

ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИНИНГ БОЛАЛАР
ОРАСИДА ЖИНС БЎЙИЧА ТАРҚАЛГАНЛИГ
ҚЎРСАТКИЧИ (ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Хайиткулова Парвиноз Собир қизи

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали талабаси

hayitqulovaparvinoz@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6034430>



MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 15-dekabr 2021

Ma'qullandi: 15-yanvar 2022

Chop etildi: 5-fevral 2022

KALIT SO'ZLAR

камқонлик, темир
танқислиги, рационал
овқатланиш, гемоглобин
камайиши, қон айланиш.

ANNOTATSIYA

Ушбу мақолада Тошкент вилояти туманларида яшовчи болалар орасида темир танқислиги камқонлигини жинс бўйича тарқалганлиг қўрсаткичи аниқлаш, келиб чиқиш сабабларини ўрганиш ҳамда олди олинишининг замонавий усуллари илмий жихатдан асосланган ва хулосалар берилган.

Кириш. Рационал овқатланиш, темир ингибиторларни кўп миқдорда истеъмол этиш, сурункали қон йўқотишлар, гижжалар билан зарарланиш, ошқозон-ичак йўлларида сурункали касалликлари, шунингдек, шифокорлар камқонлик ташхисини қўйганларида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг таснифини эътиборга олиши керак. ЖССТнинг таснифига, асосан, гемоглобин меъёри ҳомиладорларда 110 г/л, аёлларда 120 г/л, 5 ёшгача бўлган болаларда 110 г/л, 5-12 ёшгача 115 г/л, 12 ёшдан сўнг 120 г/л, эркакларда 130 г/л ташкил этади. Гемоглобинни аниқлашда гемоглобинцианид усулини қўллаш тавсия этилади, бу замонавий ва ишончли усулдир.

Темир организмда алмаштириб бўлмайдиган биометал бўлиб, организмнинг турли тизимлари хужайралари фаолияти учун зарурдир. Унинг биологик аҳамияти шундан

иборатки, у хужайралардаги оксидланиш қайтарилиш жараёнлари учун зарурдир. Унинг бу хусусияти тўқималарда модда алмашинувида иштирокини таъминлайди. Темир организмнинг 0,0065% ини ташкил этади. 70 кглик эркаклар организмда тахминан 3,5 г (50 мг/кг тана вазнига) темир бўлади. 60кглик аёл организмда эса тахминан 2,1 г (35 мг/кг тана вазнига) темир моддаси бўлди. Темир бирикмалари турли кўринишларга эга бўлиб, нафақат функционал жихатдан актив бўлмасдан, балки муҳим биологик фаолликка эгадир.

Организм ўсиш даврида ва менструал циклда (кўп қон кетганда) Темир танқислиги юзага келади. Шунингдек, ошқозон ахилияси натижасида сўрилишнинг бузилишида, эстрогенлар секрецияси камайганда, ҳомиладорликда, кўкрак билан эмизганда организмдаги темир моддаси запаслари тугайди. Симптоматик анемиялар организмда юқумли



касалликлар ва йирингли жараёнлар бўлганда юзага келади.

Камқонлик муаммосини ечиш ва унинг олдини олиш мақсадида куйидаги масалаларга кенг эътибор бериш лозим. Аҳоли орасида кенг миқёсда тарғибот ишларини олиб бориш, тиббиёт ходимларининг камқонлик тўғрисидаги билимларини ошириш, жамоатчиликнинг камқонлик муаммосига бўлган эътиборларини кучайтириш.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, болалар орасида темир танқислиги камқонлиги тарқалганлиги, хавф омилларини ўрганиш, уларни бартараф этиш, болалар саломатлигини яхшилаш, болаларга кўрсатилаётган тиббий хизматнинг самарадорлигини ошириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ҳозирги куннинг долзарб масалаларидан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади.

Тошкент вилояти туманларида яшовчи болалар орасида темир танқислиги камқонлигининг жинс бўйича тарқалганлиги кўрсаткичи ва сабабларини чуқур ўрганиш, уларни камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини ишлаб чиқиш ҳамда илмий жихатдан асослаш.

Тадқиқот материали ва усуллари.

Темир танқислиги камқонлиги энг кенг тарқалган анемиялар турига кириб, у асосан, 14 ёшгача болалар, ўсмирлар ва ҳомиладорлар орасида кенг тарқалган.

Анемиялар асосан болаларда темир танқислиги камқонлиглари кўринишида юзага келади. Болалар касалликлари тузилмасида у 6 ўринни эгаллайди.

