



AYOLLARDA UCHRAYDIGAN ANEMIYA KASALLIGI VA ULARNI OLDINI OLISH

Misirova Maftuna Tòxtamish qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7162692>

ARTICLE INFO

Received: 01st October 2022

Accepted: 04th October 2022

Online: 08th October 2022

KEY WORDS

Homilador ayollarning og'ir anemiyasi, anemiya, gemorragik shok, ferritin oqsili.

ABSTRACT

Bilamizki, hozirgi vaqtda anemiya kasalligi respublikamiz miqyosida juda ko'p uchramoqda. Ushbu maqolada aynan ayollarda turli xil hollarda uchraydigan anemiyalar, ularning oldini olish haqida so'z yuritilgan.

Anemiya yoki kamqonlik — qonning birlik hajmida gemoglobinning past konsentratsiyasi bilan xarakterlanadi va shu bilan birga, inson tanasida, qizil qon hujayralari (eritrotsit) sonining kamayishi bilan bog'liqdir. Anemiya holati ikkinchi darajali bo'lib, turli kasalliklarning belgisi hisoblanadi. Ko'p kasalliklar, yuqumli va parazitar etiologiyali va saraton oldi holatlari va saraton mavjudligi kamqonlik bilan birga kechadi. Biroq, anemiya birlamchi holat sifatida organizmning gaz almashinuvi buzilishini keltirib chiqaradi va oqibatda surunkali charchoq, uyquchanlik, bosh aylanishi, holsizlik, asabiylashish rivojlanadi. Og'ir hollarda anemiya shok holatlariga, gipotoniya (qon bosimining pasayishi), yurak toj tomirlari va o'pka yetishmovchiligiga, gemorragik shok holatiga olib kelishi mumkin. Anemiya aniqlangach, davolash alomatlarini va kamqonlikka sabab bo'lgan asosiy kasalliklarni bartaraf etishga qaratiladi.

Anemiya dunyo aholisi orasida eng keng tarqalgan patologik holatlardan biri hisoblanadi. Anemiya turlari orasida, kamqonlik rivojlanishi sabablari bo'yicha ularni tasniflashda bir nechta asosiy shartlar ajratiladi:

- Temir tanqisligi anemiyasi;
- Gemolitik anemiya;
- Aplastik anemiya;
- Sideroblastik anemiya;
- B12 vitamini yetishmovchiligi natijasida B12-tanqislik anemiyasi;
- Postgemorragik anemiya;
- O'roqsimon hujayrali anemiya va boshqa shakllar.

Mutaxassislarning fikriga, ko'ra sayyoramizdagi har to'rtinchi odam temir tanqisligi anemiyasidan aziyat chekadi. Bu holatning xavfliligi — temir tanqisligi anemiyasi sezilmas klinik ko'rinishida bo'ladi. Alomatlar temir miqdori, demakki gemoglobin miqdori juda past darajalarga tushganda seziladi.



Kattalar orasida quyidagi toifadagi kishilarda kamqonlik rivojlanishi xavfi yuqori bo'lishi mumkin:

- Vegetarian oziq-ovqat tamoyillariga rioya qiladiganlar;

- Muntazam ravishda qon yo'qotadiganlar, masalan fiziologik sabablarga ko'ra (hayz natijasida ayollarda qon yo'qotishi), kasalliklar tufayli (ichki qon ketish, gemorroyning oxirgi bosqichlari va hokazo) va donorlarning doimiy ravishda qon va plazma berishi;

- Homilador va emizikli ayollar;

- Professional sportchilar;

- Ayrim kasalliklarning surunkali yoki o'tkir shakllari bo'lgan bemorlar;

- Aholining oziq-ovqat yetishmaydigan yoki cheklangan ovqatlanuvchi toifalari.

Kamqonlikning eng keng tarqalgan temir tanqisligi anemiyasi shakli o'z navbatida temir yetishmasligi tufayli yuzaga keladi va bunga quyidagi omillardan biri sabab bo'lishi mumkin:

- Oziq-ovqat bilan temir mikroelementini yetarlicha iste'mol qilmaslik;

- Sharoitli va individual xususiyatlarga ko'ra temirga bo'lgan yuqori ehtiyoj (rivojlanish patologiyalari, quvvatsizlik, kasalliklarning rivojlanishi, homiladorlik, emizish, mehnat faoliyati va hokazo);

- Temirning kuchli yo'qotilishi.

