

**KAMQONLIK KASALLIGINING KELIB CHIQISHI, PROFILAKTIKASI
VA DAVOLASH USULLARI**

*Kurbanov Anvar A'lamovich,
Narzikulov Amonjon Rabbimovich
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Jamoat
salomatligi va sog'liqni saqlash menejmenti kafedrasi assistenti*

Annotatsiya: Ushbu maqolada anemiya kasalligining kelib chiqish sabablari, oldini olish va davolash chora tadbirlari hamda anemiya kasalligining turlari va belgilari haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: anemiya, o'roqsimon anemiya, gemoglobin, kislorod, qon, aplastik anemiya.

Anemiya – bu kislorodni tana to'qimalariga o'tkazish uchun yetarli darajada sog'lom qizil qon tanachalari yoki gemoglobin yetishmovchiligidir. Gemoglobin – bu qizil qon tanachalarida mavjud bo'lgan oqsil bo'lib, kislorodni o'pkadan tanadagi barcha boshqa organlarga olib boradi. Anemiya sababli charchoq, zaiflik va nafas qisilishi paydo bo'lishi mumkin. Sog'lom ovqatlanish anemiyaning ba'zilariga chalinishning oldini oladi.

Anemiya belgilari anemiya sababiga va uning qanchalik yomonligiga bog'liq. Anemiya shu qadar yengil bo'lishi mumkinki, u dastlab hech qanday alomat keltirmaydi. Ammo semptomlar odatda keyin paydo bo'ladi va kamqonlik kuchayishi bilan yomonlashadi. Agar boshqa kasallik anemiyaga sabab bo'lsa, kasallik anemiya belgilarini yashirishi mumkin. Anemiyaning ayrim turlarida sababga ishora qiluvchi alomatlar mavjud.

Anemiyaning mumkin bo'lgan belgilari:

- Charchoq
- Zaiflik
- Nafas qisilishi
- Oq yoki sarg'ish teri, qora yoki jigarrang teriga qaraganda oq terida aniqroq bo'lishi mumkin.
- Noto'g'ri yurak urishi.
- Bosh aylanishi.
- Ko'krak og'rig'i.
- Sovuq qo'llar va oyoqlar.
- Bosh og'rig'i.

Anemiya diagnostikasi

Bemorda anemiyani aniqlash uchun shifokor keng qamrovli tashhis qo'yadi, unga quyidagilar kiradi:

- birinchi marta sog'lig'i yomonlashgan holatlarni, eng aniq ifodalangan alomatlarni aniqlash;
- bemorning hayoti tarixini o'rganish. Shifokor surunkali kasalliklar, har qanday patologik sharoitlarga irsiy moyillik, yomon odatlar mavjudmi, bemor yaqinda biron bir dori-darmonlarni qabul qildimi, zahar, toksik birikmalar bilan aloqa qildimi yoki yo'qligini aniqlaydi;
- terini tekshirish, uning rangini aniqlash. Bosim, pulsni o'lchash;
- laboratoriya qon va siydik tahlili.

Ba'zi hollarda bemorga suyak iligi tekshiruvi buyuriladi. Gematopoez jarayonlarida buzilishlar mavjudmi yo'qmi tushunish kerak. Shuningdek, maxsus uskunalar yordamida trepanobiopsiyani amalga oshirish mumkin, uning davomida shifokor suyak iligini uning atrofidagi to'qimalar bilan bog'laydi.

Yurakni tekshirish uchun odatda EKG o'tkaziladi. Agar kerak bo'lsa, bemor gematologga yuboriladi.

Qon biokimyosida, agar anemiya shubha qilingan bo'lsa, quyidagilarning darajasi tekshiriladi:

- glyukoza;
- siydik kislotasi;
- xolesterin;
- kreatinin;
- elektrolitlar.

Bu bemorning ichki organlarining holatini baholash uchun kerak. Birgalikda kasalliklarning mavjudligini istisno qilish uchun siydik tekshiruvi ham o'tkaziladi.

Anemiyaning har xil turlari turli sabablarga ega. Ularga quyidagilar kiradi:

Temir tanqisligi anemiyasi. Tanadagi juda kam temir moddasi kamqonlikning bu eng keng tarqalgan turini keltirib chiqaradi. Gemoglobin hosil qilish uchun suyak iligi temirga muhtoj. Yetarlicha temir bo'lmasa, tana qizil qon tanachalari uchun yetarli gemoglobin ishlab chiqara olmaydi. Homiladorlar temir moddasi qo'shimchalarini iste'mol qilmasalar, bu turdagi kamqonlikni olishlari mumkin. Qon yo'qotish ham bunga olib kelishi mumkin.

Vitamin yetishmasligi anemiyasi. Temirdan tashqari, tanada yetarli miqdorda sog'lom qizil qon tanachalarini hosil qilish uchun foliy kislotasi va B-12 vitamini kerak. Bu va boshqa asosiy oziq moddalar yetarli bo'lmagan dieta organizmda yetarlicha qizil qon tanachalari hosil bo'lmasligiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, ba'zi odamlar B-12 vitaminini o'zlashtira olmaydi. Bu vitamin yetishmasligi anemiyasiga olib kelishi mumkin, bu zararli anemiya deb ham ataladi.

Yallig'lanish anemiyasi. Davom etuvchi yallig'lanishni keltirib chiqaradigan kasalliklar tanani yetarli darajada qizil qon hujayralarini ishlab chiqarishga to'sqinlik qilishi mumkin. Masalan, saraton, OIV/OITS, revmatoid artrit, buyrak kasalligi va Kron kasalligi.

