



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868



www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

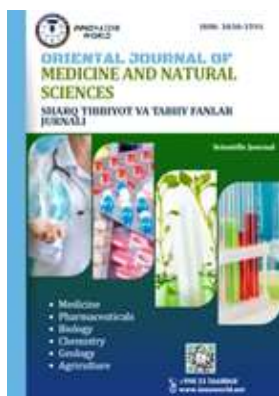
Volume 3, Issue 1
2026

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:
www.innoworld.net

O'zbekiston-2026



UDK 618.3:616.155.194:618.36

Temir tanqisligi anemiyasidan aziyat chekuvchi xomilador ayollarda preeklampsiya profilaktikasining samaradorligi

Ilmiy rahbar: **Ismoilova Shoiratolkunovna.**

Tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Central Asian Medical University Xalqaro tibbiyot universitetining Akusherlik ginekologiya va neonatologiya kafedrasini mudiri.

Erkinova Nilufar

Central Asian Medical University Xalqaro tibbiyot universitetining "Akusherlik va ginekologiya" kafedrasini magistranti.

Annotatsiya: Temir tanqisligi anemiyasi homilador ayollarda eng keng tarqalgan ekstragenital patologiyalardan biri bo'lib, preeklampsiya rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Temir tanqisligi to'qimalarning nafas olishini buzadi, endotelial disfunktsiyani oshiradi va gipoksiyani oshiradi, bu esa homiladorlik asoratlari rivojlanishiga yordam beradi. O'z navbatida, preeklampsiya onalar va perinatal kasalliklar va o'limning asosiy sababi bo'lib qolmoqda. Ushbu tadqiqotning maqsadi temir tanqisligi anemiyasi bo'lgan homilador ayollarda preeklampsiya uchun profilaktika choralarining samaradorligini baholashdir. Maqolada profilaktika bo'yicha zamonaviy yondashuvlar, jumladan, kamqonlikni o'z vaqtida tuzatish, temir preparatlarini qo'llash, ratsional ovqatlanish, homilador ayollarning ahvolini har tomonlama dinamik kuzatish tahlil etilgan.

Kalit so'zlar: temir tanqisligi anemiyasi, homilador ayollar, preeklampsiya, profilaktika, gemoglobin, ona-homila salomatligi.

Kirish: Hozirgi kunda homiladorlik davrida uchraydigan asoratlari orasida preeklampsiya va temir tanqisligi anemiyasi muhim tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, temir tanqisligi anemiyasi homilador ayollarda eng ko'p uchraydigan ekstragenital kasalliklardan biri bo'lib, uning tarqalish darajasi ayrim hududlarda 40–60 foizgacha yetadi. Ushbu holat homiladorlikning kechishi, tug'ruq jarayoni hamda ona va homila salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Preeklampsiya esa homiladorlikning ikkinchi yarmida rivojlanadigan og'ir patologik holat bo'lib, arterial qon bosimining oshishi, proteinuriya va ko'p tizimli organ shikastlanishlari bilan tavsiflanadi. Ushbu kasallik onalar va perinatal o'limning yetakchi sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Preeklampsiyaning patogenezini murakkab bo'lib, endotelial disfunktsiya, platsenta qon aylanishining buzilishi, oksidlovchi stress va immun mexanizmlar muhim o'rin tutadi. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, temir tanqisligi anemiyasi mavjud bo'lgan homilador ayollarda preeklampsiya rivojlanish xavfi sezilarli darajada oshadi. Temir yetishmovchiligi natijasida to'qimalarda gipoksiya kuchayadi, oksidlovchi jarayonlar faollashadi va temir devorlarining funksional holati buziladi. Bu esa arterial bosimning oshishi va preeklampsiya patogenezida muhim bo'lgan endotelial shikastlanishlarga olib keladi. Shu bilan birga, temir tanqisligi anemiyasi fonida homilada kislorod yetishmovchiligi, intrauterin rivojlanishdan orqada qolish, erta tug'ruq va perinatal