Anemiyaning yengil shakllarini odatda ovqat ratsionini to'g'irlash, vitamin-mineral komplekslar, temir saqllovchi preparatlarni qabul qilish orqali davolasa bo'ladi. O'rta va og'ir darajadagi anemiya mutaxassis maslahati va tegishli davolash kursini talab qiladi.

Ayollarda kamqonlik qondagi gemoglobin 120 g / l (homiladorlik vaqtida

110 g / l) ko'rsatkichidan past bo'lganda tashxislanadi. Fiziologik tomondan ayollar kamqonlikka ko'proq moyil bo'ladi.

Ayol organizmini oylik qon ketishlarida eritrositlarini yo'qotishga sabab bo'ladi. Hayzda yo'qotilgan qonning o'rtacha hajmi 40-50 ml, lekin og'ir hayz ko'rganda bu miqdor 5-7 kun davomida 100 ml va undan ko'p bo'lishi mumkin. Bir nechta bunday qon yo'qotishlar kamqonlikka olib kelishi ehtimoli mavjud.

Ayollar orasida yashirin kamoqlikning yana bir keng tarqalgan (20% ayollarda) shakli ferritin oqsili konsentratsiyasi kamayganda yuzaga keladi. U oqsil qonda temirni jamlab borish va gemoglobin darajasi kamayganda temirni ajratish vazifasini bajaradi.

HOMILADOR AYOLLARDAGI KAMQONLIK

Homilador ayollar anemiyasi turli omillar ta'sirida yuzaga keladi. Rivojlanayotgan homila o'sishi uchun kerakli moddalarni onaning qonidan oladi, ularga gemoglobin sintezi uchun kerak bo'lgan temir, vitamin B12, foliy kislotasi ham kiradi. Oziq-ovqatlarda vitaminlar va minerallarning yetishmasligi, surunkali kasalliklar (gepatit, pielonefrit), homiladorlikning birinchi uch oyligida kuchli toksikozlar va bir necha homila mavjudligida bo'lajak onada anemiya rivojlanishi mumkin.

Homilador ayollardagi fiziologik anemiya gidremiya, ya'ni qonning suyuqlashishi sabab rivojlanadi: homiladorlikning ikkinchi yarmida qonning suyuq qismi ortib ketadi, bu esa tabiiy ravishda eritrositlar va ular tashuvchi temirning kamayishiga olib keladi. Bu holat normal hisoblanadi, agarda gemoglobin miqdori 110 g / l dan past bo'lmasa, vitamin va mikroelementlar yetishmovchiligi



belgilari sezilmasa; bunday holat patologik kamqonlikni anglatmaydi va qisqa vaqt ichida o'tib ketadi.

Homilador ayollarning og'ir anemiyasi homila tashlash, muddatidan oldin tug'ruq, uchinchi trimestrdagi toksikoz, tug'ruq jarayonidagi qiyinchiliklar va tug'ilgan chaqaloqning anemiyasi kabi xavf tug'diradi.

Homilador ayollardagi kamqonlikning belgilariga anemiyaning umumiy klinik ko'rinishlari (charchoq, uyquchanlik, asabiylashish, ko'ngil aynishi, bosh aylanishi, terining quruqligi, sochlarning sinuvchanligi) va hid va ta'm istagining o'zgarishlari (bo'r, kesak, xom go'sht yeyishni, o'tkir hidli moddalarni hidlashni xohlash) kiradi.

Homilador va emizikli ayollarning yengil anemiyasi tug'ruq va emizish davridan keyin tiklanadi. Biroq, ko'p vaqt o'tmasdan kuzatiladigan takroriy homiladorlikda organizm o'z kuchlarini tiklashga ulgurmaydi va anemiya yanada og'irroq va kuchliroq kechadi, ayniqsa bu vaqt oralig'i 2 yildan kam bo'lsa. Ayol organizmining tug'ruqdan keyingi optimal tiklanish muddati 3-4 yilni tashkil etadi.

