

**REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA TEMIR TANQISLIGI
ANEMIYASINING KECHISHI**

Tuychieva N.K.

Oilaviy shifokorlar tayyorlash kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya. *Fertil yoshdagi ayollarda temir tanqisligi anemiyasining klinik ko'rinishini o'rganish kasallikning simptom komplekslarini tahlil qilish bilan o'tkazildi. Surunkali temir tanqisligi kamqonligi bo'lgan 20 nafar ayol va 20 nafar sog'lom ko'ngilli ayollar shikoyatlarni yig'ish, anamnez, ob'ektiv tekshirish va laboratoriya tekshiruvidan (umumiy va biokimyoviy qon tekshiruvi) o'tkazilgan qiyosiy tahlil uchun tekshirildi.*

Astenik holatni baholash shkalalaridan foydalanish bemorning sog'lig'i haqida to'liqroq tasavvurga ega bo'lishga, shuningdek, tug'ish yoshidagi ayollarda temir tanqisligi anemiyasi uchun simptom komplekslarini batafsil o'rganishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: *temir tanqisligi anemiyasi asteniya.*

Kirish. Hozirgi bosqichda temir tanqisligi holatlari etiopatogenez mexanizmlarining yuqori tarqalishi, multifaktorialligi va murakkabligi tufayli muhim tibbiy va ijtimoiy muammo bo'lib qolmoqda. Shunday qilib, JSST ma'lumotlariga ko'ra, temir tanqisligi anemiyasi (jda) gematologik sindrom sifatida 2 milliarddan ortiq odamda aniqlanadi, ularning aksariyati ayollar va bolalardir.

Evropaning rivojlangan mamlakatlarida va Rossiyada tug'ish yoshidagi ayollarning taxminan 12% ida bilan og'riydilar va ushbu toifadagi ayollarning deyarli yarmida yashirin temir tanqisligi kuzatiladi [1-4].

Ma'lumki, ayollar tanasida temir zaxiralari erkaklarnikiga qaraganda 3 baravar kam, qizlar va unumdor ayollarda temir iste'moli, masalan, rivojlangan mamlakatlarda (AQSh) atigi 55-60% ni tashkil qiladi.

Bundan tashqari, Rossiyaning ayrim mintaqalarida yashirin temir tanqisligi 50% ga etadi, bu erda jda rivojlanishining asosiy xavf guruhi tug'ish yoshidagi ayollardir [5-7].

Ishning maqsadi. Ishning maqsadi tug'ish yoshidagi ayollarda temir tanqisligi anemiyasining klinik ko'rinishini o'rganish edi.

Tadqiqot usullari. Surunkali temir tanqisligi kamqonligi bo'lgan 20 nafar ayol va 20 nafar sog'lom ko'ngilli ayollar shikoyatlarni yig'ish, anamnez, ob'ektiv tekshirish va laboratoriya tekshiruvidan (umumiy va biokimyoviy qon tekshiruvi) o'tkazilgan qiyosiy tahlil uchun tekshirildi.

Tadqiqotga qo'shilish mezonlari quyidagilardan iborat edi: 18-49 yosh; temir tanqisligi anemiyasining tasdiqlangan tashxisi; tadqiqotda ishtirok etish uchun bemorning xabardor roziligi mavjudligi. Istisno mezonlari: 18 yoshdan kichik va 50 yoshdan katta; yuqumli kasallik, isitma holatining mavjudligi; onkologik kasallikning mavjudligi, alevlenme bosqichida surunkali somatik kasalliklar, dekompensatsiya bosqichida surunkali kasalliklar; diabetning barcha turlari; sub'ektlarning klinik sinovda ishtirok etishdan bosh tortishi; homiladorlik.

Ish natijalari va ularni muhokama qilish, Barcha bemorlar ushbu holatda etakchi bo'lgan astenik sindromni aniqlash uchun so'rovnomalar yordamida so'roq qilindi. L.D. Malkovanning astenik holat shkalasi (shas) va MFI-20 asteniya baholash shkalasi bemorning ahvolini sub'ektiv baholashga imkon berish uchun ishlatilgan. Shas klinik va psixologik kuzatishlar va taniqli MMPI so'rovnomasi (Minnesota ko'p o'lchovli shaxsiy ro'yxati) asosida ishlab chiqilgan va astenik holatning xususiyatlarini aks ettiruvchi 30 ta bayonotni o'z ichiga oladi (og'riqli holat, kayfiyatning kuchayishi va haddan tashqari beqarorligi, o'zini tuta bilish, sabrsizlik, bezovtalik, uyqu, aqliy va jismoniy zo'riqish qobiliyati, baland tovushlar, yorug'lik, hidlar).

