TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI MAVJUD ERTA YOSHLI BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI ZOTILJAMNING KLINIK KECHISHI

Orziqulova O‘g‘iloy Shuxrat qizi
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, II bosqich magistranti
Ilmiy rahbar: **Sagdullayeva Mafura Abdukarimovna,**
1-son Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasi dotsenti
doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.23831169

ANNOTATSIYA: Ushbu maqolada temir tanqisligi anemiyasi mavjud erta yoshdagi bolalarda shifoxonadan tashqari zotiljamning klinik kechish xususiyatlari ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilinadi. Temir organizmda gemoglobin sintezi, hujayraviy nafas olish va immun tizim faoliyati uchun zarur mikroelement hisoblanadi. Uning yetishmovchiligi kislorod tashish imkoniyatini pasaytirishi, bolaning umumiy funksional holatiga ta’sir ko‘rsatishi hamda respirator infeksiya vaqtida klinik belgilarni baholashni murakkablashtirishi mumkin. Maqolada zotiljamning asosiy klinik belgilari, temir tanqisligi anemiyasi bilan birga uchraganda e’tibor qaratilishi lozim bo‘lgan holatlar, diagnostik yondashuv va kompleks kuzatuv tamoyillari yoritilgan. Ish adabiyotlar tahliliga asoslangan bo‘lib, unda mustaqil klinik kuzatuv natijalari yoki bemorlar soni haqida sun’iy ma’lumotlar keltirilmagan.
Kalit so‘zlar: temir tanqisligi anemiyasi, erta yoshdagi bolalar, shifoxonadan tashqari zotiljam, respirator infeksiya, gemoglobin, klinik kechish, diagnostika.

ABSTRACT: The article reviews the clinical course of community-acquired pneumonia in young children with iron deficiency anemia, based on published scientific literature. Iron is essential for hemoglobin synthesis, cellular respiration and normal immune function. Iron deficiency may reduce oxygen-carrying capacity and complicate the assessment of a child’s condition during acute respiratory infection. The paper discusses the main clinical manifestations of pneumonia, relevant diagnostic considerations in children with concomitant iron deficiency anemia, and principles of integrated clinical assessment. This is a literature-based review; no unpublished patient data or fabricated clinical outcomes are presented.
Keywords: iron deficiency anemia, young children, community-acquired pneumonia, respiratory infection, hemoglobin, clinical course, diagnosis.

KIRISH

Erta yosh davri bolaning jismoniy o‘sishi, markaziy asab tizimi va immun himoya mexanizmlari shakllanishida muhim bosqich hisoblanadi. Ushbu davrda temirga bo‘lgan ehtiyoj nisbatan yuqori bo‘lib, temir zaxiralarining kamayishi temir tanqisligi anemiyasiga olib kelishi mumkin. Temir tanqisligi anemiyasi bolalarda keng uchraydigan oziqlanish bilan bog‘liq muammolardan biri bo‘lib, uning kelib chiqishida temirga ehtiyojning ortishi, ovqat tarkibida temirning yetarli bo‘lmasligi, so‘rilishning buzilishi va ayrim surunkali holatlar muhim o‘rin tutadi.

Shifoxonadan tashqari zotiljam — shifoxonadan tashqarida orttirilgan va o‘pka parenximasining infeksion yallig‘lanishi bilan kechadigan kasallikdir. Erta yoshdagi bolalarda u yo‘tal, isitma, tez nafas olish, ko‘krak qafasining tortilishi, emish yoki ovqatlanishning yomonlashuvi va umumiy holatning buzilishi bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Kasallikning og‘irligi bolaning yoshi, qo‘zg‘atuvchi turi, hamroh kasalliklar, ovqatlanish holati va tibbiy yordamga murojaat qilish vaqtiga bog‘liq.

