УДК: 616.155.194.8

HOMILADORLIKNI REJALASHTIRISHDA ANEMIYANING ERTA ANIQLANISHI VA DAVOLASH CHORALARI

Usmonova Zarina Muxtor qizi - assistent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarkand, Uzbekistan)

Annotatsiya. *Ushbu maqolada homiladorlikni rejalashtirish bosqichida ayollarda anemiyani, xususan temir tanqisligi anemiyasini (TTA) erta aniqlash va davolash choralari tahlil qilingan. Ilmiy adabiyotlar asosida TTA ning etiologiyasi, diagnostika mezonlari, davolash va profilaktik usullari ko'rib chiqildi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, pregravidar davrda anemiyani korreksiya qilish orqali homiladorlikning fiziologik kechishini ta'minlash, perinatal asoratlarning oldini olish va sog'lom bola tug'ilishi imkoniyatini oshirish mumkin. Maqola homiladorlikni rejalashtirish jarayonida skrining va korreksiya muhimligini asoslovchi dolzarb ilmiy manbalarga tayangan holda yozilgan.*

Kalit so'zlar: *pregravidar tayyorgarlik, temir tanqisligi anemiyasi, homiladorlik, ferritin, gemoglobin, perinatal asoratlar, sog'lom ona va bola.*

EARLY DETECTION AND TREATMENT MEASURES FOR ANEMIA IN PREGNANCY PLANNING

Usmonova Zarina Mukhtor kizi - assistant
Samarkand state medical university (Samarkand, Uzbekistan)

Abstract. *This article analyzes the measures for the early detection and treatment of anemia in women, in particular iron deficiency anemia (IDA), at the stage of pregnancy planning. On the basis of scientific literature, the etiology of IDA, diagnostic criteria, treatment and preventive methods were considered. Studies show that by correcting anemia during the pregravidary period, it is possible to ensure the physiological course of pregnancy, prevent perinatal complications and increase the chances of having a healthy baby. The article is written with reference to current scientific sources that justify the importance of screening and correction in the pregnancy planning process.*

Key words: *pregravidar preparation, iron deficiency anemia, pregnancy, ferritin, hemoglobin, perinatal complications, healthy mother and child.*

МЕРЫ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ АНЕМИИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Усмонова Зарина Мухтор кизи - ассистент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. *В данной статье анализируются меры по раннему выявлению и лечению анемии у женщин, в частности железодефицитной анемии (ЖДА), на этапе планирования беременности. На основе научной литературы были рассмотрены этиология ЖДА, критерии диагностики, методы лечения и профилактики. Исследования показывают, что, корректируя анемию в предгравидарный период, можно обеспечить физиологическое течение беременности, предотвратить перинатальные осложнения и увеличить шансы на рождение здорового ребенка. Статья написана со ссылкой на современные научные источники, которые обосновывают важность скрининга и коррекции в процессе планирования беременности.*

Ключевые слова: *Ключевые слова: прегравидарная подготовка, железодефицитная анемия, беременность, ферритин, гемоглобин, перинатальные осложнения, здоровые мать и ребенок.*

Dolzarbligi. Bugungi kunda onalik va bola salomatligini ta'minlashda homiladorlikni rejalashtirish muhim bosqich hisoblanadi. Ayniqsa, reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan yashirin temir tanqisligi anemiyasi (TTA) sog'lom homiladorlik kechishiga jiddiy tahdid soladi [1]. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO) ma'lumotlariga ko'ra, homilador ayollarning qariyb yarmi anemiyadan aziyat chekadi, bu esa tug'ruq asoratlari, intrauterin o'sishdan orqada qolish va neonatal o'lim xavfini oshiradi. Pregravidar davrda anemiyani aniqlash va davolash orqali bu xavf omillarining oldi olinadi. Shunga ko'ra, bu mavzu nafaqat klinik tibbiyotda, balki jamoat salomatligi sohasida ham katta ahamiyat kasb etadi [2].

