрагимов А.Ў. Аҳолиси саломатлигига Тожикистон алюминий заводи заҳарли газларининг таъсири (Сурхондарё вилоятининг шимолий туманлари мисолида) // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент-2021 йил. 32-35 б.
5. Jalilov J. J. Improving the prevention, care and social assistance of children with disabilities // Monograph. Tashkent-2020.
6. Jalilov J.J. The role of medical workers and scringing centers in preventing the birth of children with disabilities in the Surkhandarya region; International scientific journal; New day in medicine - 2019 y.-28-32 p