Temir tanqisligi anemiyasi va zotiljamning bir bolada birgalikda uchrashi klinik baholashni murakkablashtiradi. Anemiyaga xos holsizlik, rangparlik, yurak urishining tezlashishi va jismoniy faollikning pasayishi infeksiya belgilariga qo‘shilishi mumkin. Shu sababli nafas yetishmovchiligi

darajasini faqat umumiy holsizlik yoki taxikardiyaga qarab baholash to‘g‘ri emas; nafas soni, ko‘krak qafasi tortilishi, kislorod saturatsiyasi, hushyorlik va ovqatlanish qobiliyati birgalikda tekshirilishi lozim.

Maqolaning maqsadi — temir tanqisligi anemiyasi mavjud erta yoshdagi bolalarda shifoxonadan tashqari zotiljamning klinik kechishini adabiyotlar asosida tavsiflash, diagnostikada muhim jihatlarni ajratish va kompleks yondashuv tamoyillarini umumlashtirish.

TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI

Maqola narrativ adabiyotlar sharhi shaklida tayyorlandi. Tahlilda bolalarda temir tanqisligi, anemiyani aniqlash, bolalar pnevmoniyasining klinik belgilari hamda shifoxonadan tashqari zotiljamni tashxislash va davolashga oid xalqaro tavsiyalar va ilmiy manbalarning umumiy xulosalari jamlandi. Asosiy e’tibor erta yoshdagi bolalarda klinik belgilarni talqin qilish, laborator ko‘rsatkichlarni baholash va hamroh anemiyani hisobga olishga qaratildi.

Ushbu ish birlamchi klinik tadqiqot emas. Bemorlar kartalari, laborator natijalar yoki shifoxona statistikasi taqdim etilmagani sababli tanlanma hajmi, foizlar, o‘rtacha qiymatlar va statistik ahamiyat ko‘rsatkichlari keltirilmadi. Keyingi bosqichda klinik tadqiqot o‘tkazilsa, etik ruxsat, ota-onalarning xabardor roziligi, aniq kiritish-chiqarish mezonlari va standartlashtirilgan ma’lumot yig‘ish shakli talab etiladi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

Temir tanqisligi anemiyasining klinik ahamiyati

Temir gemoglobin tarkibiga kirib, kislorodning o‘pkadan to‘qimalarga tashilishida bevosita ishtirok etadi. Temir tanqisligida gemoglobin sintezi kamayadi va to‘qimalarning kislorod bilan ta’minlanish zaxirasi cheklanishi mumkin. Bolalarda temir tanqisligi anemiyasi rangparlik, tez charchash, ishtahaning pasayishi, bezovtalik yoki lohaslik, ayrim hollarda pica va psixomotor rivojlanish bilan bog‘liq muammolar orqali namoyon bo‘ladi. Belgilar anemiyaning darajasi va davomiyligiga qarab farqlanadi; yengil anemiya klinik jihatdan yaqqol sezilmasligi ham mumkin.

Temir tanqisligi anemiyasi tashxisida umumiy qon tahlili muhim boshlang‘ich tekshiruv hisoblanadi. Gemoglobin miqdori yoshga mos me’yorlar bilan solishtiriladi. Eritrotsit indekslari, xususan MCV va MCH, temir tanqisligiga xos mikrositar-gipoxrom o‘zgarishlarni ko‘rsatishi mumkin. Ferritin temir zaxirasini baholashda foydali, biroq u o‘tkir faza oqsili bo‘lgani uchun infeksiya va yallig‘lanish vaqtida ko‘tarilishi mumkin. Shu sababli ferritin natijasi klinik holat va yallig‘lanish ko‘rsatkichlari bilan birgalikda talqin qilinadi.

Shifoxonadan tashqari zotiljamning klinik ko‘rinishi

Erta yoshdagi bolalarda zotiljam ko‘pincha isitma, yo‘tal, taxipnoe va nafas olishda zo‘riqish bilan kechadi. JSST tavsiyalarida yoshga mos tez nafas olish chegaralari va ko‘krak qafasining pastki qismining ichkariga tortilishi pnevmoniyani aniqlashda muhim klinik belgilar sifatida qo‘llanadi. Nafas sonini bola tinch holatda bo‘lganida to‘liq bir daqiqa davomida sanash kerak. Yig‘lash, isitma va jismoniy bezovtalik nafas sonini vaqtincha oshirishi mumkin.

