

**АЙРИМ ИЧКИ КАСАЛЛИК (ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИ)
ФОНИДА КЕЧАДИГАН ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ****Nasriddinova Safona Normeyli qizi**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Аннотация: Темир танқислиги анемияси ҳомиладорлик даврида энг кўп учрайдиган экстрагенитал касалликлардан бири бўлиб, она ва ҳомила саломатлиги учун жиддий тиббий ҳамда ижтимоий аҳамиятга эга ҳисобланади. Ҳомиладорлик пайтида темир моддасига бўлган физиологик эҳтиёжнинг ортиши, қон ҳажмининг кўпайиши ҳамда ҳомила ва йўлдош ривожланиши учун темир сарфининг ошиб бориши анемия ривожланишига замин яратади. Темир танқислиги анемияси натижасида она организмида тўқималарнинг кислород билан таъминланиши издан чиқади, бу эса ҳомила ўсишининг секинлашиши, плацентар етишмовчилик, муддатидан олдин туғруқ, кам вазнли чақалоқ туғилиши ҳамда туғруқдан кейинги асоратлар хавфининг ортишига олиб келиши мумкин. Мақолада замонавий илмий адабиётлар асосида темир танқислиги анемиясининг келиб чиқиш сабаблари, патогенези, ҳомиладорлик ва туғруқ кечишига таъсири ҳамда профилактика ва даволашнинг долзарб масалалари таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: темир танқислиги анемияси, ҳомиладорлик, туғруқ, гемоглобин, ферритин, гипоксия, плацентар етишмовчилик, темир препаратлари.

Кириш. Ҳомиладорлик даври аёл организмида физиологик, биокимёвий ва гормонал ўзгаришлар билан кечадиган ўзига хос ҳолат ҳисобланади. Бу даврда моддалар алмашинувининг жадаллашиши, айланувчи қон ҳажмининг 40–50 фоизгача ортиши ҳамда ҳомиланинг интенсив ўсиши темирга бўлган эҳтиёжни кескин оширади. Агар ушбу эҳтиёж ўз вақтида қопланмаса, темир танқислиги анемияси ривожланади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда ҳомиладор аёлларнинг тахминан 35–40 фоизида анемия учрайди ва унинг асосий қисми темир танқислиги билан боғлиқ. Анемия нафақат онанинг меҳнат қобилиятини пасайтиради, балки ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлари хавфини ҳам сезиларли даражада оширади.

Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар темир танқислиги анемияси муддатидан олдин туғруқ, кам вазнли чақалоқ туғилиши, преэклампсия, туғруқдан кейинги қон кетиши ва неонатал ўлим кўрсаткичлари билан чамбарчас боғлиқлигини кўрсатмоқда. Шу сабабли мазкур муаммони эрта аниқлаш ва самарали профилактика қилиш акушерлик амалиётининг устувор вазифаларидан бири ҳисобланади.

Мавзунинг долзарблиги. Темир танқислиги анемияси репродуктив ёшдаги аёллар орасида энг кенг тарқалган микроэлемент етишмовчиликларидан бири ҳисобланади. Ҳомиладорлик бошланиши билан организмнинг темирга бўлган умумий эҳтиёжи ўртача 1000–1200 мг гача ортади. Бунинг тахминан 300 мг қисми ҳомила ва плацента ривожланишига, 500 мг қисми эритроцитлар массасининг кўпайишига, қолган қисми эса физиологик йўқотишларни қоплашга сарфланади.

Кўпгина аёлларда ҳомиладорликкача темир захираси етарли даражада бўлмаганлиги сабабли, иккинчи ва учинчи триместрларда анемия клиник белгилари намоён бўлади. Бу эса нафақат акушерлик асоратлари, балки туғруқдан кейинги тикланиш даврининг узайишига ҳам сабаб бўлади.