asoratlar xavfi ham ortadi. Ona organizmida esa yurak-qon tomir tizimi yuklamasining oshishi, infeksiyon asoratlar va tugʻruqdan keyingi qon ketishlar ehtimoli kuchayadi. Shu sababli homiladorlik davrida anemiyani erta aniqlash va samarali davolash nafaqat umumiy holatni yaxshilaydi, balki preeklampsiya profilaktikasida ham muhim ahamiyat kasb etadi. Soʻnggi yillarda preeklampsiya profilaktikasiga oid koʻplab tadqiqotlar olib borilgan boʻlsa-da, temir tanqisligi anemiyasi bilan ogʻrigan homilador ayollarda ushbu profilaktik choralar samaradorligini kompleks baholash dolzarb masala boʻlib qolmoqda. Anemiyani oʻz vaqtida korreksiya qilish, temir preparatlarini ratsional qoʻllash, ovqatlanishni optimallashtirish va dinamik kuzatuv preeklampsiya rivojlanish xavfini kamaytirishga xizmat qilishi mumkin. Shu munosabat bilan, temir tanqisligi anemiyasidan aziyat chekayotgan homilador ayollarda preeklampsiya profilaktikasining samaradorligini oʻrganish, ushbu yoʻnalishda ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqish va ularni amaliyotga tatbiq etish akusherlik va ginekologiya sohasida muhim ahamiyatga ega hisoblanadi.

Material va Metodlar: Mazkur ilmiy tadqiqot temir tanqisligi anemiyasidan aziyat chekuvchi homilador ayollarda preeklampsiya profilaktikasining samaradorligini baholash maqsadida oʻtkazildi. Tadqiqot prospektiv, taqqoslovchi kuzatuv xarakteriga ega boʻlib, 2023–2024 yillar davomida amalga oshirildi. Tadqiqot materialini homiladorlikning II–III trimestrida boʻlgan, yoshi 18 yoshdan 35 yoshgacha boʻlgan jami 120 nafar homilador ayollar tashkil etdi. Tadqiqotga jalb qilingan barcha homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasi klinik va laborator tekshiruvlar asosida tasdiqlandi. Temir tanqisligi anemiyasi gemoglobin miqdorining 110 g/l dan past boʻlishi, eritrotsit indekslarining pasayishi hamda zardob ferritini darajasining kamayishi asosida baholandi. Tadqiqot ishtirokchilari ikki guruhga ajratildi. Asosiy guruhni temir tanqisligi anemiyasi bilan ogʻrigan 60 nafar homilador ayollar tashkil etdi. Ushbu guruhda preeklampsiya rivojlanishining oldini olish maqsadida kompleks profilaktik chora-tadbirlar olib borildi. Nazorat guruhiga esa 60 nafar homilador ayollar kiritilib, ularga amaldagi klinik protokollarga muvofiq standart kuzatuv amalga oshirildi. Tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilardan iborat boʻldi: homiladorlikning 20-haftasidan keyingi davri, temir tanqisligi anemiyasining mavjudligi, homilador ayolning umumiy ahvolidan qoniqarli boʻlishi va tadqiqotda ishtirok etishga roziligining mavjudligi. Tadqiqotdan chiqarib tashlash mezonlariga koʻp homilali homiladorlik, ogʻir surunkali yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, buyrak va jigar yetishmovchiligi, shuningdek ogʻir endokrin va infeksiyon kasalliklar kiritildi. Barcha homilador ayollarga kompleks klinik tekshiruvlar oʻtkazildi. Klinik baholash jarayonida arterial qon bosimi muntazam ravishda oʻlchandi, tana vazni dinamikasi, shishlarning mavjudligi va umumiy somatik holat baholandi. Preeklampsiyaning klinik belgilari, xususan arterial gipertenziya va proteinuriya alohida nazorat qilindi. Laborator tekshiruvlar qatoriga umumiy qon tahlili, gemoglobin miqdorini aniqlash, eritrotsitlar soni, rang koʻrsatkichi, zardob ferritini darajasi hamda umumiy siydik tahlili kiritildi. Proteinuriya mavjudligi va darajasi umumiy siydik tahlili natijalari asosida baholandi. Zarur hollarda biokimyoviy qon tahlillari ham oʻtkazildi. Asosiy