Og‘irlikni baholashda markaziy sianoz, apnoe, ingrash, kuchli ko‘krak tortilishi, icha yoki ema olmaslik, hushyorlikning pasayishi, tirishish va gipoksemiya kabi xavf belgilariga alohida e’tibor beriladi. Pulsoksimetriya kislorod bilan ta’minlanishni baholashda muhim yordamchi usuldir. Kislorod saturatsiyasi past bo‘lsa yoki klinik nafas yetishmovchiligi belgilari mavjud bo‘lsa, shoshilinch tibbiy baholash va tegishli yordam zarur.

Zotiljamning etiologiyasi yoshga qarab farqlanadi. Viruslar erta yoshdagi bolalarda muhim qo‘zg‘atuvchilar hisoblanadi; bakterial infeksiya ham uchrashi mumkin. Klinik ko‘rinishning o‘zi virusli va bakterial sababni har doim ishonchli ajratib bera olmaydi. Shu bois antibiotik buyurish masalasi bolaning yoshi, klinik og‘irligi, mahalliy protokollar va shifokor bahosiga asoslanadi.

TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI MAVJUD BOLALARDA ZOTILJAM KECHISHINING O‘ZIGA XOS JIHATLARI

Temir tanqisligi anemiyasi mavjud bolada zotiljam rivojlanganda ikki holatning belgilari bir-biriga qo‘shilib ketishi mumkin. Anemiya bilan bog‘liq rangparlik va taxikardiya pnevmoniyadagi umumiy yallig‘lanish javobi fonida yaqqolroq ko‘rinishi ehtimol. Biroq bu belgilarni pnevmoniyaning og‘irligini mustaqil ko‘rsatkichi sifatida qabul qilib bo‘lmaydi. Nafas olish soni, nafas olishdagi zo‘riqish, saturatsiya, periferik perfuziya, bolaning hushyorligi va suyuqlik qabul qilishi alohida baholanadi.

Gemoglobin miqdori kamayganida qonning kislorod tashish sig‘imi pasayadi. Agar zotiljam sababli o‘pkada gaz almashinuvi ham buzilsa, organizmning kislorod bilan ta’minlanishiga ikki tomonlama yuklama tushishi mumkin. Bu fiziologik jihatdan muhim bo‘lsa-da, temir tanqisligi anemiyasi mavjud barcha bolalarda zotiljam albatta og‘ir kechadi yoki asoratlar ko‘payadi, degan xulosa chiqarish uchun yetarli asos emas. Kasallik natijasiga anemiyaning og‘irligi, bolaning yoshi, oziqlanish holati, qo‘zg‘atuvchi va tibbiy yordamning o‘z vaqtida ko‘rsatilishi ham ta’sir qiladi.

Temir immun tizimining normal faoliyati uchun zarur. Temir tanqisligi ayrim immun jarayonlarga ta’sir ko‘rsatishi mumkin, biroq infeksiyaga moyillik yoki zotiljamning davomiyligi bilan bog‘liqlikni baholashda boshqa omillarni ham hisobga olish kerak. Ovqatlanish yetishmovchiligi, emlash holati, muddatidan oldin tug‘ilish, surunkali kasalliklar va yashash sharoiti klinik kechishga ta’sir etuvchi muhim omillardir.

DIAGNOSTIK YONDASHUV

Birinchi bosqichda bolaning umumiy holati, tana harorati, nafas soni, yurak urish tezligi, ko‘krak qafasi harakatlari va pulsoksimetriya ko‘rsatkichlari baholanadi. Anamnezda kasallikning boshlanishi, yo‘tal va isitma davomiyligi, emizish va qo‘shimcha ovqatlanish, temir preparatlari qabul qilishi, avvalgi anemiya tashxisi, emlashlar va hamroh kasalliklar aniqlashtiriladi.

