



“TOMIR TANQISLIGI ANEMIYASI: TEMIR YETISHMOVCHILIGI
ANEMIYASI HAQIDA”

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti
talabasi Meliqulov Javlonbek Ulug'bek o'g'li

Ilmiy rahbar: Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti
dekani dotsent PhD fan nomzodi Kuliyeov Ozodjon Abdurahmonovich

Annotatsiya: Tomir tanqisligi anemiyasi (TTA) inson organizmida temir moddasi yetishmovchiligi natijasida yuzaga keladigan eng ko'p tarqalgan qonni kamqonligi shaklidir. Ushbu kasallik, ayniqsa, bolalar, homilador ayollar va o'sish davridagi yoshlar orasida keng tarqalgan bo'lib, umumiy sog'liq holati va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Maqolada TTA ning etiologiyasi, patogenezini, klinik belgilari, diagnostikasi va davolash usullari batafsil tahlil qilingan. Shuningdek, profilaktika choralari va zamonaviy tibbiyotdagi yangi yondashuvlar ko'rib chiqilgan. Temir yetishmovchiligi anemiyasining oldini olish va samarali davolash uchun xalqaro hamjamiyat tomonidan amalga oshirilayotgan strategiyalar ham yoritilgan.

Kalit so'zlar: Tomir tanqisligi, anemiya, temir yetishmovchiligi, qonni kamqonligi, hemoglobin, diagnostika, davolash, profilaktika

Kirish: Tomir tanqisligi anemiyasi — dunyo bo'yicha eng keng tarqalgan anemiya turi bo'lib, Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo aholining taxminan 25% ni tashkil qiladi. Temir organizm uchun hayotiy muhim element hisoblanadi, chunki u qon tarkibida kislorod tashuvchi gemoglobin molekulasi asosiy komponenti hisoblanadi. Temir tanqisligi qondagi gemoglobin miqdorining kamayishiga, natijada hujayralarning kislorod bilan ta'minlanishining buzilishiga olib keladi.

Etiologiya va patogenez: Temir yetishmovchiligi ko'plab sabablar natijasida yuzaga kelishi mumkin: noto'g'ri ovqatlanish (temirga boy oziq-ovqatlarni yetarlicha qabul qilmaslik), temirning so'rilishining buzilishi (o'rta hazm yo'li kasalliklari), qon yo'qotilishi (ginekologik patologiyalar, oshqozon-ichak qon ketishi), homiladorlik va o'sish davrlarida organizmning ortiqcha temir talab qilishi. Temir yetishmovchiligi organizmdagi gemoglobin sintezining kamayishiga olib keladi, bu esa anemiyaning rivojlanishiga sabab bo'ladi.





Klinik ko‘rinishlar: Kasallik bosqichlariga qarab, bemorlarda umumiy zaiflik, bosh aylanishi, yurak tez-tez urishi, terining va shilliq pardalarning rangining ochishi, nafas qisilishi kabi belgilar kuzatiladi. Og‘ir holatlarda yurak yetishmovchiligi va boshqa jiddiy asoratlar paydo bo‘lishi mumkin.

Diagnostika: TTA ni aniqlash uchun qonda gemoglobin darajasi, qon plazmasidagi temir, ferritin, transferrin va boshqa ko‘rsatkichlar o‘lchanadi. Shuningdek, qonni umumiy tahlili yordamida qizil qon hujayralarining hajmi va shakli baholanadi. Diagnostikada bemorning anamnezi, klinik belgilari va laboratoriya natijalari birgalikda hisobga olinadi.



Davolash: Davolash asosan temir preparatlarini qabul qilishdan iborat bo‘lib, og‘iz orqali yoki zararsiz usullar bilan organizmga temir yetkazish amalga oshiriladi. Og‘iz orqali beriladigan temir preparatlari eng ko‘p qo‘llaniladigan usul bo‘lsa-da, ayrim hollarda in‘ektsiyalar talab qilinadi. Shuningdek, bemorning ovqatlanish ratsionini qayta ko‘rib chiqish, qon yo‘qotilishining oldini olish va sabablarni bartaraf etish muhim hisoblanadi.

Profilaktika: Temir tanqisligi anemiyasini oldini olish uchun aholini temirga boy oziq-ovqatlar bilan ta‘minlash, homilador ayollarni muntazam tekshirish, bolalarni



vaqtida parvarishlash va sogʻlom ovqatlanish qoidalariga rioya qilish tavsiya etiladi. Bundan tashqari, jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti tomonidan temir qoʻshimchalari va fortifikatsiya dasturlari amalga oshirilmoqda.

Xulosa: Tomir tanqisligi anemiyasi – global sogʻliq muammosi boʻlib, uning oldini olish va davolash uchun kompleks yondashuv zarur. Vaqtida tashxis qoʻyish, toʻgʻri davolash va profilaktika choralari bemorlar salomatligini yaxshilashga, shuningdek, anemiyaning asoratlarini kamaytirishga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. WHO. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention, and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva: World Health Organization, 2001.
2. Hoffbrand AV, Moss PAH. Hoffbrand's Essential Haematology. 7th ed. Wiley-Blackwell; 2016.
3. Cappellini MD, Musallam KM, Taher AT. Iron deficiency anemia revisited. Journal of Internal Medicine. 2020;287(2):153-170.
4. Andrews NC. Disorders of iron metabolism. New England Journal of Medicine. 1999;341(26):1986-1995.
5. Kassebaum NJ et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. Blood. 2014;123(5):615-624.

Research Science and
Innovation House