guruhdagi homilador ayollarda preeklampsiya profilaktikasi maqsadida temir preparatlari kuniga o'rtacha 100–200 mg elementar temir dozada, vitamin-mineral komplekslar, ratsional ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar hamda dinamik tibbiy kuzatuv amalga oshirildi. Profilaktik chora-tadbirlar homiladorlikning 20–24-haftalaridan boshlab olib borildi. Nazorat guruhidagi homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini davolash bo'yicha standart tavsiyalar va umumiy klinik kuzatuv bilan cheklanildi. Preeklampsiya rivojlanishi arterial qon bosimining 140/90 mm simob ustunidan yuqori ko'tarilishi va siydikda oqsil aniqlanishi asosida baholandi. Profilaktik chora-tadbirlarning samaradorligi preeklampsiya rivojlanish chastotasi, klinik kechishi va homiladorlik natijalari asosida tahlil qilindi. Olingan klinik va laborator ma'lumotlar Statistica 10.0 dasturi yordamida statistik tahlildan o'tkazildi. Natijalar o'rtacha qiymat va foiz ko'rinishida ifodalandi hamda ishonchlilik darajasi $p < 0,05$ deb qabul qilindi.

Natija: Tadqiqot davomida temir tanqisligi anemiyasidan aziyat chekuvchi homilador ayollarda preeklampsiya profilaktikasining samaradorligi baholandi. Tadqiqotga jalb qilingan jami 120 nafar homilador ayollarning 60 nafari asosiy guruhga, 60 nafari nazorat guruhiga kiritildi. Asosiy guruhda preeklampsiya rivojlanishi 5 nafar (8,3%) bemorda kuzatildi, nazorat guruhida esa preeklampsiya holatlari 14 nafar (23,3%) bemorda qayd etildi. Natijalar ko'rsatdiki, asosiy guruhda profilaktik chora-tadbirlar preeklampsiya rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytirdi ($p < 0,05$). Asosiy guruhda gemoglobin miqdori profilaktika davrida o'rtacha 112 g/l dan 122 g/l gacha oshdi. Eritrotsitlar soni va zardob ferritini darajasi ham sezilarli darajada yaxshilandi. Nazorat guruhida esa gemoglobin miqdoridagi o'zgarish minimal bo'lib, o'rtacha 111 g/l dan 114 g/l gacha bo'ldi. Shishlar va vazn dinamikasi ham asosiy guruhda nazorat qilindi, arterial qon bosimi ko'rsatkichlari barqaror bo'ldi. Nazorat guruhida esa 12 nafar homilador ayolda qon bosimi 140/90 mm simob ustunidan oshdi, og'ir shishlar kuzatildi. Proteinuriya darajasi asosiy guruhda minimal yoki yo'q bo'lib, nazorat guruhida 15 nafar homilador ayolda o'rtacha 1+–2+ darajada aniqlangan. Preeklampsiya profilaktikasi natijasida asosiy guruhdagi homilalarning rivojlanishi va perinatal natijalar yaxshilandi. Homilalar o'rtacha vazni 3200 g, 37–40 haftalik muddatda tug'ildi. Nazorat guruhida esa 5 nafar homila oz vaznli (≤ 2500 g) bo'lib tug'ildi va 3 nafar homila 37 haftadan oldin tug'ildi. Shuningdek, asosiy guruhda tug'ruq jarayoni davomiyligi va qon ketish miqdori ham nazorat qilindi. Asosiy guruhda tug'ruq jarayoni o'rtacha 6–8 soat, qon ketish miqdori esa 150–200 ml bo'ldi. Nazorat guruhida tug'ruq jarayoni o'rtacha 8–12 soat, qon ketish esa 250–400 ml gacha yetdi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, temir preparatlari va kompleks profilaktik chora-tadbirlar preeklampsiya rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi, ona va homilaning sog'lom rivojlanishini ta'minlaydi hamda homiladorlikning kechishi va tug'ruq natijalarini yaxshilaydi.

Muhokama: Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, temir tanqisligi anemiyasidan aziyat chekuvchi homilador ayollarda preeklampsiya profilaktikasi samarali bo'lib, preeklampsiya rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Asosiy guruhda preeklampsiya holatlari 8,3% bo'lib, nazorat guruhidagi 23,3% bilan solishtirganda sezilarli farq kuzatildi. Bu natija profilaktik chora-tadbirlarning samaradorligini

