

МАКТАБ УҚУВЧИЛАРИДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИК АНЕМИЯСИНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ДИАГНОСТИКАСИ

Бахронова Дилшода Тохировна

*Бухоро Давлат тиббиёт институти Педиатрия
факултети талабаси*

Аннотация: Ўсмирлик даври ёки жинсий этилиш даври онтогенезнинг критик даврларидан бири ҳисобланади. Бу даврга келиб тез ўсиш ва организмнинг жадал ривожланиши қон яратиш тизимига нисбатан талабни оширади. Усмир болаларда темирга бўлган эҳтиёж катталарга нисбатан 2 марта юқори. Бундай шароитларда овқатланишнинг тўлиқ ва бир маромда бўлмаслиги ёки бошқа ноқулай омилларнинг таъсири тезда гемоглобин микдорининг пасайиши ва темир танқислик ҳолатига олиб келади. Ҳозирги вақтда темир танқислигининг 2 тури тан олинган: темир танқислик камқонлиги (ТТК) ва яширин темир танқислиги (ЯТТ).

Калит сўзлар: *Анемия, усмирлар, темир танқислиги.*

Олинган натижалар: Анкеталар таҳлили натижалари ва периферик эритроцит кўрсаткичлари 144(60,5%) нафар кизларда анемик синдром, темир алмашинуви таҳлил натижаларига асосан 86 нафар(59,7%) кизда темир танқислиги кайд этилди. Шулардан ЯТТ 62(72,1%), ТТК-24(27,9%). Текширишларимиз даврида 64,5% ЯТТ учраган ўқувчи кизларда жисмоний ривожланиш ўртача даражада, 25%да ўртачадан паст ва 9,6 да ўртачадан юқорилиги аниқланди. 60,1% ТТК кузатилган ўқувчи кизларда жисмоний ривожланиш ёшига мос келади.

ЯТТ ва ТТК нинг тўлиқ клиник семиотикаси 1-жадвалда келтирилган.

Балогат давридаги ўқувчи кизларда ЯТТ ва ТТК нинг клиник семиотикаси

Симптомлар	ЯТТ (n=62)		ТТК (n=24)		
	n	M+m		n	p
Бош оғриши	16	25,8+3,4	Бош оғриши	16	
Бош айланиши	15	24,1+3,1	Бош айланиши	15	
Холсизлик ва тез чарчаш	48	77,4+6,3	Холсизлик ва тез чарчаш	48	
Хавоси буғиқ хонада ўзини ёмон ҳис этиши	7	11,2+2,8	Хавоси буғиқ хонада ўзини ёмон ҳис этиши	7	
Иштаҳа пасайиши	10	16,1+3,4	Иштаҳа пасайиши	10	
Тери ва шиллиқ қаватлар оқариши (Рангпарлик)	34	54,8+6,7	Тери ва шиллиқ қаватлар оқариши (Рангпарлик)	34	
Таъм билишнинг ўзгариши	5	8,1+1,0	Таъм билишнинг ўзгариши	5	
Терининг қуруқ бўлиши	13	20,9+3,7	Терининг қуруқ бўлиши	13	
Сочнинг тўкилиши	18	29,0+1,9	Сочнинг тўкилиши	18	
Койлонихия	27	43,5+4,2	Койлонихия	27	
	25	40,3+3,8		25	

Жисмоний ҳансираш	зўриқишда			Тери ва шиллик қаватлар оқариши (Рангпарлик) Таъм билишнинг ўзгариши Терининг қуруқ бўлиши Сочнинг тўкилиши Койлонихия Жисмоний зўриқишда ҳансираш		
----------------------	-----------	--	--	--	--	--

Жадвалдан кўришиб турибдики, ЯТТ аниқланган мактаб ўқувчиларидаги барча клиник симптомлар ТТК бўлганларда учраган. Бундан кўришиб турибдики қайд қилинган симптомларнинг кўпчилиги турли частоталарда соғлом қизларда ҳам аниқланди ва асосий симптомлар қўшилиб келинганлигига иқроқ бўлинди.

