

ANEMIYA VA UNING TURLARI

A'zamova Durdona Furqat qizi
Buxoro Davlat Tibbiyot universiteti,
313- guruh davolash fakulteti

Annotatsiya: Ushbu maqolada Anemiyaning kop turlari haqida to'liq ma'lumot berilgan. Qolaversa anemiya belgilari va uning davosi haqida ham keng ma'lumot berib o'tilgan. Anemiya –bu qondagi gemoglobin darajasini pasaytiradigan sog'liqdagi muammo. Ko'pincha qizil qon tanachalari soni parallel ravishda kamayadi. Odamlar bu patologiyani "kamqonlik"deb ham atashadi.

Kalit so'zlar: kamqonlik, qon to'qima, temir yetishmasligi, nerv siste-masi, patologik holatlar, retikulotsitlar soni.

Аннотация: В этой статье представлена полная информация о различных типах анемии. Кроме того, предоставлена обширная информация о симптомах анемии и ее лечении. Анемия – это проблема со здоровьем, которая снижает уровень гемоглобина в крови. Нередко параллельно снижается и количество эритроцитов. В народе эту патологию еще называют «анемией».

Ключевые слова: анемия, ткань крови, дефицит железа, нервная система, патологические состояния, количество ретикулоцитов.

Abstract: This article provides complete information about the various types of Anemia. In addition, extensive information on the symptoms of anemia and its treatment has been provided. Anemia is a health problem that lowers the level of hemoglobin in the blood. Often, the number of red blood cells decreases in parallel. People also call this pathology "anemia".

Key words: anemia, blood tissue, iron deficiency, nervous system, pathological conditions, number of reticulocytes.

Anemiya (yun. an — inkor qo'shimchasi va haima — qon), kamqonlik — qonda eritrotsitlar soni va gemoglobin miqdorining kamayishi, sifatining o'zgarishi bilan kechadigan kasallik. Anemiyaga qon yaratilish jarayonining buzilishi, asosiy qon yaratuvchi to'qima — ko'mikning o'z funksiyasini yetarli bajara olmay qolishi sabab bo'lishi mumkin. Temir va vitamin B12 yetishmasligi oqibatida kelib chiqadigan anemiya birmuncha keng tarqalgan. Oz-ozdan uzoq vaqt qon ketib turganda, mas, bavo-sir yoki me'da va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligida ham ko'pincha anemiya kuzatiladi. Hayz qoni uzoq va ko'p ketadigan ayollarda ham temir yetishmasligidan kelib chiqadigan anemiya tez-tez uchrab turadi. Temir yetishmasligiga aloqador Anemiyaga bot-bot homilador bo'lish, uzoq vaqt bola emizish sabab bo'ladi, chunki homiladorlik va emizuklik davrida ona organizmidagi temir zaxirasining bir qismi

bolaga o'tadi. Kichik yoshdagi bolalarda kuzatiladigan kamqonlik ularni noto'g'ri ovqatlanirish, shuningdek ovqatning kam-ko'st bo'lishi oqibatida ro'y beradi.

Eritrotsitlar soni sal kamaygani yoki raso bo'lgani holda, qonda gemoglobin miqdorining ozayishi temir yetishmasligiga aloqador anemiyaning asosiy belgilaridandir. Bemorning rangi sinqan bo'lib, aksariyat tez charchash, bosh og'rish, bosh aylanishi, ko'z oldi jivirlashidan shikoyat qiladi, soch to'kiladi, tirnoq mo'rtlashib sinishga moyil bo'lib qoladi. Ba'zan yutinish qiyinlashadi, bemorning odatda iste'mol qilinmaydigan narsalar (bo'r, ohak, gilvata va hokazo)ni yegisi keladi, achchiq, sho'r taomlarni xush ko'radi. Temir yetishmasligiga aloqador anemiyaning oldini olish va davolashda qon yo'qotish ehtimoli bo'lgan manbalarni o'z vaqtida aniqlash va ularni bartaraf etish, homilador bo'lish va tug'ishni ma'lum darajada rejalashtirishga erishish, beka mu ko'st ovqatlanishga rioya qilish lozim.