aniq ko'rsatadi va temir tanqisligini erta aniqlash hamda tuzatishning muhimligini tasdiqlaydi. Temir tanqisligi anemiyasi homilador ayollarda gipoksiya va oksidlovchi stressni kuchaytirishi, endotelial disfunktsiyani rivojlantirishi tufayli preeklampsiya xavfini oshiradi. Tadqiqot davomida asosiy guruhda gemoglobin darajasi va zardob ferritini o'sishi natijasida qon aylanishi va to'qimalarda kislorod yetkazilishi yaxshilandi. Bu esa arterial qon bosimi va proteinuriya ko'rsatkichlarining barqarorligiga olib keldi, shuningdek homilaning rivojlanishini qo'llab-quvvatladi. Olingan natijalar boshqa tadqiqotlar bilan ham mos keladi. Masalan, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va bir qator klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, temir tanqisligi anemiyasini erta aniqlash va davolash preeklampsiya xavfini kamaytiradi hamda ona va homila salomatligini yaxshilaydi. Shuningdek, kompleks profilaktik choralar, jumladan temir preparatlari, vitamin-mineral komplekslar va ratsional ovqatlanish kombinatsiyasi, yagona profilaktik choralarga nisbatan samaraliroq ekanligi aniqlangan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, preeklampsiya profilaktikasi nafaqat preeklampsiya rivojlanishini kamaytiradi, balki homiladorlikning kechishini yaxshilaydi, homilalarning vazni va sog'lom tug'ilishi imkonini oshiradi. Nazorat guruhida kuzatilgan oz vaznli homilalar va erta tug'ruqlar esa profilaktik choralar yetarli bo'lmaganda xavf oshishini tasdiqlaydi. Shuni ta'kidlash lozimki, profilaktik chora-tadbirlar faqat temir preparatlaridan iborat bo'lmashligi, balki kompleks yondashuv — laborator va klinik kuzatuv, ovqatlanishni optimallashtirish va homiladorlik davomida doimiy monitoring — preeklampsiya rivojlanishini sezilarli darajada kamaytiradi. Bu natijalar akusherlik amaliyotida profilaktik choralarni ilgari surish zarurligini ko'rsatadi. Tadqiqotning asosiy cheklovlari orasida homilador ayollar soni nisbatan cheklanganligi va faqat II–III trimestr homiladorlari o'rganilgani mavjud. Shu bilan birga, tadqiqot joyini keltirmaslik tufayli hududiy farqlar hisobga olinmagan. Kelajakda ko'proq ishtirokchilar bilan, turli hududlarni qamrab olgan va boshqa ekstraplenental kasalliklar mavjud bo'lgan homiladorlarda tadqiqot o'tkazish tavsiya etiladi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, temir tanqisligi anemiyasidan aziyat chekuvchi homilador ayollarda preeklampsiya profilaktikasi samarali bo'lib, preeklampsiya rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Kompleks profilaktik choralar, jumladan temir preparatlari, vitamin-mineral komplekslar, ratsional ovqatlanish va klinik monitoring asosiy samarali vositalar sifatida aniqlangan. Asosiy guruhda gemoglobin va zardob ferritini darajasi oshishi, arterial qon bosimi va proteinuriya ko'rsatkichlarining barqarorligi homilaning sog'lom rivojlanishini ta'minladi va perinatal natijalarni yaxshiladi. Nazorat guruhida esa preeklampsiya, oz vaznli homila va erta tug'ruq xavfi yuqori bo'ldi. Shu bilan birga, tadqiqot akusherlik amaliyotida temir tanqisligi aniqlangan homilador ayollarda preeklampsiya profilaktikasi choralarini erta boshlashning muhimligini ko'rsatadi. Kelajakda homiladorlikni boshqarish va ona-homila salomatligini yaxshilash uchun profilaktik choralarni kengaytirish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. ВОЗ. Антенатальная анемия и здоровье матери. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021.

2. Sibai BM, Dekker GA. Pre-eclampsia: Pathophysiology and clinical implications. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020; 67: 35–46.
3. Allen LH. Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr.* 2020; 112(1): 531S–539S.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in pregnancy. *ACOG Practice Bulletin No. 222.* *Obstet Gynecol.* 2021; 137(6): e1–e28.
5. Milman N. Iron in pregnancy: How much is needed? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2019; 22(6): 397–404.
6. Langer O. Iron deficiency anemia in pregnancy: Maternal and fetal impact. *Clin Obstet Gynecol.* 2018; 61(3): 530–540.
7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS. *Williams Obstetrics.* 25th edition. McGraw-Hill, 2022.
8. RCOG. The management of anaemia in pregnancy. Green-top Guideline No. 47. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020.

