



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

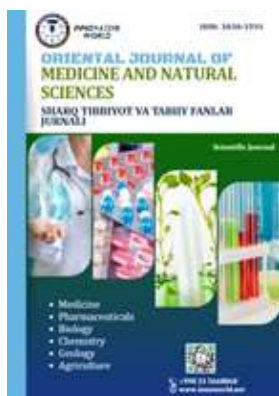
Volume 3, Issue 1
2026

Journal has been listed in different indexings



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

O'zbekiston-2026



UDK: 618.2:616.155.194.8

Ambulatoriya sharoitida homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini davolashni takomillashtirish

Ilmiy rahbar: **Jabbarova Yulduz Qosimovna.**

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

Abdullayeva Dilmura

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

Annotatsiya: Homilador ayollarda temir tanqisligi kamqonligi eng keng tarqalgan ekstragenital patologiyalardan biri bo'lib qolmoqda, ayniqsa ambulatoriya sharoitida. Bu holat homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrga salbiy ta'sir qiladi va ona va homila uchun asoratlar xavfini oshiradi. Ushbu maqolada ambulatoriya sharoitida homilador ayollarda temir tanqisligi kamqonligini davolashni takomillashtirishning joriy yondashuvlari ko'rib chiqiladi. Erta tashxis qo'yish, individual ravishda temir qo'shimchalarini kiritish, davolash samaradorligini baholash va bemorga rioya qilishga alohida e'tibor beriladi. Temir o'z ichiga olgan preparatlarning og'iz shakllarini qo'llash natijalari, shuningdek, homiladorlik davri va kamqonlik darajasini hisobga olgan holda kombinatsiyalangan terapiya sxemalari tahlil qilindi.

Kalit so'zlar: Anemiya sindromi, temir tanqisligi, homiladorlik davri, ambulatoriya monitoringi, gemoglobinni tuzatish, ona salomatligi, perinatal xavflar.

Kirish: Homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasi zamonaviy akusherlik va ginekologiyada eng dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra homiladorlik davrida anemiya uchrash chastotasi turli mintaqalarda 30–60 % ni tashkil etadi, rivojlanayotgan sog'liqni saqlash tizimiga ega bo'lgan mamlakatlarda esa bu ko'rsatkich yanada yuqori. Ayniqsa ambulatoriya sharoitida kuzatilayotgan homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasi tez-tez aniqlanadi. Bu holat homilador ayol organizmida kechadigan fiziologik o'zgarishlar ijtimoiy-iqtisodiy omillar ovqatlanish xususiyatlari hamda tibbiy sabablar bilan bog'liqdir. Homiladorlik davrida organizmning temirga bo'lgan ehtiyoji sezilarli darajada ortadi. Bu qon aylanish hajmining ko'payishi homila va yo'ldoshning rivojlanishi shuningdek homilada temir zaxiralarining shakllanishi bilan izohlanadi. Temirning yetarli miqdorda qabul qilinmasligi yoki uning so'rilishining buzilishi qisqa vaqt ichida temir tanqisligiga, natijada gemoglobin darajasining pasayishiga va anemik sindrom rivojlanishiga olib keladi. Temir tanqisligi anemiyasi homilador ayolning umumiy ahvoriga salbiy ta'sir ko'rsatib, organizmning moslashuvchanlik imkoniyatlarini pasaytiradi, surunkali holsizlik bosh aylanishi taxikardiya va boshqa klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Temir tanqisligi anemiyasi muammosi uning homiladorlik kechishi va tug'ruq natijalariga ta'siri bilan alohida ahamiyat kasb etadi. Anemiyaga chalingan homilador ayollarda homiladorlikni erta uzilish xavfi, preeklampsiya, fetoplatsentar yetishmovchilik, muddatidan oldin tug'ruqlar va

