



KAMQONLIK TURLARI, TARQALGANLIGI VA TASHXISOT MUAMMOLARIGA ZAMONAVIY YONDASHUV (SHARH)

Aminova Nafisa Narzullayevna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti. O'zbekiston

Email: aminovanafisa0@gmail.com

aminovanafisa0@mail.com

Orsid: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0008-6687-0064>

achilovlazz@mail.ru

ARTICLE INFO

Received: 23th October 2023

Accepted: 30th October 2023

Online: 31th October 2023

KEY WORDS

Gemopoez, Temir tanqisligi anemiyasi (IDA), Anemiyaning surunkali kasalliklari (ChDA), Aplastik anemiya (AA), ferritin, qon zardobidagi temir, C-reaktiv oqsil, ferrokinetika.

ABSTRACT

Maqolada kamqonlikning tarqalishi va diagnostikasining birlamchi holatlari orasida uni zveno, erta aniqlash, oldini olish va ilmiy-tadqiqot ishlarini o'rganishning zamonaviy jihatlari ko'rsatilgan. Shunday qilib, temir tanqisligi anemiyasi va surunkali kasalliklar keyingi anemiya bilan birgalikda paydo bo'lishi mumkin va bu buzilishlar qon zardobida temir, ferritin va C-reaktiv oqsilda har qanday o'zgarishlarni ochish uchun beriladi.

Dolzarbligi

Jahon miqyosida olib borilgan ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, gematologlar va boshqa mutaxassis olimlar tomonidan kamqonlik holatini o'rganishga qaratilgan ilmiy izlanishlarning deyarli ko'p qismida, ya'ni kamqonlikning tarqalishi, diagnostika va davolash muammolarini o'rganishda temir tanqisligi monodefitsit nuqtai nazaridan o'rganilgan, lekin ayni damda ilmiy qarashlar shuni ko'rsatadiki, gemopoez, aniqrog'i gemoglobin hosil bo'lishi ko'p bosqichli polifaktorli jarayon bo'lib, unda bir qator mikroelementlar ham ishtirok etadi. Bunday gemopoetik mikroelementlarning yetishmasligi inson organizmiga ta'sir qiluvchi tashqi va ichki omillarga, shuningdek mavjud bo'lgan boshqa patologiyalarga ham bog'liq bo'lib, ular o'z navbatida gemoglobin sinteziga ishtirok etuvchi faktorlarga ta'sir ko'rsatadi, gemoglobin sintezi buziladi.

Respublikamizda, bugungi kunda sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishni jahon standartlari talablariga moslashtirish hamda uning turli mintaqalarida yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklar bilan kasallanishni kamaytirishga qaratilgan «... mamlakatimizda aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirish, shuningdek tibbiy standartlashtirish tizimini shakllantirish, patronaj xizmatining samarali modellarini yaratish va tibbiy ko'rikdan o'tkazish, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va kasalliklarning oldini olish ...» kabi qator vazifalarni belgilab qo'ygan. Ushbu vazifalarni amalga oshirish, reproduktiv yoshdagi ayollarda turli asoratlarni yuzaga kelish darajasini kamaytirishga qaratilgan profilaktik chora – tadbirlarni ishlab chiqish, zamonaviy texnologiyalarni qo'llashni takomillashtirish, asosiy kasallik kechishini oldindan aniqlash sifatini yaxshilash, bemorlarning yashovchanligi va sog'ayishi, hayotiy zarur mikroelementlar ko'rsatkichlarini baholash orqali polidefitsitli holatlarda yuzaga kelishi



mumkin bo'lgan kasalliklar istiqbolini belgilash natijasida nogironlik darajasini kamayishiga imkon beradi.