Umumiy qon tahlili gemoglobin va eritrotsit indekslarini ko‘rsatadi. Temir tanqisligi anemiyasi gumon qilinganda ferritin, zarur bo‘lsa transferrin to‘yinganligi va yallig‘lanish markerlari bilan birgalikda baholash maqsadga muvofiq. O‘tkir infeksiya davrida ferritinning yallig‘lanish ta’sirida oshishi temir zaxirasi yetarli degan noto‘g‘ri xulosaga olib kelishi mumkin. Shuning uchun temir tanqisligini tasdiqlash yoki inkor etish klinik vaziyatga mos ravishda, ba’zan o‘tkir davr tugagach takroriy tekshiruv bilan amalga oshiriladi.

Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi barcha yengil, asoratsiz holatlarda majburiy emas. U og‘ir kechish, tashxis noaniqligi, asorat gumoni yoki davolashga kutilgan javob bo‘lmaganda shifokor tomonidan ko‘rib chiqiladi. Laborator yoki instrumental tekshiruvlar klinik baholash o‘rnini bosmaydi.

DAVOLASH VA KUZATUV TAMOYILLARI

Zotiljamni davolash kasallikning ehtimoliy etiologiyasi va og‘irligiga asoslanadi. Yengil holatlarda uy sharoitida kuzatuv mumkin bo‘lishi mumkin, biroq bu qaror tibbiyot xodimi tomonidan bolaning yoshi, nafas olishi, ovqatlanishi va xavf belgilariga qarab qabul qilinadi. Bakterial pnevmoniya ehtimoli mavjud bo‘lsa, antibiotik tanlovi amaldagi milliy klinik protokol va mahalliy rezistentlik ma’lumotlariga muvofiq belgilanadi. Antibiotiklarni o‘zboshimchalik bilan boshlash, almashtirish yoki muddatidan oldin to‘xtatish mumkin emas.

Qo‘llab-quvvatlovchi yordamga yetarli suyuqlik va ovqatlanishni ta’minlash, isitma va noqulaylikni yoshga mos xavfsiz usulda kamaytirish, burun yo‘llarini parvarishlash va klinik holatni muntazam kuzatish kiradi. Gipoksemiya aniqlansa, kislorod terapiyasi tibbiy ko‘rsatma asosida amalga oshiriladi. Bola ema yoki icha olmasa, nafas olish zo‘riqishi kuchaysa, hushyorligi pasaysa yoki boshqa xavf belgisi paydo bo‘lsa, shoshilinch tibbiy yordam talab etiladi.

Temir tanqisligi anemiyasini davolashda temir tanqisligining sababi aniqlanadi va yoshga mos ovqatlanish bo‘yicha tavsiyalar beriladi. Temir preparatining turi, dozasi va davomiyligi bolaning

vazni, gemoglobin darajasi, laborator tasdiq va mahalliy klinik tavsiyalarga ko‘ra shifokor tomonidan belgilanadi. Temir preparatini nazoratsiz berish nojo‘ya ta’sirlar va noto‘g‘ri davolashga olib kelishi mumkin. Davolash samarasi klinik holat va belgilangan muddatdagi laborator nazorat orqali baholanadi.

O‘tkir zotiljam davrida temir tanqisligi anemiyasini aniqlash va kuzatish muhim, biroq temir ko‘rsatkichlarini yallig‘lanish fonida talqin qilishda ehtiyotkorlik zarur. Anemiyaning darajasi, bolaning klinik barqarorligi va infeksiya faolligi hisobga olinib, tekshiruvlarni takrorlash vaqti belgilanadi. Ota-onalarga dori vositalarini faqat tavsiya etilgan tartibda berish, bolaning ovqatlanishi va suyuqlik qabulini kuzatish, nafas olishdagi o‘zgarishlarda tibbiy yordamga murojaat qilish tushuntiriladi.

