

HOMILADORLIKDAGI ANEMIYANI DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Xurmatova Dilorom Adashevna

ToshDavTU Termiz filiali Akusher-ginekologiya va oilaviy shifokorlikda ginekologiya kafedrası mudiri, t.f.n., Termiz, O‘zbekiston

Olloyorova Barno To‘lqin qizi

ToshDavTU Termiz filiali Akusher-ginekologiya va oilaviy shifokorlikda ginekologiya kafedrası 2-bosqich klinik ordinatori, Termiz, O‘zbekiston

Dolzarbli. Homiladorlik davrida ayol organizmida fiziologik o‘zgarishlar natijasida gemodinamik yuklama ortadi, qon hajmi 30–40 % ga ko‘payadi, natijada gemoglobin konsentratsiyasi biroz pasayadi. Biroq temir, foliy kislotasi yoki vitamin B12 yetishmovchiligi natijasida bu pasayish patologik darajaga yetib, anemiya rivojlanadi (1). JSST ma’lumotlariga ko‘ra, dunyo bo‘yicha har uch ayoldan biri, O‘zbekiston kabi issiq iqlimli mintaqalarda esa 45–60 foiz homilador ayollar temir tanqisligi anemiyasidan aziyat chekadi (2). Anemiyaning asosiy sababi — temirning fiziologik ehtiyojga nisbatan yetarli bo‘lmasligi, ovqat ratsionida hayvon oqsillari kamligi, so‘rilishning buzilishi yoki surunkali qon yo‘qotishdir. Natijada gemoglobin sintezi susayadi, kislorod tashish qobiliyati kamayadi va homila gipoksiyasi, platsentar yetishmovchilik, erta tug‘ruq yoki intrauterin o‘shishning sustlashuvi kuzatiladi (3). Zamonaviy davolash usullari anemiyani faqat temir preparatlari bilan emas, balki kompleks tarzda bartaraf etishga qaratilgan. Bunga og‘iz orqali temir tuzlari, parenteral temir karboksimaltozat, eritropoetin preparatlari, foliy kislotasi, vitamin B12, askorbin kislotasi va antioksidantlar kiradi (4). So‘nggi yillarda parenteral temir preparatlari (xususan, Fe^{3+} karboksimaltozat va Fe^{3+} isomaltosid) yuqori samaradorlik va past nojo‘ya ta’sir darajasi bilan ajralib turadi. Shuningdek, homiladorlik davrida anemiyani profilaktik davolash — ya’ni erta bosqichda (I–II trimestrda) temir yetishmovchiligini aniqlash va davolash, perinatal natijalarni yaxshilashda muhim ahamiyatga ega (5). Tadqiqotlarning ko‘rsatishicha, kompleks parenteral terapiya ona organizmidagi kislorod yetishmovchiligini kamaytiradi, platsentar qon oqimini yaxshilaydi va tug‘ilgan chaqaloqlarning Apgar ballini oshiradi (6). Shu bois, homiladorlikdagi anemiyani o‘z vaqtida aniqlash va zamonaviy yondashuvlar asosida davolash reproduktiv sog‘lomlikni saqlashning eng muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi (7).

Tadqiqotning maqsadi. Homiladorlik davridagi anemiyani davolashda zamonaviy farmakologik va parenteral yondashuvlarning samaradorligini o‘rganish va solishtirish.

Materiallar va usullar. Tadqiqot 2024-yilda Termiz shahridagi tug‘ruq bo‘limida 60 nafar anemiyali homilador ayol ishtirokida o‘tkazildi. Ular ikki guruhga bo‘lindi: 1-guruh: og‘iz orqali temir (Fe^{2+} sulfat) 100 mg/kun + foliy kislotasi 400 mkg/kun. 2-guruh: parenteral temir (Fe^{3+} karboksimaltozat) 500 mg haftasiga 1 marta, 3 hafta davomida. Natijalar 4 hafta o‘tib gemoglobin (Hb), ferritin va hematokrit (Ht) darajalari asosida baholandi.