Жадвал-1

Тошкент вилояти 0-14 ёшгача болалар орасида темир танқислиги камқонликларнинг тарқалганлиги (2019 йил)

Шаҳар ва туманлар	0-14 ёшгача болалар сони (1000) хисобида	Анемиялар, %	Умумий аҳоли сони(1000) хисобида
Чиноз	32,4	12,3	121,0
Бўстонлиқ	42,7	11,2	175,4
Бука	30,5	15,4	89,3
Паркент	36,8	14,9	149,2
Куйи Чирчиқ	26,6	11,2	249,9
Зангиота тумани	93,3	57,6	94,2
Бекобод	37,8	35,9	123,9
Пискент	25,0	22,4	143,7
Юқори Чирчиқ	32,5	13,9	160,7
Ангрен шаҳар	46,2	26,4	115,8
Бекобод шаҳар	23,6	16,7	352,5



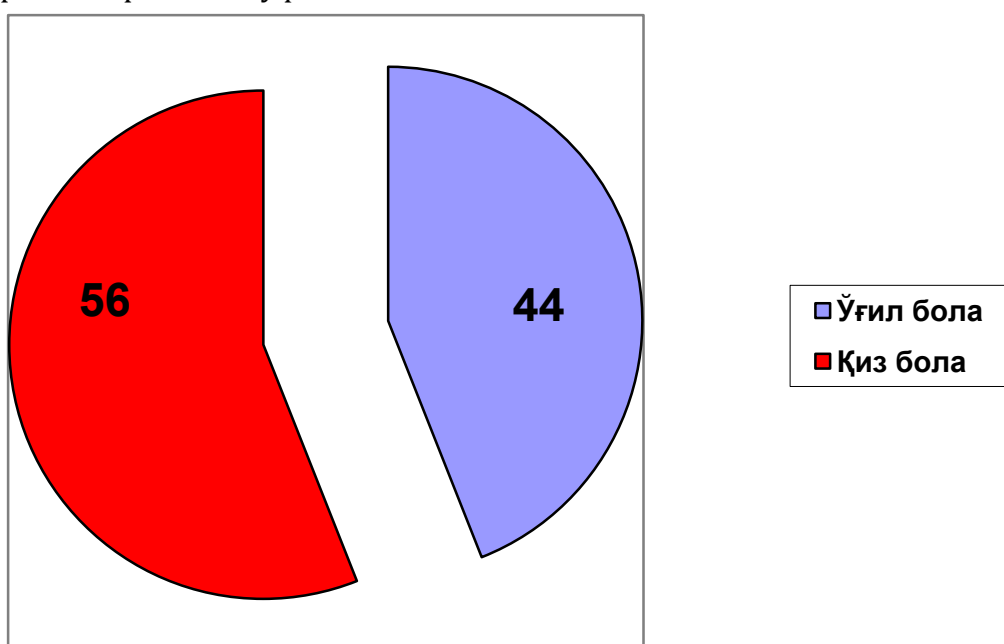
Урта Чирчиқ	47,5	58,7	186,9
Чирчиқ шаҳар	39,4	30,8	100,5
Охангарон	32,7	11,3	139,9
Янгийул	66,0	14,2	94,4
Олмалиқ	31,8	21,6	179,7
Оққурғон	25,4	21,3	122,6
Қибрай	32,5	39,9	123,2
Жами:	721,0		2726,1

1-Жадвалдан кўриниб турибдики, темир танқислиги камқонлиги болалар орасида тарқалганлиги Қибрай, Зангиота туманларида юқори кўрсаткични ташкил қилган бўлса, (1000 та болага нисбатан тегишли равишда 112,1 ва 84,1) баъзи туманларда кўрсаткич жуда ҳам паст. Бу камқонлик тарқалганлиги бўйича ҳақиқий ҳолатни акс эттирмайди.

Тошкент вилояти Зангиота ва Қибрай туманларида болалар ўртасида темир танқислиги камқонлиги тарқалганлиги ўртача 101,1 (1000 та болага нисбатан) ни ташкил этган. Болаларнинг бирламчи тиббиёт муассасаларига касалликлар туфайли қилган мурожатлари туфайли

ўтказилган умумий қон таҳлили натижалари шуни кўрсатдики, 91% ҳолларда темир танқислиги камқонлигининг у ёки бу шакли учраган.

Темир танқислиги камқонлигининг тарқалганлиги ҳақиқий ҳолатини билиш учун биз Тошкент ва Зангиота туманларидан 100 та касалликлар туфайли қишлоқ врачлик пунктларига мурожаат қилган болаларни ретроспектив, яъни уларнинг 112-шакл Боланинг ривожланиш картаси таҳлил қилиш орқали ўргандик. 44 та ўғил бола (44%), 56 та қиз болалар (56%) (1-расм).