Asteniyaning MFI-20 sub'ektiv baholash shkalasi asteniyaning turli shakllarining og'irligini baholash uchun turli jihatlarini aks ettiruvchi 20 ta bayonotni o'z ichiga oladi: umumiy asteniya, jismoniy asteniya, faollikning pasayishi, motivatsiyaning pasayishi va aqliy asteniya.

Natijalar 4 dan 20 ballgacha bo'lgan oraliqdagi o'zgarishlarni hisobga olgan holda asteniyaning og'irligi to'g'risida yaxlit qaror qabul qilish uchun yakuniy ballar ishlatilgan. Hech bo'lmaganda bitta shkala bo'yicha 12 dan ortiq ballar yig'indisi AS tashxisi uchun asos bo'lib xizmat qildi.

Astenik holat shkalasi natijalariga ko'ra, asosiy guruhdagi anemiyaning gematologik sindromi astenizatsiya namoyon bo'lishi bilan birga bo'lganligi aniqlandi. Shunday qilib, nazorat guruhida asteniya ayollarning 50 foizida aniqlandi va u faqat 1-2 darajaga to'g'ri keldi (engil – 30% va o'rtacha-20 %), jda bilan og'rigan bemorlarda 100% hollarda, AS 3-4 darajaga to'g'ri keldi (o'rtacha-70% va ifodalangan – 30%). Asteniya MFI-20 baholash shkalasi natijalariga ko'ra, jda ning 100 foizida "umumiy asteniya" mavjudligi aniqlandi.

Shunday qilib, 60% hollarda "jismoniy faollikning pasayishi", 50% hollarda "faollikning pasayishi", 40% da "motivatsiyaning pasayishi", "aqliy asteniya" ayollarning 30 foizida uchraydi. Nazorat guruhida respondentlarning atigi 35 foizida umumiy asteniya "bo'lgan, 15 foizida" jismoniy faollikning pasayishi", 10 foizida "faollikning pasayishi", 5 foizida "motivatsiyaning pasayishi", 15 foizida – asteniyasiz ayollarda "aqliy faoliyatning pasayishi". Shunday qilib, ish natijalariga ko'ra, biz reproduktiv yoshdagi ayollarda ida klinik ko'rinishlarining o'ziga xos xususiyatlarini aniqladik, bu barcha sub'ektlarda astenik sindromning mavjudligi, sub'ektiv idrokning kuchiga mos keladigan "o'rtacha ifodalangan" va "ifodalangan" "jismoniy asteniya"ustunligi bilan.

Xulosalar Fertil yoshdagi ayollarda temir tanqisligi anemiyasining klinik ko'rinishida astenik sindrom (100 %), undan keyin qon aylanish – gipoksik (60 %) va sideropenik (40%) etakchi o'rinni egallaydi.

Astenik holatni sub'ektiv baholash natijalari jda bilan og'rigan barcha sub'ektlarda asteniya mavjudligini tasdiqladi, bu 70% hollarda "o'rtacha" va 30% da "ifodalangan", 60% hollarda "jismoniy faollikning pasayishi" ustunlik qildi.

Astenik holatni baholash shkalalaridan foydalanish bemorning sog'lig'i haqida to'liqroq tasavvurga ega bo'lishga, shuningdek, tug'ish yoshidagi ayollarda temir tanqisligi anemiyasi uchun simptom komplekslarini batafsil o'rganishga imkon beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Коноводова Е.Н., Бурлев В.А. Эффективность применения препарата Ферро-Фольгамма у беременных и родильниц с железодефицитной анемией // Российский Медицинский Журнал – 2003. – № 11. – С. 899–901.
2. Pasricha S.R., Flecknoe–Brown S.C., Allen K.J. et al. Diagnosis and management of iron deficiency anaemia: a clinical update // Med. J. Aust. – 2010. – Vol. 193 (9). – P. 525–32.
3. Perewusnyk G., Huch R., Breymann C. Parenteral iron therapy in obstetrics: 8 years experience with iron–sucrose complex // Br. J. Nutr. – 2002. – Vol. 88. – P. 3–10.