Hozirgi vaqtda aholining 10-20 foizida kamqonlikning har xil turlari aniqlanadi. Temir tanqisligi bilan bog'liq eng keng tarqalgan anemiya, bu barcha anemiyaning taxminan 90% ni tashkil qiladi. Ko'p sonli kuzatuvlarning uzoq muddatli tahlili temir tanqisligi anemiyasini (TTA) patogenetik jihatdan polimorfik deb hisoblash uchun asos bo'ladi. Temir tanqisligi holatlari (TTH) muammosi tibbiyot fanida va amaliyotida yangilik emas [1].

Maqsad: Kamqonlik turlari, tarqalganligi va tashxisot muammolariga zamonaviy yondashuvni o'rganish.

Tadqiqot natijalari: JSST ma'lumotlariga ko'ra, temir tanqisligi anemiyasi sayyoramizning 1 milliard 800 million aholisida aniqlanadi. Yashirin (yashirin) temir tanqisligi aholi orasida keng tarqalganligini bilish muhimdir. Uning chastotasi 19,5 dan 30% gacha. Bundan tashqari, turli populyatsiyalardagi ayollarning 50 dan 86% gacha kamqonlik uchun xavf omillari mavjud. Sazonova O.V.ning to'rt yillik dinamik kuzatuv shuni ko'rsatdiki, mehnatga layoqatli yoshdagi ayollarda temir tanqisligining tabiiy rivojlanishi deyarli sog'lom odamlarda ham ochiq va yashirin anemiyaning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi - 6,3 va 25% hollarda va anemiya rivojlanish xavfi bo'lganlar orasida - 12,3 va mos ravishda 46,2% hollarda. Shu bilan birga, ikki yil davomida LV ning o'z-o'zidan (tegishli terapiyasiz) yengillashishi ayollarning atigi 13,4 foizida sodir bo'ladi, 60,0 foiz hollarda u saqlanib qoladi va 26,6 foizda temir tanqisligining aniq shakli - anemiyaga aylanadi. Bularning barchasi organizmda temir tanqisligi muammosi tibbiy vakolat doirasidan ancha chiqib ketishidan dalolat beradi [7]. Anemiyaning kechishi va natijasiga endo va ekzogen omillarning butun majmuasi ta'sir etishi aniqlangan [2].

Eng zaif guruhlar bolalar, o'smirlar va reproduktiv yoshdagi ayollar ekanligi tashvishlidir [5]. Endogen omillar orasida homiladorlik davrida onaning kamqonligi bolalarda TTA rivojlanishida muhim rol o'ynaydi [1, 4, 6, 8]. Kasallikning irsiy moyilligi ko'pincha kuzatiladi (buvisi, onasi, qizi, opa-singillari) [7, 9, 10]. IDA bilan bog'liq bo'lgan asosiy gistofulaylik kompleksi genlarining roli haqida ma'lumotlar paydo bo'ldi. Tadqiqotchilar qalqonsimon bez, buyrak usti bezlari, gipofiz va jigar disfunktsiyasi, shuningdek, sideropeniya rivojlanishiga olib keladigan autoimmun jarayonlar tufayli qon ivish tizimi va temir almashinuvining muhimligini ta'kidlaydilar [2, 3, 11].

TTA ni qo'zg'atuvchi ekzogen omillar orasida atrof-muhit omillari alohida o'rin tutadi, ularning ta'siri tananing adaptiv tizimlarining holatiga va birinchi navbatda, qon hosil qilish va immunitet tizimlariga ta'sir qiladi [9,14]. Ularning zahirasi kamayishi ekologik jihatdan noqulay mintaqalar aholisi orasida gemo- va immunopatologiyaning kuchayishiga olib keladi [2, 5, 7], bu esa katta mehnat yo'qotishlari bilan bog'liq katta iqtisodiy harajatlarni talab qiladi. Bu o'rganilayotgan muammoning muhim ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatini belgilaydi [12]. Aholida sideropeniyaning takroriy, og'ir va chidamli shakllarining o'sishi bilan davom etayotgan yuqori tarqalishi ushbu muammoning murakkabligi va hal etilmaganligini ko'rsatadi [6, 13]. Biroq, temir tanqisligi holatlarida eritroid va immun tizim hujayralarining simbiotik ta'siri aniqlanmagan va gematopoezning salbiy regulyatorlari (IL-1, IL-6, FNO-a va INF-a, y) va sideropeniyalarning patogenezaida ularning roli o'rganilmagan.



