

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA TEMIR ETMASHISHINI DAVOLASH VA OLDINI OLISH XUSUSIYATLARI

Tuychieva N.K.

Oilaviy shifokorlar tayyorlash kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotasiya: Ushbu maqolada fertil yoshdagi ayollarda temir moddasi yetishmasligi oqibatida shakllanadigan belgilar, ularning kechishi, oqibatlarini tahlil qilish bilan o'rganish o'tkazildi. Tegishli bemorlarning kasallik tarixini, ularni kuzatish natijalari va laboratoriya tekshiruvini o'tkazildi.

Ushbu tekshiruvda temir tanqisligi kamqonligi bo'lgan 50 nafar fertil yoshdagi ayollarning o'rganilgan ma'lumotlariga tayanib tayyorlandi.

Kalit so'zlar: temir tanqisligi anemiyasi asteniya.

Kirish. Ayollarning reproduktiv kontingenti o'rtasida temir tanqisligi alomatlarini o'rganish klinik ko'rinishlarning chuqur tahlilini o'z ichiga olgan. Loyiha ikki guruhni tekshirdi: surunkali jda bilan kasallangan 50 ayol va ko'plab sog'lom ko'ngillilar, shu jumladan anamnestik ma'lumotlarni to'plash, vizual tekshirish va laboratoriya tadqiqotlari to'plami (to'liq qon ro'yxati va biokimyoviy ko'rsatkichlar).

Temir tanqisligi kasalliklari muhim tibbiy va ijtimoiy muammo sifatida dolzarb bo'lib qolmoqda: ular keng tarqalgan (taxminan 2 milliard kishi), asosan ayollar va bolalarga ta'sir qiladi, shuningdek ko'p faktorli va murakkab etiopatogenetik mexanizmlar bilan ajralib turadi.

Tadqiqotning maqsadi: Keng qamrovli yondashuvdan foydalangan holda tug'ish yoshidagi ayollar o'rtasida ida klinik ko'rinishini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Bemorlarni ob'ektiv tekshirish. Laboratoriya usullari (OAK, biokimyoviy qon tekshiruvi): 1. Astenik alomatlar tug'ish yoshidagi ayollarda ida klinik ko'rinishida asosiy rol o'ynaydi va davolashda alohida e'tibor talab qiladi. 2. Diagnostik yondashuvlarni yanada takomillashtirish zarurati, shu

jumladan ixtisoslashtirilgan tarozilar yordamida asteniya darajasini baholash (shkas L. D. Malkova, MFI-20). 3. Jda davolash samaradorligini oshirish uchun terapevtik strategiyalarni ishlab chiqish va optimallashtirishning ahamiyati.

4. Temir tanqisligi holatlarining oldini olish va davolashda ijtimoiy-ekologik omillarni hisobga olish zarurati. Istiqbollar: 1. Asteniya darajasini, jda og'irligini hisobga olgan holda terapiyaga individual yondashuvni ishlab chiqish. 2. Davolash samaradorligini nazorat qilishni takomillashtirish. 3. Yangi xavf omillarini aniqlash va profilaktika choralarini optimallashtirish bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot metodologiyasining tavsifi: fertil yoshdagi ayollar o'rtasida ida klinik ko'rinishini o'rganish ehtiyotkorlik bilan tuzilgan yondashuv yordamida amalga oshirildi: 1. Kiritish va chiqarib tashlash mezonlari: - yosh oralig'i: 18-49 yosh. - Tasdiqlangan jda tashxisining mavjudligi. - Bemorning tadqiqotda ishtirok etishiga roziligi. 2. Taqqoslash uchun guruhlar: — asosiy guruh-surunkali jda bilan kasallangan 20 ayol. - Nazorat guruhi-yosh mezonlariga javob beradigan va anemiya belgilari bo'lmagan 20 nafar sog'lom ayol ko'ngillilar. 3. Temir tanqisligi anemiyasini tashxislash mezonlari: - gemoglobin (Hb) 110 g/l dan kam. - eritrotsitlarning rang ko'rsatkichi 0,85 dan past. - Gematokrit 33% dan kam. - Zardobli temir <12.5 mkmol/l. - ko'tarilgan LHSS (64 mkmol / l dan ortiq). - Sarum ferritin 16 mkg/l dan past. 4. Astenik sindromni baholash usullari: - ikki o'lchovdan foydalanish: a) L. D. Malkovanning astenik holat shkalasi (shas), shu jumladan 30 ta bayonot. b) charchoq va asteniyani baholash uchun MFI-20 xalqaro shkalasi. 5. Tadqiqot bosqichlari: - shikoyatlarni yig'ish: ida ning xarakterli alomatlarini aniqlash (zaiflik, charchoq, bosh aylanishi). - Anamnez: menstrüel tsikl haqida ma'lumot to'plash, ginekologik kasalliklar mavjudligi. Ob'ektiv tekshirish: teri va shilliq pardalar (quruqlik), mixlar, sochlarning holatini baholash.