Aplastik anemiya. Bu kamdan-kam uchraydigan, hayot uchun xavfli anemiya, tanada yetarli miqdorda yangi qon hujayralari hosil bo'lmaganda paydo bo'ladi. Aplastik anemiya sabablari orasida infeksiyalar, ba'zi dorilar, otoimmün kasalliklar va toksik kimyoviy moddalar bilan aloqa qilish kiradi.

Suyak iligi kasalligi bilan bog'liq anemiya. Leykemiya va miyelofibroz kabi kasalliklar suyak iligining qon hosil qilishiga ta'sir qilishi mumkin. Ushbu turdagi kasalliklarning ta'siri engildan o'ta xavfligacha kuzatiladi.

Gemolitik anemiyalar. Ba'zi qon kasalliklari qizil qon hujayralarini yo'q qilish tezligini oshiradi. Gemolitik anemiyaning ayrim turlari genlar orqali o'tishi mumkin, bu irsiy deb ataladi.

O'roqsimon hujayrali anemiya. Bu irsiy va ba'zan jiddiy holat gemolitik anemiyaning bir turi hisoblanadi. G'ayrioddiy gemoglobin qizil qon hujayralarini o'roq deb ataladigan g'ayrioddiy yarim oy shakliga majbur qiladi. Ushbu tartibsiz qon hujayralari juda tez o'ladi. Bu qizil qon hujayralarining doimiy yetishmasligiga olib keladi.

Anemiyaning ko'p turlarini oldini olish mumkin emas. Ammo sog'lom ovqatlanish temir tanqisligi kamqonligi va vitamin yetishmasligi anemiyasining oldini oladi. Sog'lom ovqatlanish quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Temir. Temirga boy oziq-ovqatlarga mol go'shti va boshqa go'shtlar, loviya, yasmiq, temir bilan boyitilgan donlar, quyuq yashil bargli sabzavotlar va quritilgan mevalar kiradi.

Folat kislotasi. Bu ozuqa va uning inson tomonidan yaratilgan shakli foliy kislotasi meva va meva sharbatlari, quyuq yashil bargli sabzavotlar, yashil no'xat, loviya, yeryong'oq va non, don, makaron va guruch kabi boyitilgan don mahsulotlarida mavjud.

Vitamin B-12. B-12 vitaminiga boy oziq-ovqatlarga go'sht, sut mahsulotlari, boyitilgan don va soya mahsulotlari kiradi.

Vitamin C. C vitaminiga boy oziq-ovqatlarga sitrus mevalari va sharbatlar, qalampir, brokkoli, pomidor, qovun va qulupnay kiradi. Bundan tashqari, ular tanaga temirni olishga yordam beradi.

Xulosa: Anemiyaning davolashning to'liq jarayoni shifokor nazorati ostida o'tishi kerak. Birinchidan, qizil qon tanachalari va gemoglobin miqdori xavfli past ko'rsatkichlarga tushib qolmasligi uchun ehtiyot bo'lish kerak. Ikkinchidan, ichki qon ketish kabi o'ta tahlikali anemiya sababini o'tkazib yubormaslik kerak. Yengil anemiya temir moddasi yuqori bo'lgan ovqatlarga va ushbu metallni o'z ichiga olgan oziq-ovqat

qo‘shimchalariga asoslangan maxsus parhez bilan davolanadi. Bu va boshqasini ham uzoq vaqt davom ettirish kerak: bir necha hafta va oylar davomida, hatto qizil qon tanachalari va gemoglobin miqdori normal qiymatlarga qaytgandan keyin ham — bularning barchasi tanada temir saqlanadigan omborni yaratish uchun zarur. Aks holda, takroriy kamqonlik xavfi juda katta. Anemiyaning og‘ir shakllari qon yoki uning shakliy elementlarini quyishni talab qiladi. Ba'zi mamlakatlarda eritropoetin ishlab chiqarishni rag‘batlantiruvchi dorilar keng qo‘llanadi, ammo ularning xavfsizligi haqida jumboqlar mavjud.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Окорокоев А. Н. Лечение болезней внутренних органов: Практическое руководство. Том 2. Минск, 1997, 360 с.
2. Xakimovna, Xakimova Xonbuvi, et al. "PUBLIC HEALTH REFORMS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN." *European Journal of Molecular and Clinical Medicine* 8.2 (2021): 820-827.
3. Teshaboeva, Khushnavoz, Sohiba Israilova, and Anvar Qurbonov. "PREVENTION MEASURES FOR MAJOR NON-EPIDEMIC DISEASES." *МОЛОДОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ*. 2021.
4. Kurbanov Anvar A‘lamovich, & Dustova Gulzoda Komiljanovna. (2023). AHOLI O‘RTASIDA YUQUMLI KASALLIKLARNING KELIB CHIQISHI VA TARQALISHI XAVFINI KUCHAYTIRUVCHI OMILLAR. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 5(1), 9–12.
5. Mamasoliyeva Shokhista Abdugapparovna, & Kurbanov Anvar Alamovich. (2023). Mechanisms for Increasing the Economic and Organizational Efficiency of the Management of the Medical Service Sector. *Texas Journal of Medical Science*, 18, 150–153.
6. Петров В.Н., Бахрамов С.М., Фарманкулов Х.К., Железодефицитные анемии Т., 1995.