Bu muammo O'zbekiston Respublikasida ham dolzarbdir. Respublikada IDA epidemiologiyasi, klinikasi, davolash va oldini olish muammolari mamlakatimizning bir qator yetakchi olimlari tomonidan o'rganilgan bo'lib, ularga ko'ra temir tanqisligi kamqonligining tez-tezligi 10 dan 60% gacha o'zgarib turadi va kamayishga moyil emas. so'nggi yillar [2, 7].

Katta yoshdagi bemorlarda kamqonlik sindromi tez -tez uchraydi, bu patologiyaning kechishini va kasallikning prognozini yomonlashtiradi.

Anemiya sabablari suyak ko'migi yetishmovchiligi sindromi, oziq -ovqat tanqisligi, buyrakning surunkali kasalligi, yallig'lanish jarayonlari, shu jumladan, biologik qarish oqibatida bo'lishi mumkin.

Keksa yoshdagilarda rivojlanadigan anemiyaning asosiy sabablari temir, B₁₂ vitamini va foliy kislotasining yetishmasligi (1/3 holatlar), surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklar, jumladan buyrak patologiyasi (bemorlarning 1/3 qismi) bo'lishi mumkin. Ko'p hollarda qari va keksa yoshdagilarda anemiya sababi noma'lum bo'lib qoladi. Gemoblastozni hisobga olmaganda, etiologiyasi noma'lum anemiya bilan kasallangan keksa bemorlar soni taxminan 25% ni tashkil qiladi [14].

Noma'lum anemiyalar - bu «inkor qilish tashxisi», ya'ni kamqonlikning bu turi bir qator etiologik omillarni inkor etish orqali tashxislashni talab etadi. Bu anemiyalar to'liq tekshiruvdan so'ng, geriatric bemorlarning 25 % aniqlanadi. Keksa bemorlarda kamqonlik ko'pincha aralash shaklda kechadi. Yallig'lanish kasalliklari fonida surunkali yallig'lanish kasalliklarining anemiyalari (SYaKA) paydo bo'ladi. SYaKAning patogenezi murakkab va yallig'lanish mahsulotlarining eritropoetin (EPO) ishlab chiqarishga ta'siri va zahiradagi temir miqdori (ferritin) safarbar qilishi bilan bog'liq [5]. Surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarda patogenezi murakkab bo'lib, unda yallig'lanishga qarshi sitokinlar (o'simta nekrozi omili, interleykin-1 va interleykin-6) konsentratsiyasining oshishi, EPO ishlab chiqarishni ingibirlaydi va eritroid hujayralarining yetakchi elementlardan biri bo'lgan EPOga sezuvchanligini pasaytiradi. Bu ayniqsa, buyrak gipoksiyasiga olib keluvchi kasalliklar mavjud bo'lgan qari organizmga ko'proq xosdir. Depodan temirni safarbar qilishning buzilishi SYaKA rivojlanishining ikkinchi muhim omilidir. Bu turdagi anemiyada ferritinning normal yoki ortib borgan konsentratsiyasi bilan birgalikda zardobdagi temirning kamayishi va suyak iligi makrofaqrlarida temirning miqdori yig'ilishi bilan kuzatiladi.

Surunkali kasalliklar anemiyasi (SKA) dunyodagi anemiyalar orasida eng keng tarqalgan (temir tanqisligi kamqonligidan keyin ikkinchi o'rinda turadi) bo'lib, yuqumli, revmatik va o'sma kasalliklari, surunkali yurak yetishmovchiligi, surunkali buyrak kasalligi, qandli diabet, jigar sirrozi va boshqalar bilan birgalikda rivojlandi va kechadi [4].