homila gipoksiyasi kabi asoratlar ko'proq uchraydi. Bundan tashqari, anemiya tug'ruqdan keyingi qon ketishlar, infeksiya-yallig'lanish asoratlari xavfini oshiradi hamda tug'ruqdan keyingi tiklanish davrini uzaytiradi. Temir tanqisligining salbiy ta'siri yangi tug'ilgan chaqaloqlar holatida ham namoyon bo'lib, tana vaznining pastligi, bachadon ichida rivojlanishning sustlashuvi va neonatal davrda moslashuvchanlik imkoniyatlarining pasayishi bilan tavsiflanadi. Homilador ayollarni ambulatoriya sharoitida kuzatish jarayonida temir tanqisligi anemiyasini o'z vaqtida aniqlash va oqilona davolash muhim ahamiyatga ega. Biroq amaliyotda ko'pincha anemiyaning kech aniqlanishi, temir tanqisligi darajasining yetarli baholanmasligi, shuningdek, bemorlarning davolashga bo'lgan rioyatchiligining pastligi kuzatiladi. Ko'p hollarda homilador ayollarning individual xususiyatlari, gestatsion muddati hamda hamroh ekstragenital kasalliklari yetarlicha inobatga olinmaydi, bu esa davolash samaradorligini pasaytiradi. Shu munosabat bilan, homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini ambulatoriya sharoitida davolash usullarini takomillashtirish alohida dolzarblik kasb etadi. Davolash yondashuvlarini optimallashtirish, shaxsiylashtirilgan terapiya sxemalarini joriy etish, temir preparatlarini oqilona tanlash va davolash samaradorligini muntazam nazorat qilish ambulator yordam sifatini oshirish, akusherlik va perinatal asoratlar chastotasini kamaytirish hamda onalar va perinatal salomatlik ko'rsatkichlarini yaxshilash imkonini beradi.

Material va Metodlar: Ushbu tadqiqot homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini ambulatoriya sharoitida davolash usullarini takomillashtirishga qaratilgan bo'lib, prospektiv, taqqoslovchi klinik tadqiqot sifatida olib borildi. Tadqiqot 2023–2025 yillar davomida ayollar maslahatxonasi va birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari sharoitida o'tkazildi. Tadqiqot materialini II–III trimestrda bo'lgan, ambulator kuzatuvda turgan va temir tanqisligi anemiyasi tashxisi qo'yilgan 120 nafar homilador ayol tashkil etdi. Bemorlarning yoshi 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lib, ularning barchasida klinik va laborator tekshiruvlar asosida temir tanqisligi anemiyasi tasdiqlandi. Tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilardan iborat bo'ldi: homiladorlik holati, gemoglobin darajasining pasayishi bilan kechuvchi temir tanqisligi anemiyasi mavjudligi, bemorning ambulator sharoitida kuzatuvda bo'lishi va davolashga roziligi. Tadqiqotdan chiqarib tashlash mezonlariga gemolitik va aplastik anemiyalar, og'ir yurak-qon tomir, buyrak va jigar kasalliklari, onkologik patologiyalar, ko'p homilalik hamda og'ir preeklampsiya holatlari kiritildi. Bemorlar tasodifiy tanlash asosida ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh ($n=60$) va nazorat guruhi ($n=60$). Asosiy guruhdagi homilador ayollarga zamonaviy peroral temir preparatlari individual dozada, homiladorlik muddatini va anemiya darajasini inobatga olgan holda buyurildi. Shuningdek, ushbu guruhda temir preparatlarini qabul qilishga rioya etilishini oshirish maqsadida tushuntirish ishlari va ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar berildi. Nazorat guruhida esa amaldagi standart klinik protokollarga muvofiq davolash olib borildi. Barcha homilador ayollarda davolashdan oldin va davolash jarayonida klinik hamda laborator tekshiruvlar o'tkazildi. Laborator tekshiruvlar gemoglobin darajasi, eritrotsitlar soni va qon zardobidagi ferritin miqdorini aniqlashni o'z ichiga oldi. Klinik baholash davomida bemorlarning umumiy holati, shikoyatlari,

anemiyaga xos klinik belgilar va homiladorlik kechishidagi asoratlar baholandi. Davolash samaradorligi gemoglobin darajasining oshishi, temir zaxiralarining tiklanishi, klinik belgilar regressiyasi hamda homiladorlik va tugʻruq jarayonida yuzaga kelgan asoratlar chastotasi asosida baholandi. Olingan natijalar statistik usullar yordamida qayta ishlanib, guruhlar oʻrtasidagi farqlar tahlil qilindi.