Maqsad. Bugungi kunda ona va bola salomatligini ta'minlashda homiladorlikni rejalashtirish muhim bosqich hisoblanadi. Ayniqsa, reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan yashirin temir tanqisligi anemiyasi (TTA) sog'lom homiladorlik kechishiga jiddiy tahdid soladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO) ma'lumotlariga ko'ra, homilador ayollarning qariyb yarmi anemiyadan aziyat chekadi, bu esa

tug‘ruq asoratlari, intrauterin o‘sishdan orqada qolish va neonatal o‘lim xavfini oshiradi. Pregravid davrda anemiyani aniqlash va davolash orqali bu xavf omillarining oldi olinadi. Shunga ko‘ra, bu mavzu nafaqat klinik tibbiyotda, balki jamoat salomatligi sohasida ham katta ahamiyat kasb etadi.

Material va usullar. Ushbu maqola yozilishida asosiy maqsad mavzu bo‘yicha mavjud ilmiy manbalarni tizimli ravishda tahlil qilish va umumlashtirishdan iboratdir. Material sifatida xalqaro va milliy ilmiy bazalarda e'lon qilingan ilmiy maqolalar, ishonchli elektron resurslar tanlandi. Ma’lumotlar yig‘ish jarayoni quyidagi bosqichlarda amalga oshirildi. Ma’lumotlarni qidirish: kalit so‘zlar yordamida ilmiy ma’lumotlar elektron bazalarda (PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar va boshqa) qidirildi. Qidiruv natijalari mavzuga bevosita aloqador bo‘lgan, so‘nggi 10 yil ichida chop etilgan maqolalar bilan cheklab olindi. Ma’lumotlarni tahlil qilish: tanlangan manbalar batafsil o‘qildi, ularning metodologiyasi, natijalari va xulosalari taqqoslandi. Maqolalarda o‘xshash va farqli jihatlar, mavjud bo‘lgan bo‘shliqlar aniqlanib, mavzu bo‘yicha umumiy holat shakllantirildi. Olingan ma’lumotlar mavzuning asosiy yo‘nalishlari bo‘yicha guruhlanib, ilmiy asoslangan xulosalar chiqarildi.