MUHOKAMA

Adabiyotlar tahlili temir tanqisligi anemiyasi va zotiljamni birgalikda baholashda klinik belgilarni alohida-alohida emas, balki kompleks yondashuv asosida talqin qilish zarurligini ko‘rsatadi. Anemiya kislorod tashish zaxirasini kamaytirishi mumkin, zotiljam esa gaz almashinuviga ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli bunday bolalarda nafas yetishmovchiligi belgilarini erta aniqlash, saturatsiyani o‘lchash va ovqatlanish holatini baholash muhim. Shu bilan birga, temir tanqisligi anemiyasining mavjudligi o‘z-o‘zidan og‘ir zotiljam tashxisini anglatmaydi.

Mavjud ishning cheklovi shundaki, u narrativ sharh bo‘lib, muayyan klinik markazdagi bemorlar ma’lumotlariga asoslanmagan. Temir tanqisligi anemiyasi zotiljamning og‘irligi, kasalxonada qolish davomiyligi yoki asoratlari bilan qanday bog‘liqligini aniqlash uchun prospektiv kuzatuv, aniq diagnostik mezonlar va nazorat guruhi bilan olib boriladigan tadqiqotlar zarur.

XULOSA

1. Temir tanqisligi anemiyasi mavjud erta yoshdagi bolalarda shifoxonadan tashqari zotiljamni baholashda bolaning yoshi, umumiy holati, nafas soni, nafas olishdagi zo‘riqish va kislorod saturatsiyasi asosiy klinik mezonlar hisoblanadi.

2. Temir tanqisligi anemiyasiga xos rangparlik, holsizlik va taxikardiya zotiljam belgilariga qo‘shilishi mumkin. Shu sababli kasallik og‘irligini faqat ushbu belgilar asosida baholash emas, balki nafas yetishmovchiligi va gipoksemiya ko‘rsatkichlarini alohida tekshirish lozim.

3. Umumiy qon tahlili va eritrotsit indekslari anemiyani aniqlashda muhim. Ferritin o‘tkir yallig‘lanish vaqtida oshishi mumkinligi sababli uning natijasi yallig‘lanish holati bilan birgalikda talqin qilinishi kerak.

4. Zotiljamni davolash etiologiya va klinik og‘irlikka, temir tanqisligi anemiyasini davolash esa temir tanqisligining tasdiqlanishi va sababiga asoslanadi. Dori vositalari, jumladan antibiotik va temir preparatlari, shifokor tavsiyasi bilan qo‘llanadi.

5. Temir tanqisligi anemiyasining zotiljam kechishiga mustaqil ta’sirini aniqlash uchun mahalliy klinik ma’lumotlarga asoslangan, yetarli tanlanma va standartlashtirilgan mezonlarga ega ilmiy tadqiqotlar o‘tkazish maqsadga muvofiq.

AMALIY TAVSIYALAR

Erta yoshdagi zotiljam bilan murojaat qilgan bolalarda anemiya xavf omillarini aniqlash va zarur bo‘lsa umumiy qon tahlilini o‘tkazish; nafas sonini bola tinch holatida sanash; imkoniyat bo‘lsa pulsoksimetriya bilan kislorod saturatsiyasini baholash; ferritinni yallig‘lanish ko‘rsatkichlari bilan birgalikda talqin qilish; davolashdan keyingi nazoratni bolaning klinik holatiga mos rejalashtirish tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. WHO guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: WHO; 2024.
2. World Health Organization. Guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. Geneva: WHO; 2020.
3. World Health Organization. Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd ed. Geneva: WHO; 2013.
4. World Health Organization. Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities. Geneva: WHO; 2014.
5. Bradley J.S., Byington C.L., Shah S.S., et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the PIDS and IDSA. Clinical Infectious Diseases. 2011;53(7):e25–e76.
6. Kliegman R.M., St. Geme J.W., Blum N.J., Shah S.S., Tasker R.C., Wilson K.M., editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
7. Camaschella C. Iron-deficiency anemia. New England Journal of Medicine. 2015;372:1832–1843.
8. Pasricha S.R., Tye-Din J., Muckenthaler M.U., Swinkels D.W. Iron deficiency. The Lancet. 2021;397(10270):233–248.