Natija: Tadqiqot davomida ambulatoriya sharoitida homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini davolash samaradorligi baholandi. Asosiy guruhga individual yondashuv asosida peroral temir preparatlari buyurilgan bemorlar va standart protokol asosida davolangan nazorat guruhi taqqoslandi. Laborator natijalar koʻrsatdiki, davolashning 4–6 haftalik muddatidan keyin asosiy guruhdagi bemorlarning gemoglobin darajasi oʻrtacha $9,8 \pm 0,5$ g/dl dan $12,3 \pm 0,4$ g/dl gacha oshgan. Nazorat guruhida gemoglobin darajasi oʻrtacha $9,7 \pm 0,6$ g/dl dan $11,2 \pm 0,5$ g/dl gacha oshgan. Shuni taʼkidlash lozimki, asosiy guruhda gemoglobin darajasining normaga qaytish chastotasi 78 % ni tashkil etgan boʻlsa, nazorat guruhida bu koʻrsatkich 52 % ni tashkil etdi. Shuningdek, temir zaxiralari ferritin darajasi ham asosiy guruhda sezilarli darajada oshgandavolashdan oldin $10,5 \pm 2,1$ $\mu\text{g/l}$ dan davolash yakunida $28,7 \pm 3,4$ $\mu\text{g/l}$ gacha, nazorat guruhida esa faqat $18,2 \pm 2,9$ $\mu\text{g/l}$ ga yetgan. Klinik belgilarga eʼtibor qaratilganda, asosiy guruhdagi bemorlarning 85 % da charchoq, bosh aylanishi va zaiflik belgilarining kamayishi kuzatildi. Nazorat guruhida esa bunday belgilarning yengillashishi 63 % da kuzatildi. Davolash jarayonida asoratlar ham tahlil qilindi. Asosiy guruhda homiladorlik davomida asoratlar chastotasi sezilarli darajada kamaydi: preeklampsiya va fetoplatsentar yetishmovchilik holatlari 8 % ni tashkil qilgan boʻlsa, nazorat guruhida bu koʻrsatkich 15 % ni tashkil etdi. Shuningdek, tugʻruqdan keyingi qon ketish hollari asosiy guruhda kamroq kuzatildi 5 % ga nisbatan 11 %. Natijalar shuni koʻrsatadiki, ambulatoriya sharoitida individual yondashuv va shaxsiylashtirilgan peroral temir preparatlari terapiyasi homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini samarali bartaraf etadi, gemoglobin va temir zaxiralarini tezda tiklaydi, klinik belgilarni kamaytiradi hamda homiladorlik va tugʻruqdagi asoratlar xavfini sezilarli darajada pasaytiradi.

Muhokama: Homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasi eng keng tarqalgan ekstragenital patologiyalardan biri boʻlib, uning erta aniqlanishi va samarali davolanishi homiladorlik kechishi, tugʻruq jarayoni va postpartum davr sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqot natijalari shuni koʻrsatdiki, ambulatoriya sharoitida individual yondashuv asosida peroral temir preparatlarini buyurish bemorlarning gemoglobin darajasi va temir zaxiralarini sezilarli darajada oshiradi hamda klinik belgilarning tez pasayishiga olib keladi. Olingan natijalar boshqa olimlar tadqiqotlari bilan mos keladi. Masalan, Jahon sogʻliqni saqlash tashkilotining maʼlumotlariga koʻra, homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini erta aniqlash va individual yondashuv asosida davolash gemoglobin darajasini tezda tiklash, asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi. Shuningdek, boshqa klinik tadqiqotlar ham shuni koʻrsatadiki, shaxsiylashtirilgan davolash natijasida bemorlarning davolashga rioya qilishi oshadi va ambulatoriya sharoitida kuzatuv samaradorligi yaxshilanadi. Bizning tadqiqotimizda asosiy guruhdagi homilador ayollarda gemoglobin darajasi oʻrtacha 12,3 g/dl gacha

