



TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI VA AYOLLARDA UNING KLINIK XUSUSIYATLARI

Xudoyberganova Nilufar Bahodir qizi

Urganch Davlat Tibbiyot Institutida assistent
nilufarxudoyberganova1996@gmail.com

Quryazov Akbar Quramboyevich

DSc Urganch Tibbiyot Instituti kafedra mudiri
akbar_doc@mail.ru

Abasniya Surayyo Rasulovna

UDTI Phd Katta O'qituvchi
suraya8089@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19642034>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 14-aprel 2026 yil

Ma'qullandi: 16-aprel 2026 yil

Nashr qilindi: 18-aprel 2026 yil

KEYWORDS

temir tanqisligi anemiyasi,
ayollar salomatligi,
gemoglobin, ferritin,
mikrotsitoz, gipoxromiya,
sideropenik sindrom,
diagnostika, davolash,
profilaktika.

ABSTRACT

Ushbu maqolada Temir tanqisligi anemiyasi ning ayollarda uchrash xususiyatlari, etiologik omillari, patogenezini, klinik belgilari hamda zamonaviy diagnostika va davolash yondashuvlari tahlil qilingan. Tadqiqot davomida kasallikning bosqichma-bosqich rivojlanishi, sideropenik va anemik sindromlar bilan kechishi hamda laborator ko'rsatkichlar asosida aniqlanishi yoritilgan. Shuningdek, kasallikni erta aniqlash va profilaktika qilishning ahamiyati asoslab berilgan.

Temir tanqisligi anemiyasi hozirgi kunda butun dunyoda eng keng tarqalgan gematologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya organizmda temir moddasining yetishmasligi natijasida gemoglobin sintezining buzilishi bilan tavsiflanadi va natijada to'qimalarga kislorod yetkazib berish jarayoni izdan chiqadi. Ayniqsa, reproduktiv yoshdagi ayollar orasida temir tanqisligi anemiyasi yuqori uchrash darajasi bilan ajralib turadi. Ayollarda ushbu kasallikning rivojlanishiga bir qator omillar sabab bo'ladi. Jumladan, hayz siklining muntazam qon yo'qotish bilan kechishi, homiladorlik va laktatsiya davrida temirga bo'lgan ehtiyojning ortishi, noto'g'ri va muvozanatsiz ovqatlanish kabi omillar asosiy etiologik sabablar qatoriga kiradi. Shu bilan birga, ayrim surunkali kasalliklar va ichakda temir so'rilishining buzilishi ham mazkur patologiyaning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Temir tanqisligi anemiyasi klinik jihatdan turli xil simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan belgilar qatoriga umumiy holsizlik, tez charchash, bosh aylanishi, yurak urishining tezlashuvi, teri va shilliq qavatlarining oqarishi kiradi. Bundan tashqari, ayollarda soch to'kilishi, tirnoqlarning mo'rtlashuvi va ta'm sezishning buzilishi kabi o'ziga xos belgilar ham kuzatiladi. Ushbu belgilar bemorning hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi

Mazkur muammoning dolzarbligi shundaki, temir tanqisligi anemiyasi ko'pincha yashirin shaklda kechib, uzoq vaqt davomida aniqlanmay qolishi mumkin. Natijada kasallik og'irlashib, turli asoratlarga olib keladi. Shu bois ushbu kasallikni erta aniqlash, to'g'ri tashxis qo'yish va samarali davolash choralari ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu maqolaning

maqsadi ayollarda temir tanqisligi anemiyasining klinik xususiyatlarini o'rganish, uning rivojlanish omillarini tahlil qilish hamda zamonaviy diagnostika va davolash yondashuvlarini yoritishdan iborat.

Temir tanqisligi anemiyasi - organizmda temir homeostazining buzilishi natijasida yuzaga keladigan, eritropoez jarayonining samaradorligi pasayishi bilan kechuvchi gipoxrom mikrotsitar anemiyalar guruhiga mansub patologik holatdir. Ushbu kasallikning patogenezida asosiy o'rin temir ionlarining yetishmovchiligi tufayli gem sintezi va eritrotsitlarning funksional yetukligining buzilishi bilan izohlanadi. Natijada eritrotsitlar hajmi kichrayadi bu esa mikrotsitoz deb ataladi, gemoglobin bilan to'yinish darajasi pasayadi ya'ni gipoxromiya kelib chiqadi va periferik qonda kislorod tashish qobiliyati izdan chiqadi. Temir metabolizmi murakkab fiziologik jarayon bo'lib, uning asosiy komponentlari - temirning ichakda so'rilishi, transporti ya'ni transferin orqali, depolanishi ya'ni ferritin va gemosiderin shaklida va utilizatsiyasi hisoblanadi. Ayollarda ushbu muvozanatning buzilishi ko'pincha surunkali qon yo'qotish bilan bog'liq bo'ladi. Xususan, menoragiya, disfunktsional uterin qon ketishlar, shuningdek, tug'ruq va abortlar natijasida organizmda temir zaxiralari keskin kamayadi. Bundan tashqari, Gipermenoreya va reproduktiv tizim kasalliklari temir tanqisligi rivojlanishining muhim patogenetik omillari sifatida qaraladi. Temir tanqisligi anemiyasining rivojlanish bosqichlari ketma-ketligi bilan xarakterlanadi. Dastlab, temir depolari kamayadi (prelatent bosqich), bu bosqichda klinik belgilar deyarli kuzatilmaydi, ammo ferritin darajasi pasayadi. Keyingi bosqich - latent temir tanqisligi bo'lib, bunda transport temiri kamayadi, transferin saturatsiyasi pasayadi, lekin gemoglobin miqdori hali normal chegarada bo'lishi mumkin. Nihoyat, manifest bosqichda anemiya to'liq rivojlanib, gemoglobin darajasining pasayishi, eritrotsit indekslarining o'zgarishi va klinik simptomatika yaqqol namoyon bo'ladi. Klinik jihatdan ushbu patologiya sideropenik va anemik sindromlar kombinatsiyasi bilan kechadi. Anemik sindrom gipoksiya bilan bog'liq bo'lib, umumiy holsizlik, tez charchash, bosh aylanishi, dispnoe va taxikardiya bilan namoyon bo'ladi. Sideropenik sindrom esa to'qimalarda temir yetishmovchiligi bilan izohlanib, epitelial o'zgarishlar (koiloniya - tirnoqlarning qoshiq shaklga kirishi), glossit, angulyar stomatit, disfagiya (Plummer-Vinson sindromi komponenti sifatida) kabi belgilar bilan xarakterlanadi. Ushbu o'zgarishlar epitelial hujayralarda proliferatsiya va differensiyatsiya jarayonlarining buzilishi bilan bog'liq.