ТТКда Pica Chilrotica таъм ва ҳид билишнинг кучайиши (керосин, бензин, ацетон, нафталин ҳидини ёқтириш), тупроқ, тиш пастаси ва қуруқ чойни ейиш 3-6 марта кўпроқ юзага келган. Кўздан кечирганда тери, соч ва тирноқларнинг қуруқлашиши, дисфагия, стоматит, тил сўрғичлари текислашуви, баъзиларда эса кўз склерасида кўкиш ранг аниқланади.

ЯТТ ва ТТК бўлган қизларда таҳлил этилган симптомларнинг кўпи аниқ ифодаланган ва асосийси биргаликда қўшилиб келган. Эпителиал симптомларнинг 3-4 таси бирга ЯТТ да 39,5% болада, соғлом болалар гуруҳида эса факатгина 18,4% болада борлиги аниқланди. Тери соч ва тирноқлардаги ўзгаришларнинг таъм билишдаги ўзгаришлар билан бирга келиши соғлом болалар гуруҳига нисбатан (6,5%) ЯТТ ва ТТК ли болаларда (20,9% ва 33,3%) аниқ ифодаланганлиги топилди.

Таъм билишнинг ўзгариши ва анорекциянинг бирга келиши темир етишмовчилигининг икала шаклида ҳам ифодаланиши (21,5% ва 16,4%) соғлом болалар гуруҳидан анча устун туради (14,1%).

ЯТТ ва ТТК бўлган болаларда астеновегетатив бузилишлар манифест ва комбинирланган (2-3 ва ундан кўп симптомларнинг бирга келиши) холида учраган. Соғлом болаларга нисбатан гипосидерознинг ҳар икала вариантыда ҳам касалликка мойиллик болаларда юқори даражадаги ахамиятга эга. 40% дан ортиқ қизлар (270 тадан) хавоси оғир (афтобус, хаммом) хоналарда ўзини ҳис этиши ёмонлашувини билдирганлар.

Шу қизлар индивидуал ўрганилганда ҳақиқатдан қам уларда тор, буғик хоналарда яъни синф, хаммом, афтобусларда қисқа муддатда хушдан кетиш ҳолатлари юз бериши, баъзан эса (10,5% ҳолатларда) ҳеч қандай сабабсиз қизларда ўзини ёмон ҳис этиш туйғулари пайдо бўлиши ва бу ота-оналарни доим хавотирга солиб келганлиги аниқланди. Тадқиқотчилар қамқон болаларда хушдан кетиш ҳоллари тез-тез юзага келишини таъсирчанликнинг ошиши билан боғлиқ ҳолда пароксизмнинг юзага келиши, ҳатто тинч ҳолатда ҳам кислароднинг порциал босими паст бўлиши билан боғлайдилар.

Биз темир танқислиги бўлган мактаб ўқувчи қизларда ҳайзнинг бошланиши, давомийлиги ва даврига эътибор бердик. Аниқланган маълумотлар қуйидагилардан иборат: менархенинг бошланиш ўртача ёши 13 ёш 6 ой давомийлиги 77,9% қизларда 5 кун, 21,9% қизларда 6-7 кун, шунини такидлаш керакки ТТК бўлган қизларда 75,5% ҳолларда ҳайзнинг ўртача давомийлиги 6-7 кун ва тўлиқ маълумотлар 2-жадвалда келтирилган.