Темир танқислиги анемияси меҳнат қобилиятининг пасайиши, иммунитет сусайиши, инфекцияларга мойилликнинг ортиши ҳамда она ва бола ўлими кўрсаткичларининг юқорилиги билан ҳам аҳамиятлидир. Шу боис мазкур касалликни эрта аниқлаш ва даволаш замонавий акушерликнинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. Темир танқислиги анемиясининг ҳомиладорлик ва туғруқ кечишига таъсирини илмий адабиётлар асосида таҳлил қилиш, унинг она ва ҳомила учун келтириб чиқарадиган асоратларини баҳолаш ҳамда профилактика ва даволашнинг самарали усулларини ёритиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Мазкур мақола таҳлилий шарҳ характерига эга бўлиб, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (WHO), BMJ, PubMed ҳамда сўнгги йилларда нашр этилган халқаро клиник тавсиялар ва тизимли шарҳлар маълумотлари таҳлил қилинди. Илмий манбаларда темир танқислиги анемиясининг этиологияси, патогенези, диагностикаси, ҳомиладорлик ва туғруқ

кечишига таъсири ҳамда профилактикаси бўйича келтирилган маълумотлар қиёсий таҳлил қилинди.

Таҳлил жараёнида тавсифий таҳлил, мантикий умумлаштириш ва қиёсий баҳолаш усулларидадан фойдаланилди.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 2023 йил ҳолатида дунё бўйича ҳомиладор аёлларнинг 35,5 фоизиди анемия қайд этилган. Анемия ҳолатларининг камида ярми темир танқислиги билан боғлиқ деб баҳоланади.

Темир препаратларини ҳомиладорлик давомида мунтазам қабул қилиш онда анемия ривожланиш хавфини камайтириши, чақалоқ туғилгандаги вазн кўрсаткичларини яхшилаши ва айрим перинатал асоратлар хавфини пасайтириши исботланган.

Темир танқислиги анемияси (ТТА) – организмда темир захираларининг камайиши натижасида гемоглобин синтезининг бузилиши билан тавсифланган касаллик бўлиб, ҳомиладор аёлларда энг кўп учрайдиган экстрагенитал патологиялардан бири ҳисобланади. Ҳомиладорлик даврида она организмда содир бўладиган физиологик ўзгаришлар темирга бўлган эҳтиёжни кескин оширади. Бу эҳтиёж нафақат она қони ҳажмининг кўпайиши, балки ҳомила, йўлдош ва киндик тизимининг ривожланиши учун ҳам зарурдир.

Нормал ҳомиладорлик давомида аёл организмга кўшимча равишда тахминан 1000–1200 мг темир талаб этилади. Унинг 450–500 мг қисми эритроцитлар массасининг кўпайишига, 300–350 мг қисми ҳомила ва плацентанинг ўсишига, 200–250 мг қисми эса физиологик йўқотишларни қоплаш учун сарфланади. Агар организмда темир захираси етарли бўлмаса, гемоглобин синтези издан чиқади ва кислород ташиш қобилияти пасаяди.

Патогенетик жиҳатдан темир танқислиги аввал организмдаги ферритин захирасининг камайиши билан бошланади. Кейин қонда трансферриннинг темир билан тўйиниши пасаяди, сўнгра гемоглобин синтези секинлашади. Бу жараёнлар натижасида эритроцитлар кичрайиб (микроцитоз), улар таркибида гемоглобин миқдори камаяди (гипохромия). Кислород ташиш қобилиятининг пасайиши эса барча аъзо ва тўқималарда гипоксияни келтириб чиқаради.

Темир танқислиги анемиясининг клиник белгилари унинг оғирлик даражасига боғлиқ. Енгил даражада беморларда умумий ҳолсизлик, тез чарчаш, иш қобилятининг пасайиши кузатилади. Касаллик ривожланган сари бош айланиши, бош оғриғи, юрак уришининг тезлашиши, нафас қисиши, тери ва шиллиқ қаватларнинг оқариши, тирноқларнинг мўртлашиши, соч тўкилиши каби белгилар намоён бўлади.