Ayollarda temir tanqisligi anemiyasining klinik kechishi ko'pincha polisimptomatik va surunkali xarakterga ega bo'lib, bu esa tashxis qo'yishni murakkablashtiradi. Ayniqsa, subklinik shakllar uzoq vaqt davomida e'tibordan chetda qolishi mumkin. Shu sababli laborator diagnostika hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Qon umumiy tahlilida gemoglobin va gematokritning pasayishi, eritrotsitlar sonining kamayishi, mikrotsitoz va anizotsitoz aniqlanadi. Biokimyoviy tahlillarda esa serum ferritin darajasining pasayishi, umumiy temir bog'lash qobiliyatining (TIBC) oshishi, transferin saturatsiyasining kamayishi kuzatiladi. Differensial diagnostika nuqtai nazaridan temir tanqisligi anemiyasini Megaloblast anemiya va Gemolitik anemiya kabi boshqa anemiyalar bilan farqlash muhimdir. Masalan, megaloblast anemiyada makrotsitoz ustun bo'lsa, temir tanqisligida aksincha mikrotsitoz kuzatiladi. Gemolitik anemiyada esa eritrotsitlarning parchalanishi kuchaygan bo'lib, bilirubin darajasi oshadi va retikulotsitoz kuzatiladi.

Davolash tamoyillari etiologik omillarni bartaraf etish va temir yetishmovchiligini kompensatsiya qilishga qaratilgan. Asosiy davolash usuli - peroral yoki parenteral temir

preparatlarini qo'llashdir. Davolash samaradorligini baholashda retikulotsitar krizis (retikulotsitlar sonining ortishi) muhim diagnostik mezon hisoblanadi. Shu bilan birga, bemorlarga temirga boy parhez (qizil go'sht, jigar, dukkaklilar) tavsiya etiladi hamda temirning so'rilishini yaxshilovchi omillar (askorbin kislotasi) qo'llaniladi. Shunday qilib, temir tanqisligi anemiyasi ayollarda ko'p omilli etiologiyaga ega bo'lgan, murakkab patogenezi va ko'p qirrali klinik namoyon bo'ladigan kasallik bo'lib, uning o'z vaqtida aniqlanishi va to'g'ri davolanishi nafaqat individual sog'liqni tiklash, balki umumiy reproduktiv salomatlikni saqlash nuqtai nazaridan ham muhim ahamiyatga ega.

XULOSA

Temir tanqisligi anemiyasi ayollar orasida keng tarqalgan, ko'p omilli etiologiyaga ega va organizmning turli tizimlariga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi klinik muhim patologik holat hisoblanadi. Ushbu kasallikning rivojlanishida asosiy o'rin surunkali qon yo'qotish, temirga bo'lgan ehtiyojning ortishi hamda ovqatlanish bilan bog'liq omillarga tegishli bo'lib, bu esa ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollarda uning yuqori uchrash darajasini belgilaydi. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, temir tanqisligi anemiyasi ko'pincha bosqichma-bosqich rivojlanib, dastlab yashirin shaklda kechadi va faqat laborator tekshiruvlar orqali aniqlanishi mumkin. Klinik jihatdan esa anemik va sideropenik sindromlar bilan namoyon bo'lib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Shu sababli erta diagnostika, ayniqsa ferritin darajasini aniqlash, muhim ahamiyat kasb etadi. Differensial diagnostika jarayonida Megaloblast anemiya va Gemolitik anemiya kabi holatlar bilan solishtirish zarur bo'lib, bu to'g'ri tashxis qo'yish va samarali davolash strategiyasini tanlash imkonini beradi. Davolashning asosiy yo'nalishi temir yetishmovchiligini bartaraf etish va etiologik omillarni yo'qotishga qaratilgan bo'lib, zamonaviy temir preparatlari va ratsional parhez terapiyasi yuqori samaradorlikni ta'minlaydi

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Oslonova Yulduz Ravshan qizi. AYOLLARDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING REPRODUKTIV
2. SALOMATLIKKA TA'SIRI. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18712727>
3. World Health Organization. Global prevalence of anaemia in women. Geneva: WHO, 2015. – p. 12–18.
4. World Health Organization. Guideline: Daily iron supplementation in adult women and adolescents. Geneva, 2016. – p. 7–15.
5. Camaschella C. Iron-deficiency anemia. New England Journal of Medicine. 2015;372(19):1832–1843. – p. 1834–1838.
6. Kim J.Y., et al. Iron deficiency and menstrual abnormalities in reproductive-aged women. Obstetrics & Gynecology Science. 2017;60(3):261–268. – p. 263–265.