ЯТТ ва ТТКда ҳайзнинг бошланиши

ҳайзнинг характери	Соғлом(n=94)		ЯТТ(n=62)		ТТК(n=24)	
	Abs	%	abs	%	abs	%
1. Бошланиши						
13 ёшда	55	58,5	44	70,9	15	62,5
14 ёшда	23	24,4	14	22,5	4	16,6
15 ёшда	8	8,5	5	8	2	8,3
16 ёшда	2	2,1	-	-	1	4,1
2. Даврийлик						
Ҳар 3 ҳафтада	4	4,2	24	38,7	13	54,1
Ҳар 4 ҳафтада	64	68	37	60	6	25
4 ҳафтadan кўп	20	20	1	1,6	3	12,5
3. Ҳайз даври						
-оғриқли	27	28,7	38	61,2	11	45,8
-оғриқсиз	61	64,9	22	35,5	13	54,2
4. Давомийлиги						
2-3 кун	24	25,5	18	29,1	4	16,7
4-5 кун	62	66	38	61,3	5	20,8
6-7 кун	2	2,1	4	6,4	15	62,5
5. ҳайз бўлмаган	6	6,4	2	3,2	-	-

Ҳайз жараёнининг бошланиш муддати 13 ёш 6 ой, ҳайз жараёни асосан ЯТТ ва ТТК да бузилиши аниқланди, яъни даврийлик ва давомийлиги бузилади. Биз кўп қон йўқотиш билан борадиган менструацияли қизлар темир препаратларига муҳтож деб ҳисоблаймиз. 4 кундан кўп давом этадиган ва лахталар ажралиши

билан борадиган менструал қон йўқотишлардан овқат махсулотлари билан тушадиган ва ундан организмга сўриладиган микроэлиментлар билан организм эҳтиёжини қондириб бўлмайди. Бундай ҳолатларда ҳар менструациядан кейин 10 кун давомида темир препаратларини қабул қилиш керак.

Темир танқислик ҳолати ташҳисини тасдиқлаш мақсадида тўғридан-тўғри танлаш методи билан 238 нафар ўқувчи қизлар текширилди, шулардан 94 нафари соғлом, 62 нафарида ЯТТ, 24 нафар қизда ТТК аниқланди. Уларда гемоглобин ва эритроцитларнинг умумий миқдори, гемокрит, ретикулоцитар формула, эритроцитлардаги гемоглобиннинг ўртача миқдори ва концентрацияси аниқланди. Зардобнинг очлик даражасини аниқлаш мақсадида қонда темир миқдори ва трансфериннинг тўйиниш даражасини аниқлаш билан бир қаторда зардобнинг темир боғловчи умумий қобилияти кўрсаткичлари аниқланди. Қайсики бу охириги кўрсаткич соғлом ўқувчи қизларда 38 дан 68,8 мкмоль/л оралиғида бўлган трансфериннинг темирга тўйиниш даражаси эса 17-26%.

Хулоса:

1. Анкетали тест-сўров қоғози ёрдамида темир танқислик ҳолатини клиник семиотикасини тез ва қисқа вақт ичида оммавий равишда аниқ баҳолашга ёрдам беради.

2. Махсус анкетали суровнома ва қизил қон курсаткичлари натижаларига асосланиб, кишлоқ шароитида яшовчи балоғат ёшидаги ўқувчи қизларда темир танқислигини яширин ва манифест шаклларини клиник хусусиятлари ўрганилади.

3. Периферик эритрон курсаткичлари обектив текширувлари 60,5% қизларда анемик синдромва темир алмашинуви таҳлил натижаларига асосан 59,7% темир танқислиги қайд этилди.

4. Асосан углевод ва ёғлардан иборат доим бир хил овқатланиш калория эҳтиёжини тўла қоплаганлигига қарамасдан хусусан хавфли гуруҳ болалар, кўп қон йўқотиш билан кечадиган усмирлар ва хомиладорларда темир танқислик камқонлигига олиб келиши мумкин.

АДАБИЁТЛАР:

1. А.С.Боткина. Железодефицитная анемия у подростков. // Практика педиатра. 2015 ноябрь-декабрь; стр-6-7.

2. Тарасова И.С., Чернов В.М. Новые направления в диагностике, лечения и профилактика железодефицитных состояний //Современные педиатрия. М., 2006, стр 25

3. Аманов Р.А., Расулов С.Қ. Клиническая семиотика латентного дефицита железа и железодефицитной анемии у школьников пубертатного периода сельской местности Бухарской области //Вестник новых медицинских технологий. 2003.- №4.-с.59