EMIZISH DAVRIDAGI ANEMIYA

Mutaxassislar tomonidan o'tkazilgan tadqiqotga ko'ra, laktatsion anemiya ko'pincha kasallikning og'ir bosqichlarida tashxis qilinadi. Kamqonlikning rivojlanishi tug'ruq jarayonidagi qon yo'qotishlar va gipoallergik ovqat ratsioni tufayli yuz beradi. O'z-o'zidan ko'krak suti ishlab chiqarish kamqonlikka sabab bo'lmaydi, balki ovqat ratsionidan ba'zi muhim mahsulotlarni chiqarib tashlash, masalan dukkakililar (bola qorni damlanmasligi uchun), go'sht va sut mahsulotlari (bolada allergik reaksiyalarni oldini olish)

kamqonlik rivojlanishi ehtimolini sezilarli darajada oshiradi.

Tug'ruqdan keyingi kamqonlikning kech tashxislanishi sababi, onalar o'z salomatligiga e'tibor bermasdan, ko'proq bolaga e'tiborli bo'lishidir, ayniqsa, yosh onalar. Bolaning salomatligi onaning o'z salomatligidan ko'ra ko'proq o'ylantiradi, kamqonlikning alomatlari — bosh aylanishi, charchoq, uyquchanlik, diqqatning yo'qolishi, terining rangi xiralashgani — ko'pincha chaqaloqqa qarash bilan bog'liq charchoq tufayli yuzaga kelgan deb qabul qilinadi.

Emizikli onalarning temir tanqisligi anemiyasining yana bir keng tarqalgan sababi, temir qo'shimchalarining sutga kirishi va bola oshoqozon-ichak sistemasiga nojo'ya ta'sir qilishi mumkin degan no'tog'ri fikrning mavjudligidir. Bu holat mutaxassislar tomonidan tasdiq topmagan va temir tanqisligi anemiyasi tashxislanganda shifokor buyurgan dori-darmonlar, vitaminlar va minerallarning qabul qilinishi qoldirilmasligi kerak.

KLIMAKS DAVRI ANEMIYASI

Ayollar klimaksi davridagi kamqonlik — juda keng tarqalgan holat. Gormonal o'zgarishlar, hayz, homiladorlik, tug'ruq, turli disfunktsial holatlar va jarrohlik amaliyotlari oqibatida surunkali anemiya rivojlanishi, klimaks fonida esa ular yanda kuchayishi mumkin.

Ovqatlanishdagi cheklovlar, muvozanatsiz parhezlar, ozish uchun turli preparatlarni qo'llash ham klimaks oldi va klimaks davrida anemiyaga turtki bo'ladi. Kayfiyatdagi o'zgarishlar, charchoq, asabiylik, bosh aylanishi kabi belgilar ko'pincha klimaks alomatlari deb qabul qilinadi va kamqonlik mavjudligi ehtimoli bir chetga surib qo'yiladi, bu esa tashxisning kechikishiga olib keladi.



References:

1. Abdullayevich, B. E., & Uchqun o'g'li, B. S. (2021). TRANSITIONAL FEATURES OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN AND MODERN APPROACHES TO TREATMENT. World Bulletin of Public Health, 1(1), 1-3.
2. Madiyev Rustam Zoirovich, Boboyorov Sardor Uchqun o'g'li, & Abdullaeva Dilnoza Ergashevna. (2021). EFFECTIVENESS OF ENDOVIDEOLAPAROSCOPIC TECHNOLOGY IN THE TREATMENT AND EARLY PREVENTION OF INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN. European Journal of Research Development and Sustainability, 2(7), 68-73. Retrieved from <https://www.scholarzest.com/index.php/ejrds/article/view/1067>
3. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. — 1-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 832. — ISBN 978-5-9704-1023-3
4. Intestinal Obstruction Архивная копия от 20 октября 2021 на Wayback Machine на сайте MedlinePlusEncyclopedia
5. Patient UK: Intestinal Obstruction and Ileus PubMed Health: Intestinal obstruction Архивная копия от 16 февраля 2014 на Wayback Machine 178948, раздел Ileus (англ.) на сайте EMedicine Merck Manual Professional: Ileus Архивная копия от 24 марта 2012 на Wayback Machine