Расм-1. Болаларнинг жинс бўйича тақсимланиши

Бирламчи тиббиёт муассасаларига болалар темир танқислиги камқонлигининг оғир даражаларида мурожаат қилганлар. Улар барча касалликлар бўйича мурожаатларнинг 12% ни ташкил қилганлар. Асосан болаларда (85-90%да) ёндош касалликларда темир танқислиги камқонлиги деб ташхисланган.

Ўтказилган таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, 41% 0-3 ёшли болаларга, 43% 4-7 болаларга, 9 % дан 8-11 ёшли болаларга ва 7% 12-14 ёшли болаларга тўғри келган. Барча ёшларда қиз болалар сони устунлик қилган (2-жадвал).

Жадвал-2

Темир танқислиги камқонлигининг ёшлар ва жинслар бўйича тарқалганлиги (%)

Жинси	Ёшлар			
	0 - 3	4 - 7	8 - 11	12 - 14
Ўғил болалар	25	18	6	11
Қиз болалар	23	28	16	17
Жами	41%	43%	9%	7%

Баъзан темир танқислиги камқонлиги чақалоқларда ва эмизикли болаларда кўп қон йўқотиш туфайли содир бўлади. Болалар катталарга қараганда қон йўқотишга жуда сезгир бўлишади, ва касалликлик тезда ривожланади. Чақалоқларда қон йўқотиш плацентанинг нотўғри жойлашуви, кесарча жарроҳликда унинг шикастланиши натижасида келиб чиқади. Чақалоқларда қийин ташхисланадиган сабаблардан бири бу юқумли касалликларда ошқозон ичак трактдан қон кетишдир. Кам ҳолларда организмга темир моддасининг кам тушиши оқибатида зага келади.

Болалик даврда анемия ривожланишининг барча вариантларини учрайди. Бироқ нормал

қон яратиш жараёнига таалуқли моддалар етишмаслиги оқибатида юзага келиш сабаблари асосий ўринларни эгаллайди.

Ўсмирлар қондаги гемоглабин миқдорини назорат қилиш туришлари мақсадга мувофиқдир, айниқса 12–18 ёшли қизлар. Оғир спорт турлари билан шуғулланувчи ўсмир йигитлар ҳам йилига 1 марта гемоглабин миқдорини текшириб туришлари керак.

Темир танқислиги камқонлигининг оғирлик даражаларига қараб уларнинг тақсимланиши қуйидагича: қондаги гемоглабин миқдори 90 г\литргача бўлганлар 9 тани, 90–110гача 147 тани, 110 – 120 г\л гача бўлганлар 44 тани ташқил этди (3-жадвал).

Жадвал-3

Болаларда қондаги гемоглабин миқдори даражасига



қараб тақсимланиши

Ёшлар	Жами текширилганлар		Қонда гемоглабин кўрсаткичи , г\л					
			90 гача		90 - 110		110 - 120	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
0 - 3 ёш	82	41%	6	63,2	65	44,1	11	25,6
4 - 7 ёш	86	43%	2	21,0	52	35,5	32	73,2
7 - 14 ёш	32	16%	1	15,8	30	20,4	1	1,2
Жами	200	100%	9	100	147	100	44	100

Жадвалдан кўришиб турибдики, агар болаларда гемоглабин миқдори 110 - 120 г\л да нормал ҳолат дейилса, унда натижалар шуни кўрсатдики 82- 89 % ҳолларда темир танқислиги ҳолати дейиш мумкин.

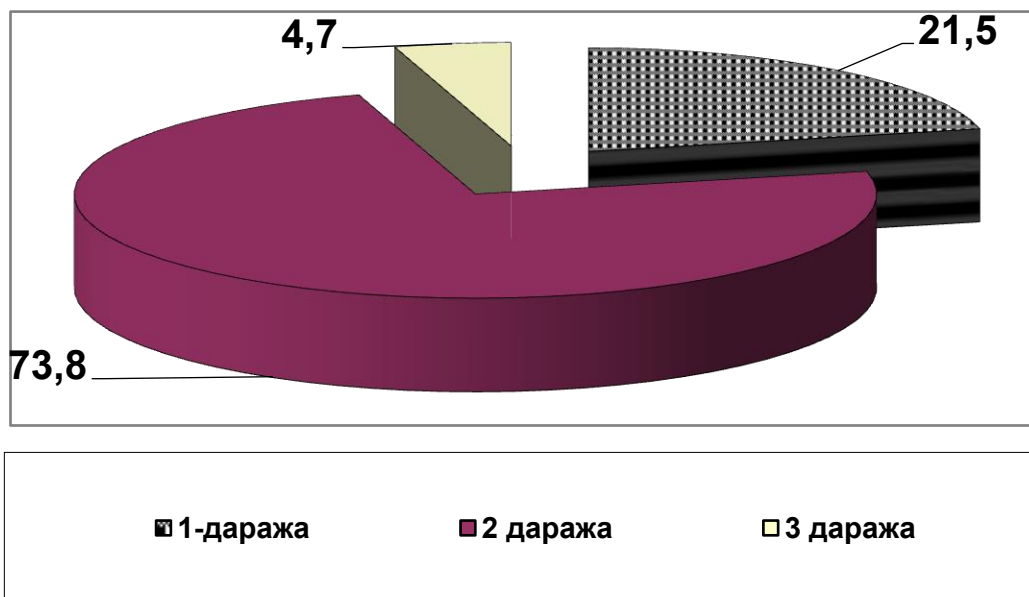
Болалар касалланишлари асосан бирламчи касалланишлар ҳисобига юз берганлигини инобатга олиб, биз умумий касалланишларни таҳлил қилдик.