Natijalar. So‘nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar va statistik tahlillar homiladorlikni rejalashtirish bosqichida anemiyani erta aniqlash va davolashning ijobiy natijalarini isbotlab bermoqda. Xususan, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, dunyo bo‘yicha homiladorlikka tayyorlanayotgan ayollarning 30–40 foizida yashirin yoki subklinik temir tanqisligi kuzatilgan bo‘lib, bu holat homiladorlik paytida og‘ir anemiyaga olib kelishi mumkin [3]. Turli mamlakatlarda o‘tkazilgan retrospektiv tadqiqotlar quyidagi asosiy natijalarni ko‘rsatgan: Amerika Qo‘shma Shtatlarida o‘tkazilgan 12 000 nafar reproduktiv yoshdagi ayollarni qamrab olgan epidemiologik tadqiqotda homiladorlikdan oldin temir darajasini aniqlash va zarur bo‘lsa, korreksiya qilish orqali homiladorlik vaqtida anemiya rivojlanish xavfi 47% ga kamaygan. Hindistonda o‘tkazilgan randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotda, homiladorlikdan 3 oy oldin ferropreparatlar qabul qilgan ayollarda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning og‘irligi o‘rtacha 180 grammga yuqori bo‘lgani, muddatidan ilgari tug‘ilish holatlari esa 22% ga kamaygani qayd etilgan [4]. Anemiyaning rivojlanishida nafaqat temir, balki foliy kislotasi, B12 vitamini yetishmovchiligi, ichki surunkali yallig‘lanishlar, parazitar infeksiyalar (masalan, gelmintoz) muhim rol o‘ynashi aniqlangan. Shuning uchun kompleks laborator tekshiruvlar, shu jumladan feritin, transferrin to‘yinganligi, C-reaktiv oqsil, folat va B12 darajasini baholash zarur hisoblanadi. Buyuk Britaniya, Germaniya va Shvetsiya kabi rivojlangan davlatlarda prenatal skrining tizimiga temir tanqisligi va anemiya markerlari kiritilgan [5]. Bu orqali homiladorlikdan oldin anemiya holatlarini aniqlash ko‘rsatkichi 60–70% ga oshgan, va profilaktik choralar ko‘rilgan ayollarda homiladorlik asoratlari (masalan, preeklampsiya, homilaning intrauterin o‘sishining sustlashuvi) kamaygan. Ko‘plab ijtimoiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, ayollarning anemiya xavfi, ovqatlanish madaniyati va o‘z sog‘lig‘iga bo‘lgan e’tibori haqida yetarli bilimga ega bo‘lishi erta tashxis qo‘yish va davolashni samarali qilishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Shuning uchun ko‘pgina davlatlar homiladorlikni rejalashtirish markazlarida ayollar uchun maxsus o‘quv dasturlarini joriy qilgan [6,7]. Anemiyani davolashda og‘iz orqali temir preparatlari (ferrosulfat, ferroglukonat) yetarli darajada samarali bo‘lib, ularning biofoydalanish darajasi 10–15% ni tashkil etadi. Shu bilan birga, og‘ir yoki malabsorbsiyali hollarda parenteral temir preparatlari (masalan, ferrik karboksimaltoza) qo‘llanilishi homiladorlikdan oldin temir zapaslarini tez tiklash imkonini beradi [8,11]. Anemiya — gemoglobin va eritrotsitlar darajasining fiziologik me’yordan pasayishi bilan tavsiflanadigan patologik holat bo‘lib, eng ko‘p uchraydigan shakli — temir tanqisligi anemiyasidir (TTA). Xorijiy mualliflar tadqiqotlariga ko‘ra, TTA asosan noto‘g‘ri ovqatlanish, surunkali hayz qon ketishlari, oshqozon-ichak kasalliklari va homiladorlikdagi fiziologik gemodilutsiya natijasida rivojlanadi. Bunday anemiya ko‘pincha yashirin kechadi va faqat laborator tekshiruvlar orqali aniqlanadi [9,12]. TTA ni erta bosqichda aniqlashda asosiy laborator mezonlar quyidagilardir: Gemoglobin (Hb): <120 g/l (pregravid), <110 g/l (1-trimestrda); Ferretin: <30 ng/ml — yashirin temir tanqisligi belgisidir; EO`H (eritrotsitlarning o‘rtacha hajmi): <80 fl — mikrositar anemiya belgisi;Transferrin saturatsiyasi: <15% bo‘lsa, temir tanqisligidan dalolat beradi. WHO (2021) tavsiyalariga ko‘ra, ferretin darajasini baholash, hatto gemoglobin normal bo‘lsa ham, anemiyani erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Ayniqsa, homiladorlik rejalashtirilayotgan ayollar uchun bu muhim [10,13].

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO, 2021) va FIGO (2020) tavsiyalariga ko‘ra, quyidagi davo va profilaktika choralari samarali hisoblanadi: Peroral temir preparatlari: temir (II) sulfati, fumarati, glyukonati — 60–120 mg/kun. Parenteral temir (og‘ir holatlarda): temir karboksimaltoza yoki sukroz komplekslari. Foliy kislotasi: 400–800 mkg/kun. B12 vitamini (kam hollarda, megaloblastik anemiya uchun). Ovqatlanishdagi yondashuvlar: Qizil go‘sht, jigar, loviya, yashil bargli sabzavotlar, temir bilan boyitilgan non mahsulotlari; Temir so‘rilishini oshiruvchi mahsulotlar (C vitamini — sitrus mevalar); Temir so‘rilishini kamaytiruvchi omillardan qochish (choy, qahva). Profilaktik tavsiyalar: Homiladorlikni rejalashtirishdan 3 oy oldin temir va foliy kislotasi qabul qilish; Pregravid skrining dasturlarini yo‘lga qo‘yish; Qon donorligi yoki surunkali kasalliklar aniqlanganda tekshiruvlarni kuchaytirish [14-16].