oshgan, nazorat guruhida esa 11,2 g/dl ga yetgan. Bu natija individual dozali peroral temir preparatlari va bemorlarni davolash jarayonida muntazam kuzatishning samaradorligini ko'rsatadi. Shuningdek, ferritin darajasi ham asosiy guruhda sezilarli darajada oshganligi, bemorlarning organizmidagi temir zaxiralarining tez tiklanayotganini ko'rsatadi. Klinik belgilar bo'yicha ham ijobiy natijalar kuzatildi: asosiy guruhdagi bemorlarning 85 % da charchoq, bosh aylanishi va zaiflik belgilarining kamayishi qayd etildi. Bu holat bemorlarning umumiy holatining yaxshilanishi va hayot sifatining oshishi bilan bog'liqdir. Nazorat guruhida belgilarning pasayishi faqat 63 % da kuzatilgan, bu esa standart davolash protokollarining yetarlicha samarali emasligini ko'rsatadi. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini ambulatoriya sharoitida davolashda individual yondashuvning ahamiyati katta. Davolash davomida bemorlarning nazoratga jalb qilinishi, davolashga rioya qilishi, shuningdek ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar berilishi natijani sezilarli darajada yaxshilaydi. Shaxsiylashtirilgan davolash asosida gemoglobin va ferritin darajalari tez tiklanadi, homiladorlik va tug'ruqdagi asoratlar xavfi kamayadi. Shuni ta'kidlash lozimki, homiladorlik davrida temir tanqisligi anemiyasini erta aniqlash va davolash nafaqat ona, balki homila salomatligi uchun ham muhim ahamiyatga ega. Temir tanqisligi nafaqat gemoglobin darajasini pasaytiradi, balki fetoplatsentar qon aylanishini buzishi, homilaning o'sish sur'atini sekinlashtirishi va perinatal asoratlar xavfini oshirishi mumkin. Shu bois ambulatoriya sharoitida samarali davolash protokollarini ishlab chiqish va joriy etish klinik amaliyot uchun katta ahamiyatga ega. Bundan tashqari, tadqiqot davomida homilador ayollarda davolash natijasida homiladorlik va tug'ruqdagi asoratlar chastotasi kamaygani aniqlangan. Asosiy guruhda preeklampsiya va fetoplatsentar yetishmovchilik holatlari 8 % ni tashkil etgan bo'lsa, nazorat guruhida bu ko'rsatkich 15 % ga yetgan. Shuningdek, tug'ruqdan keyingi qon ketish hollari asosiy guruhda kamroq kuzatildi 5 % ga nisbatan 11 %. Bu esa shuni ko'rsatdiki, ambulatoriya sharoitida individual yondashuv asosida temir preparatlarini buyurish homiladorlik davomida va tug'ruqdan keyingi asoratlarni kamaytirishga yordam beradi. Shu bilan birga, tadqiqot natijalari klinik amaliyotda ambulatoriya sharoitida homilador ayollarni individual yondashuv asosida kuzatish, davolash va o'z vaqtida terapiya samaradorligini baholash muhimligini tasdiqlaydi. Bu yondashuv nafaqat onaning salomatligini saqlash, balki homilaning optimal rivojlanishini ta'minlashda ham muhim ahamiyatga ega. Natijalar shuni ko'rsatdiki, ambulatoriya sharoitida temir tanqisligi anemiyasini davolashni takomillashtirish bo'yicha kompleks yondashuv samarali, xavfsiz va homiladorlikning ijobiy natijalariga olib keladi. Shu bois, ushbu yondashuvni amaliyotga joriy etish tavsiya etiladi va kelgusida keng ko'lamli klinik tadqiqotlar bilan tasdiqlanishi zarur.

Xulosa: Ambulatoriya sharoitida homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini aniqlash va individual yondashuv asosida davolash samarali natijalar beradi. Shaxsiylashtirilgan davolash bemorlarning gemoglobin darajasini tezda tiklash, temir zaxiralarini oshirish va anemiyaga xos klinik belgilarni kamaytirishga yordam beradi. Peroral temir preparatlarini individual dozada buyurish, bemorlarni muntazam kuzatish va ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar berish ambulatoriya

sharoitida davolash samaradorligini oshiradi, homiladorlik va tugʻruqdagi asoratlar xavfini kamaytiradi. Bu yondashuv nafaqat onaning, balki homilaning salomatligi uchun ham muhim ahamiyatga ega. Kelgusida mavzuni yanada rivojlantirish va davolash protokollarini takomillashtirish maqsadida keng koʻlamli klinik tadqiqotlar oʻtkazilishi tavsiya etiladi. Shu bilan birga, individual yondashuvni amaliyotga keng joriy etish homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasini samarali bartaraf etishga imkon yaratadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti. 2021 yildagi anemiyaning global tarqalishi. WHO, 2021.
2. Pavord S., Daru J. Homiladorlikda temir tanqisligini boshqarish boʻyicha Buyuk Britaniya tavsiyalari. British Journal of Haematology, 2012; 156: 588–600.
3. Milman N. Homiladorlikda temir tanqisligi va temir qoʻshimchalari — amaliy yondashuv. Journal of Pregnancy, 2011; 2011: 1–7.
4. Gusev A.P., Ivanova N.V. Homilador ayollarda anemiya: diagnostika va davolash. Akusherstvo va ginekologiya, 2019; №3: 45–52.
5. Zeng L. Homiladorlikda temir tanqisligi anemiyasini oldini olish va davolash uchun ogʻzaki temir qoʻshimchalari: tizimli sharh va meta-tahlil. BMC Pregnancy and Childbirth, 2015; 15: 84.
6. Pavord S. Homiladorlikda temir tanqisligi anemiyasini boshqarish: amaliy klinik koʻrsatmalar. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine, 2012; 22(12): 342–348.
7. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti. Homiladorlik davrida kundalik temir va foliy kislotasi qoʻshimchalari. WHO, 2012.
8. Milman N., Pedersen A. Homiladorlikda temir qoʻshimchalari — umumiy tavsiyalar va klinik amaliyot. Annals of Hematology, 2008; 87: 559–565.