Anemiya mavjudligi organlar va to'qimalarning oksigenlanishining pasayishiga, jismoniy faollikning susayishiga, zaiflikning paydo bo'lishiga va hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi. Shuni yodda tutish kerakki, SKA bilan og'rikan bemorlar ko'pincha murakkab patologiyaga ega - buyraklar, yurak, jigar va boshqalarning faoliyati buzilishi mumkin.

TTAdan farqli o'laroq, SKA tashxis qo'yish qiyin bo'lmasada, ko'p hollarda SKA tashxisi qo'yilmaydi [2], chunki anemiyaning bu turi uchun normotsitoz va normoxromiya xarakterli bo'ladi va bu tashxisotni mavhumlashtiradi.

Mikroelementlarning (temir, rux, B₆, B₁₂ vitaminlari, folatlar va boshqalar) yetishmasligi hujayralarning differentsiatsiyasi va o'sish jarayonlarini buzadi, bu esa eritrotsitlar hosil



bo'lishidagi patologik siljishlarga olib keladi. Natijada, qizil qon tanachalari hajmi «nostandart» bo'lib qoladi va yurak-qon tomir patologiyasini rivojlanish xavfi ortadi.

Rivojlanish ehtimolligi va darajasi o'rganilganda, SKA buyrak surunkali kasalligida (BSK) - 47,7-80% da, surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuE) - taxminan 50% da [9, 16], diffuz jigar kasalliklari 50% atrofida, autoimmun kasalliklar sirasiga kiruvchi revmatoid artritda - 36-65%, tizimli qizil yugurukda - 37,1-50%, qandli diabetda - 19-37,5% va xavfli o'smalar - 39-69% hollarda uchrashi o'rganilgan [10].

Vatutinning N.T. va boshq. ma'lumotlariga ko'ra, (2009) SKA va TTA birga uchrash holati ko'p kuzatiladi, bu ayniqsa surunkali yurak yetishmovchiligi va surunkali buyrak kasalligi bilan kombinatsiyasida kuzatilib kardiorenal anemiya deb ham yuritiladi. Har bir omil (anemiya, yurak va buyrak yetishmovchiligi) o'lim xavfini 100%ga, ularning kombinatsiyasi - 300%ga oshiradi.

Ko'pincha, TTAni davolash uchun temir preparatlari (sorbifer, tardiferon, totema, ferretab, ferroleks, ferlatum va boshqalar) va polimaltoza kompleks gidroksidi (ferrum-lek, maltofer) asosidagi preparatlar, odatda peroral qo'llaniladi. Yengil darajada kechuvchi TTA uchun temir preparatlari bilan davolash davomiyligi 3 oy, o'rtacha og'irlik darajadagi kamqonlik bilan - 4,5 oy, og'ir darajali temir tanqislik anemiyasi - 6 oy [15]. Ichakka so'riladigan, toksikligi past bo'lgan va boshqa temir preparatlarini qabul qilishda qarshi ko'rsatmalarga ega bo'lgan holatlarda ishlatilishi mumkin bo'lgan liposomal temir preparatlari amaliyotga kiritilgan [11,17].

Xulosa:

Shunday qilib, o'rganilgan ilmiy adabiyotlardagi ma'lumotlar bo'yicha kamqonlikning tarqalishi ko'p jihatdan mintaqaga, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitga va sog'liqni saqlashni rivojlantirish darajasiga bog'liq. Kamqonlikning turlari, uchrash chastotasi jins aspektida uchrash darajasi haqida ilmiy ma'lumotlar o'rganilgan.