2019-2020 йилларда 0-14 ёшли болалар орасида касалликлар камайганлиги қайд этилган, (33,8%).

Болалар касалланишлари даражасининг камайганлиги ҳам ўткир, ҳам сурункали касалликлар камайиши ҳисобига юз берди. Болаларнинг касалланишлари камайганлиги асосан қуйидаги синф касалликлар ҳисобига юз берган: қон айланиш тизими

касалликлари (63%га), тери ва тери ости клечатки касалликлари (52%га), нафас олиш аъзолари касалликлари (44,3%га), асаб тизими касалликлари (42,7%га), қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари (40,7%га), юқумли касалликлар (31,5%га), эндокрин тизим касалликлар (30,3%га), туғма аномалиялар (18,1%га). Юқоридаги синф касалликлар нозологиялари орасида миопия (на 22,1%), вирусли гепатит В (на 88,1%), бронхиал астма (20,4%га) каби касалликларнинг камайганлигини кўриш мумкин.

Болаларда анемиянинг оғирлик даражасига қараб қуйидагича тақсимланган: 4,7% да оғир турдаги анемиялар, 73,8%да иккинчи даражали анемиялар, 21,5 %да енгил турдаги анемиялар қайд қилинган (2-расм.)



Расм-2. Анемиянинг оғирлик даражаларига қараб тақсимланиши

Болалар умумий касалланишлари структурасида (нафас олиш тизими касалликларидан ташқари) тери ва тери ости клетчатка касалликлари, суяк бўғим тизими касалликлари, сийдик ажратиш тизими касалликлари етакчилик қилди. Бир ёшгача болалар структурасида овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари, туғма аномалиялар, юқумли касалликлар устунлик қилади.

0-14 ёшли болалар орасида анемия, гастрит, эндокрин тизими касалликларининг кўпайиб бориши

кузатилмоқда. Бу асосан болаларнинг овқатланиш сифатининг пастлигидан далолат беради.

Хулоса. Шундай қилиб, Тошкент вилояти боалари орасида темир танқислиги камқонлиги асосан иккинчи даражада ва энгил даражаларда кечиб, охирги йилларда вилоят бўйича анемияларнинг камайиш тенденцияси кузатилмоқда. Бир ёшгача болалар касалланиш кўрсаткичлари камайганлиги қайд этилиб, бирламчи ва умумий касалланишлари охирги йилларда касалланишларни ортганлигини кўриш мумкин.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Тарасова С.И. Железодефицитная анемия у детей и подростков // научная статья. Москва-2015 г.
2. Выхристюк Ю.В., Ильенко Л.И., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г. Железодефицитная анемия у беременных: принципы лечения и профилактики. Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина». Рекомендации по ведению больных. Москва-2017г. С. 24-32.
3. Сайдалиева М.Н. Болаларда темир танқислиги камқонлигининг Тошкент вилояти бўйича тарқалганлиги // магис.дис.Тошкент-2015 й. 18-23 б.
4. Жалилов Ж.Ж., Ибрагимов А.Ў. Аҳолиси саломатлигига Тожикистон алюминий заводи заҳарли газларининг таъсири (Сурхондарё вилоятининг шимолий туманлари мисолида) // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент-2021 йил. 32-35 б.
5. Jalilov J. J. Improving the prevention, care and social assistance of children with disabilities // Monograph. Tashkent-2020.
6. Jalilov J.J. The role of medical workers and scringing centers in preventing the birth of children with disabilities in the Surkhandarya region; International scientific journal; New day in medicine - 2019 y.-28-32 p.
7. Jalilov J. J. Causes and indicators of child disability in Surkhandarya region in 2017-2020 // Polish Science Journal"., Poland, 2020. P. 116-119.