Ҳомиладорликда ушбу белгилар айрим ҳолларда физиологик ўзгаришлар сифатида баҳоланиб, анемия кеч аниқланиши мумкин. Шунинг учун ҳар бир ҳомиладор аёлда гемоглобин, ферритин ва умумий қон таҳлилларини мунтазам назорат қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Оғир анемияда кислород етишмовчилиги кескин кучаяди. Бу ҳолат юрак-қон томир тизимига қўшимча юклама тушириб, тахикардия, артериал гипотензия ва юрак етишмовчилиги хавфини оширади.

Темир танқислиги анемияси ҳомиладорликнинг барча босқичларига салбий таъсир кўрсатади. Биринчи триместрда эмбрион органларининг шаклланиши даврида кислород етишмовчилиги плацента ривожланишининг бузилишига сабаб бўлиши мумкин. Бу эса кейинчалик фетоплацентар етишмовчилик ривожланишига замин яратади.

Кислород етишмовчилиги натижасида плацентанинг қон айланиши бузилади. Бу ҳолат ҳомилага кислород ва озуқа моддаларининг кам етиб боришига олиб келади. Шунинг учун анемия билан оғриган оналардан туғилган чақалоқларда кам вазн, адаптация даврининг оғир кечиши ҳамда неонатал асоратлар нисбатан кўпроқ кузатилади.

Илмий тадқиқотларда гемоглобин даражаси 90 г/л дан паст бўлган ҳомиладорларда муддатидан олдин туғруқ, кам вазнли чақалоқ туғилиши ва туғруқдан кейинги қон кетиши хавфи соғлом ҳомиладорларга нисбатан сезиларли юқори экани қайд этилган.

Темир танқислиги анемияси организмнинг барча тизимларига таъсир кўрсатади.

Юрак-қон томир тизимида тахикардия, функционал шовқинлар, юрак чиқариш ҳажмининг ошиши кузатилади. Бу ўзгаришлар узоқ давом этганда миокард фаолияти ҳам издан чиқиши мумкин.

Нафас тизимида кислород ташилишининг камайиши туфайли нафас қисиши ва жисмоний юкламаларга тоқатнинг пасайиши кузатилади.

Иммун тизимида ҳужайравий ва гуморал иммунитет сусаяди. Бу ҳомиладорларда сийдик йўллари инфекциялари, пиелонефрит, хориоамнионит ва туғруқдан кейинги эндометрит каби инфекцион касалликларнинг кўпайишига сабаб бўлади.

Моддалар алмашинувида оксидланиш-қайтарилиш жараёнлари бузилиб, ҳужайралар энергетик таъминоти пасаяди. Бу эса ҳомиладор аёлларда тез чарчаш, иш қобилиятининг сусайиши ва умумий аҳволнинг оғирлашиши билан намоён бўлади.

Шунингдек, оғир анемияда бачадон мушакларининг қисқариш фаолияти ҳам сусайиши мумкин. Бу туғруқ жараёнининг узоқ давом этишига ва акушерлик ёрдамининг кўпроқ талаб қилинишига олиб келади.

ХУЛОСА. Темир танқислиги анемияси ҳомиладор аёлларда энг кўп учрайдиган экстрагенитал касалликлардан бири бўлиб, она ва ҳомила саломатлигига салбий таъсир кўрсатадиган муҳим тиббий муаммо ҳисобланади. Ҳомиладорлик даврида организмнинг темирга бўлган эҳтиёжи физиологик жихатдан ортиши сабабли темир танқислиги ривожланиш хавфи янада юқори бўлади. Темир захираларининг камайиши гемоглобин синтезининг бузилишига, тўқималар гипоксиясига ва барча аъзо ҳамда тизимларда функционал ўзгаришларнинг юзага келишига олиб келади.