References:

1. Бахрамов С.М. и др., Диагностическое и прогностическое значение изучения влияния цинка, меди и селена на состояние здоровья человека//Биомедицина 2016. №4 стр. 71-77.
2. Болтаев К.Ж. Сравнительные показатели обмена железа и гемопоэтических микроэлементов у здоровых лиц в зависимости от плода и место проживания // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2020. - №4(33). – С.59-61
3. Болтаев К.Ж., Жарилкасынова Г.Ж., Ахмедова Н.Ш. Анемическое состояние у лиц пожилого возраста // Медицина и качество жизни/ - Россия, 2011. - №3 (011). – С.48-49 (IF – 1,03).
4. Жарилкасынова Г.Ж., Байханова М.Б., Тухтаева Х.Х Рас-пространенность анемии в пожилом возрасте //Журнал «Вестник РГМУ» Материалы II Международной Пироговской медицинской конференции. - 2007. - С. 23-24.
5. Куленок, Н.В. Влияние микроэлементов на психическое и интеллектуальное развитие детей и подростков // Актуальные проблемы современной науки: свежий взгляд и новые подходы. Научно-издательский центр «Коллеквиум»: сб. мат. I междун. науч.-практ. конф. - Йошкар-Ола, 2012. - С. 19-23.



6. Лебедев, С.В. Влияние кобальта на обмен химических элементов в мышечной ткани // Вестник ветеринарии. — 2013. — № 2 (65). — С. 25–27.
7. Bjørklund G. etc. Interactions of iron with manganese, zinc, chromium, and selenium as related to prophylaxis and treatment of iron deficiency // Journal of Trace Elements in Medicine and Biology. 2017. Vol. 41. P. 41-53. (IF = 2.550.)
8. Duskaeva A., Miroshnikov S., Duskaev G., Notova S., Barysheva E., Sizova E. Element status of organism under influence of food stress in Wistar rats // Internacional Journsl of Biological Chemistry. — 2015. — Vol. 9, Issue 3. — P. 142–147.
9. Kennedy R., Ovsyannikova I., Haralambieva I. et al. Genome-wide SNP associations with rubella-specific cytokine responses in measles-mumps-rubella vaccine recipients. Immunogenetics 2014;66(7-8):493-9.
10. Miliutina, A. P., Gorbacheva, A. M., Ajnetdinova, A. R., Eremkina, A. K., & Mokrysheva, N. G. (2021). Problemy endokrinologii, 67(5), 11–19. <https://doi.org/10.14341/probl12807>
11. Klimenko L.L. etc. Serum electrolytes are associated with markers of neural damage in transient ischemic attack and ischemic stroke patients // Trace Elem Electroly. 2017. Vol. 34 (1). P. 29–33.
12. Momcilovic, B. Environmental human silver exposure / B. Momcilovic, V. Visnjevic, J. Prejac, N. Mimica, S. Morovic, A. Celebic, S. Drmic, A.V. Skalny // Toxicological and environmental chemistry. — 2012. — Vol. 94, N 6. — P. 1238–1246. — ISSN 0277-2248.
13. Deryabin, D. The Activity of Fullerene Derivatives Bearing Amine and Carboxylic Solubilizing Groups against Escherichia coli : A Comparative Study // Journal of Nanomaterials. — 2014. — Article ID 907435, 9 pages.
14. Research of opportunities for using iron nanoparticles and amino acids in poultry nutrition / S.A .Miroshnikov etc. // International Journal of GEOMATE. 2017. Vol. 13, Iss. 40. Special Issue on Science, Engineering & Environment. ISSN: 2186-2990, Japan. DOI: <https://doi.org/10.21660/2017.40.99216>.
15. Rusakova E.A., Sizova E.A., Kosyan D.B., Miroshnikov S.A., Sipaylova O.Yu. Comparative evaluation of acute toxicity of nanoparticles of zinc, copper and their nanosystems using // Oriental Journal of Chemistry. — 2015. — Vol. 31. — P. 105–112.
16. Aminova n. diagnosis and treatment of anemia and the modern metho // international scientific research journal — 2023. — Voles. 4 — P. 1596-1599
17. Aminova N.N. Sovremennie I lecheniya diagnostic methods jeleznodefisitnoy anemii // Journal impulses Nauchniy — 2022 — Voles. 5 — P. 47-50