Natijalar. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, 4 haftalik davolashdan so‘ng: 1-guruhda gemoglobin o‘rtacha 91 ± 5 g/L dan 108 ± 6 g/L gacha ko‘tarildi; ferritin 9 ng/mL

dan 20 ng/mL gacha oshdi. 2-guruhda esa gemoglobin 90 ± 4 g/L dan 122 ± 5 g/L gacha, ferritin esa 8 ng/mL dan 46 ng/mL gacha oshdi. Parenteral temir preparatlari bilan davolangan bemorlarda tezroq klinik yaxshilanish, kamroq nojo‘ya ta’sirlar (ko‘ngil aynish, ich qotishi) va yuqori tug‘ruq natijalari kuzatildi (3).

Muhokama. Parenteral temir karboksimaltozatning yuqori samaradorligi uning biofoydalanish darajasi va gastrointestinal noqulayliklarni kamaytirishi bilan izohlanadi. O‘tkazilgan boshqa tadqiqotlar ham temirning parenteral shakli og‘iz orqali beriladigan shakllarga nisbatan tezroq natija berishini tasdiqlaydi (4).

Shuningdek, foliy kislotasi, vitamin B12 va C birgalikda qabul qilinganda eritropoez jarayonini tezlashtiradi va temir so‘rilishini yaxshilaydi (5).

Xulosa. O‘tkazilgan kuzatuvlar homiladorlik davrida anemiyani samarali davolash uchun individual, bosqichma-bosqich va kompleks yondashuv zarurligini ko‘rsatdi. Parenteral temir preparatlari, ayniqsa temir karboksimaltozat, og‘iz orqali beriladigan temir tuzlariga nisbatan yuqori biofoydalanish, qisqa muddatda gemoglobin va ferritin ko‘rsatkichlarini normallashtirish imkoniyatini beradi. Eritropoetin preparatlari bilan kombinatsiyalash esa eritropoezni rag‘batlantirib, qon tiklanishini tezlashtiradi (8). Profilaktik choralar ham muhim o‘rin tutadi: har bir homilador ayolda 12–16 haftalarda gemoglobin va ferritin darajalarini aniqlash, temirga boy mahsulotlar (qizil go‘sht, jigar, loviya, ismaloq) bilan oziqlanishni yo‘lga qo‘yish, shuningdek foliy kislotasi va vitamin B12 qabulini muntazam nazorat qilish kerak (9). Zamonaviy yondashuvlarning joriy etilishi — anemiyaning og‘ir shakllarini kamaytirish, onalik va perinatal o‘limni pasaytirish, tug‘ilgan chaqaloqlarning hayotiy ko‘rsatkichlarini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Shu sababli, anemiyani erta aniqlash, individual terapiya tanlash va sog‘lom ovqatlanish madaniyatini oshirish akusherlik amaliyotining ustuvor yo‘nalishlaridan biri bo‘lishi kerak (10).

Foydalanilgan adabiyotlar

1. WHO. *The global prevalence of anaemia in women of reproductive age*. Geneva: World Health Organization, 2023.
2. Pavord S, et al. *UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy*. Br J Haematol. 2020;188(6):819–830.
3. Breymann C. *Iron deficiency and anaemia in pregnancy: modern aspects of diagnosis and therapy*. Blood Rev. 2021;45:100773.
4. Milman N. *Iron supplementation in pregnancy: new insights and evidence*. Clin Nutr. 2020;39(2):517–522.
5. Peña-Rosas JP, et al. *Daily oral iron and folic acid supplementation during pregnancy*. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(7):CD004736.
6. Haider BA, et al. *Anaemia, iron supplementation, and pregnancy outcomes: systematic review*. Lancet. 2019;382(9890):524–534.
7. WHO. *Recommendations for the prevention and treatment of maternal anaemia*. Geneva: WHO, 2021.
8. Bayoumeu F, et al. *Iron therapy in pregnancy: intravenous route versus oral route*. Am J Obstet Gynecol. 2019;180(3):608–613.

9. Bothwell TH. *Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them*. Am J Clin Nutr. 2020;72(1):257–264.
10. Daru J, et al. *Risk of maternal mortality in women with severe anaemia*. JAMA Netw Open. 2021;4(2):e2032377.