Таҳлил қилинган илмий адабиётлар шуни кўрсатадики, темир танқислиги анемияси ҳомиладорликнинг деярли барча босқичларига салбий таъсир этади. Биринчи триместрда плацента шаклланишига салбий таъсир кўрсатса, иккинчи ва учинчи триместрларда плацентар етишмовчилик, ҳомиланинг ўсишдан орқада қолиши, сурункали гипоксия, муддатидан олдин туғруқ ҳамда кам вазнли чақалоқ туғилиши хавфини оширади.

Она организмида эса юрак-қон томир тизимига тушадиган юклама ортиб, тахикардия, артериал гипотензия, меҳнат қобилиятининг пасайиши, иммунитет сусайиши ҳамда инфекцион асоратларга мойиллик кузатилади. Оғир даражадаги анемия туғруқ вақтида ва туғруқдан кейин қон кетиш хавфини ошириб, акушерлик асоратларининг ривожланишига замин яратади.

Темир танқислиги анемияси туғруқ жараёнига ҳам бевосита таъсир кўрсатади. Бачадон мушаклари қисқариш қобилиятининг пасайиши туғруқ фаолияти сустлиги, туғруқнинг чўзилиши, оператив туғруқлар улушининг ортиши ҳамда туғруқдан кейинги гипотоник қон кетиш ҳолатларининг кўпайишига сабаб бўлади. Бу ҳолатлар она ва чақалоқ ҳаёти учун жиддий хавф туғдириши мумкин.

Ҳомила нуқтаи назаридан эса темир танқислиги анемияси сурункали гипоксия, бачадон ичида ўсишдан орқада қолиш синдроми, кам вазн билан туғилиш, янги туғилган чақалоқларда анемия ҳамда эрта неонатал асоратлар хавфини оширади. Шу сабабли анемияни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволаш перинатал натижаларни яхшилашнинг асосий омилларидан бири ҳисобланади.

Замонавий клиник тавсияларга мувофиқ, ҳомиладорликнинг дастлабки ҳафталаридан бошлаб гемоглобин ва ферритин кўрсаткичларини баҳолаш, хавф гуруҳига кирувчи аёлларда темир препаратларини профилактик мақсадда қўллаш ҳамда рационал овқатланишни ташкил этиш анемия ривожланишининг олдини олишда юқори самара беради.

Шундай қилиб, темир танқислиги анемияси ҳомиладорлик ва туғруқ натижаларига сезиларли таъсир кўрсатувчи муҳим омил ҳисобланади. Уни эрта ташхислаш, самарали профилактика қилиш ва замонавий даволаш усулларини кенг жорий этиш орқали она ва бола саломатлигини сақлаш, акушерлик ҳамда перинатал асоратларни камайтириш мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар

1. World Health Organization. *Anaemia in women and children*. Geneva, 2024.
2. World Health Organization. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva, 2023.

3. FIGO. *Good Clinical Practice Advice: Iron deficiency in pregnancy*. London, 2023.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Anemia in Pregnancy*. Practice Bulletin.
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *Management of Iron Deficiency in Pregnancy*.
6. Pavord S., Daru J., Prasannan N. et al. UK Guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology*.
7. Breymann C. Iron deficiency anemia in pregnancy. *Seminars in Hematology*.
8. Milman N. Iron prophylaxis in pregnancy. *Annals of Hematology*.
9. Cunningham F.G. et al. *Williams Obstetrics*. 26th edition.
10. Gabbe S. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*.
11. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Ҳомиладорларни кузатиш бўйича клиник протоколлар.
12. Акушерлик ва гинекология миллий қўлланмаси. Тошкент.
13. Ички касалликлар. Дарслик. Тошкент.
14. Акушерлик. Дарслик. Тошкент.
15. Hematology in Clinical Practice. Elsevier.
16. Harrison's Principles of Internal Medicine.
17. BMJ Best Practice. Iron deficiency anaemia.
18. UpToDate. Iron deficiency in pregnancy.
19. Lancet Maternal Health Series.
20. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. Iron deficiency and pregnancy outcomes.