Gematokrit ushbu guruh uchun kritik qiymati 27,8% ga kamaydi. Qizil qon tanachalarining o'rtacha soni sog'lom ayollar orasida $4,4 \cdot 10^{12}/l$ ni tashkil etdi va ida bilan og'rigan bemorlarda sezilarli darajada $3,1 \cdot 10^{12}/l$ gacha kamaydi. Nazorat guruhi uchun sarum temir darajasi normal bo'lib qoldi (86,81 mkmol/l yoki 16,3 mkg/ml), anemiya guruhida esa u sezilarli darajada kamaydi. Sog'lom ayollarda

umumiy temir bog'lash qobiliyati o'rtacha 56,0 mkmol/l ni tashkil etdi va jda bilan og'rigan bemorlar orasida 73,61 mkmol/l gacha ko'tarildi. Ferritin darajasining sezilarli darajada pasayishi nazorat guruhidagi 45,81 g/l dan anemiya bilan og'rigan bemorlarda 12,7 g/l gacha bo'lgan juda past ko'rsatkichlargacha. Nazorat guruhida asteniyaning engil va o'rtacha darajasi (mos ravishda 30% va 20%) ayollarning faqat yarmida kuzatilgan.

Shu bilan birga, asteniyaning og'ir shakllari (o'rtacha -70%, ifodalangan-30%) jda bilan kasallangan barcha bemorlarga xos edi. Astenik holat darajasini aniqlash shkalasini qo'llash natijalariga ko'ra: - nazorat guruhida asteniyaning o'rtacha darajasi (1-2) ayollarning 50 foizida aniqlangan, xususan: – engil daraja - 30% – o'rtacha-20% shu bilan birga, jda bilan og'rigan bemorlar uchun: - astenik sindrom barcha holatlarda mavjud edi (100%) - Og'irlik darajasi: asteniyaning o'rtacha darajasi-ayollarning 70 foizida, aniq darajasi – qolgan 30 foizida MFI-20 shkalasidan foydalanish quyidagilarni ko'rsatdi: - jda bilan og'rigan bemorlar orasida "umumiy asteniya" ning to'liq mavjudligi (100%), bu erda: jismoniy faollikning pasayishi 60% hollarda qayd etilgan, umumiy faollikning pasayishi – so'rovda qatnashganlarning yarmida (50%) motivatsiyaning pasayishi ayollarning 40 foizida aniqlangan, har uchinchi bemorda ruhiy asteniya mavjud (30%). Nazorat guruhida: - "umumiy asteniya" atigi 35% da kuzatilgan, jismoniy charchoq – 15% hollarda, faoliyatning pasayishi kamroq qayd etilgan, atigi 10 %, motivatsiya va aqliy faoliyatning pasayishi mos ravishda 5% va 15% ni tashkil etdi.

Xulosa. Shunday qilib: - fertil yoshdagi ayollarda ida ning asosiy klinik ko'rinishi astenik sindrom (barcha tekshirilganlarda) bo'lib, u o'rtacha yoki og'ir darajalar bilan tavsiflanadi, asosan jismoniy zaiflik ustunlik qiladi. - Undan keyin: qon aylanish-gipoksik namoyishlar-60% holatlar, sideropenik sindrom-bemorlarning 40 foizida. Asteniyani baholash uchun maxsus o'lchovlardan foydalanish: 1. Jda bilan astenik holatning yuqori tarqalishi va og'irligini tasdiqlang. 2. Davolash uchun individual yondashuvni ishlab chiqish uchun muhim bo'lgan simptom kompleksining etakchi tarkibiy qismlarini aniqlang. Natijalar asteniya darajasi va namoyon bo'lishini

baholashga e'tibor qaratgan holda reproduktiv yoshdagi ayollarda temir tanqisligi anemiyasining klinik ko'rinishini har tomonlama o'rganish zarurligini ko'rsatadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Ахмедханов, С.Ш. Железодефицитная анемия молодого возраста: автореф. Дис. . д-ра мед. наук. Махачкала, 2000. - 38 с.
2. Коколина, В.Ф. Ювенильные маточные кровотечения // В.Ф. Коколина, А.Г. Румянцев, Д.Д. Панков // Актуальные проблемы подростковой медицины. -М., 2002.-С. 119-126.
3. Рукабер Н.С. Оценка работоспособности и соматического здоровья женщин фертильного возраста с железодефицитной анемией: дисс. ... магистра медицины. – Караганда, 2017. – 65 с.
4. Strai S.K., Bomford A., McArdle H.I. Iron transport across cell membranes: molecular understanding of duodenal and placental iron uptake. Best Practise & Research // Clin. Haem. – 2002. – Vol. 15; № 2. – P. 243–259.