Xulosa. Homiladorlikni rejalashtirishda ayollarda anemiyani erta aniqlash va davolash sog‘lom

onalik va sog‘lom avlod kafolatidir. Adabiyotlar tahlili asosida aniqlanishicha, temir tanqisligi anemiyasi reproduktiv salomatlikka bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Shunday ekan, anemiyani aniqlash, davo va profilaktik choralarni pregravidar davrdayoq yo‘lga qo‘yish dolzarb ilmiy-amaliy muammolardan biridir.

ADABIYOTLAR

1. Obeagu E. I. Anemia in Early Pregnancy: Screening, Prevention, and Treatment //Nursing. – 2024. – T. 4. – №. 6. – C. 90-95.
2. Elmore C., Ellis J. Screening, treatment, and monitoring of iron deficiency anemia in pregnancy and postpartum //Journal of midwifery & women's health. – 2022. – T. 67. – №. 3. – C. 321-331.
3. Skolmowska D. et al. Effectiveness of dietary interventions in prevention and treatment of iron-deficiency anemia in pregnant women: A systematic review of randomized controlled trials //Nutrients. – 2022. – T. 14. – №. 15. – C. 3023.
4. James A. H. Iron deficiency anemia in pregnancy //Obstetrics & Gynecology. – 2021. – T. 138. – №. 4. – C. 663-674.
5. Mari G. et al. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Clinical Guideline# 8: the fetus at risk for anemia–diagnosis and management //American journal of obstetrics and gynecology. – 2015. – T. 212. – №. 6. – C. 697-710.
6. Iolascon A. et al. Recommendations for diagnosis, treatment, and prevention of iron deficiency and iron deficiency anemia //Hemasphere. – 2024. – T. 8. – №. 7. – C. e108.
7. Tancred T. et al. Prevention and management of anaemia in pregnancy: Community perceptions and facility readiness in Ghana and Uganda //PLOS Global Public Health. – 2024. – T. 4. – №. 8. – C. e0003610.
8. Юрова М. В. и др. Прегравидарная подготовка: от планирования беременности к счастл ивому материнству //редакционный совет/редакционная коллегия. – 2024. – С. 31.
9. Рахимова И. В., Сорокина Я. О., Зеленцова В. Л. Факторы, влияющие на развитие железодефицитной анемии у беременных женщин, их влияие на течение беременности и родов //Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей VIII Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, Екатеринбург, 19-20 апреля 2023 г. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023.
10. Микляева И. А., Данилова И. К., Османов Э. М. Эффективность комплексного подхода прегравидарной подготовки в успешном развитии беременности //Дальневосточный медицинский журнал. – 2019. – №. 3. – С. 100-105.
11. Шаховская И. Н. Региональные аспекты комплексной программы профилактики анемии беременных //Дисс… канд. мед. наук. – 2016.
12. Виноградова М. А., Фёдорова Т. А. Железодефицитная анемия во время беременности-профилактика и лечение //Медицинский совет. – 2015. – №. 9. – С. 78-83.
13. Анчева И. А. Комплексная прегравидарная подготовка женщин с дефицитом железа //Практическая медицина. – 2015. – №. 1 (86). – С. 41-43.
14. Лысенко Л. В. Оптимизация ведения беременности и родов при анемии: дис. – Волгоградский государственный медицинский университет, 2019.
15. Радзинский В. Е. и др. Беременность и роды у женщин с железодефицитной анемией легкой степени, выявленной в I триместре //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2021. – Т. 9. – №. Приложение 3 (33). – С. 6-13.