Vitamin B12 yoki folat kislota yetishmasligi oqibatida kelib chiqadigan anemiya ancha kam uchraydi. Anemiyaning bu xilida o'ziga xos alomatlar: til achishishi, kasallik o'tkazib yuborilganda nerv sistemasi zararlanish (funikulyar miye-loz) belgilari kuzatiladi. Bu xil anemiyaning oldini olish uchun me'da-ichak yo'lining surunkali kasalliklari, ayniqsa ich ketishi bilan o'tadigan kasalliklarni o'z vaqtida aniqlab davolash juda muhim. Gijja tarqalgan joylarda ulardan zararlanishning oldini olish choralarini ko'rish zarur, kasallik paydo bo'lganda esa o'z vaqtida davolash lozim. Eritrotsitlarning ko'plab yemirilishi bilan bog'liq gemolitik anemiya xillari ko'p. Ular irsiy yoki orttirilgan bo'lishi mumkin, odatda teri hamda shilliq qavatning sarg'ayishi, eritrotsitlar soni va gemoglobin miqdorining kamayishi bilan kechadi. Barcha xil anemiyada vrachga murojaat etish va o'z vaqtida to'g'ri davolanish zarur.

1. Postgemorragik anemiyalar: qon yo'qotishdan kelib chiquvchi anemiyalar

2. Gemolitik anemiyalar: eritrodierozning eritropoezdan ustun kelishi oqibatida kelib chiquvchi anemiyalar • Endoeritrotsitar o'eritropatiya; o'gemoglobinopatiya; o'enzimopatiya. • Ekzoeritrotsitar o'noimmun; o'autoimmun; o'izoimmun.

3. Dizeritropoetik anemiyalar: eritropoez yetishmovchiligi natijasida kelib chiquvchi anemiyalar • Aplastik • Defitsitar o'temir defitsit anemiya o'B12/folat defitsit anemiya o'oqsil defitsit anemiya Postgemorragik anemiya o'otkir va surunkali bo'lishi mumkin. O'tkir postgemorragik anemiya turli sabablarga ko'ra (travma — shikastlanish, operatsiyalar, tomirlarning kesilishi, homiladorlikdagi patologik holatlarda, gemofiliya va h.k.) bir yo'la ko'p qon yo'qotish oqibatida ro'y beradi. Qon yo'qotilgandan so'ng 24-48 soat davomida gemogrammada deyarli ko'zga tashlanuvchi o'zgarishlar kuzatilmaydi. Bunda qonning faqat umumiy hajmi kamayib, uning o'ichov birligida eritrotsitlar soni, gemoglobin miqdori, rang ko'rsatkichi va gematokrit ko'rsatkichi me'yorda bo'lishi mumkin. Qon surtmasida normotsitoz, normoxromiya kuzatiladi. Keyinchalik (1-2 kun o'tgach) yo'qotilgan qon hajmi o'mi to'qimalardan o'tuvchi suyuqlik hisobiga todirilib, qon suyuladi, uning o'lchov

birligida eritrotsitar va gemoglobin miqdori kamayadi, lekin qonning rang ko'rsatkichi o'zgarib qaytib. 3-4 kundan so'ng qonda retikulotsitlar soni orta borib, ulaming ko'payish cho'qqisi haftaning oxirgi kunlariga to'g'ri keladi va bunda yadroli eritrotsitlar ham paydo bo'lishi mumkin. Endi yosh eritrotsitlar hisobiga qonning rang ko'rsatkichi biroz kamayadi.

Suyak ko'migi qil tomirlarga nihoyatda boy to'qima bo'lib, ular sfinkterlar bilan ta'minlangandir. Eritropoez ma'lum muddatda davom etib, eritrotsitlar voyaga yetguncha qiltomirlar sfinkteri berk bo'ladi. Eritrotsidar yetilgan vaqtda sfinkterlar bo'shshib, hujayralar umumiy qon oqimiga o'tadi. Regeneratsiya kuchayganda ko'mikda doimo yosh hujayralar bo'lgani tufayli qil tomir sfinkterining bo'shshishi hujayralarning ham yetilmagan davriga to'g'ri kelib, hujayralar qonga o'tadi. Demak, o'tkir postgemorragik anemiya giperregenerator anemiya hisoblanadi. Bunda eritropoez bilan birga leykopoez ham kuchayadi (neytrofiliya). Trombopoez ham kuchayishi mumkin

Gemolitik anemiya - eritrotsit(qizil qon tanachalari) larning irsiy, turli anormal shakllarga ega bo'lishi natijasida kapillarlardan o'tayotganda tez parchalanish hodisasi natijasida yuzaga keladigan kamqonlik turi.[1] Gemolitik anemiyada qizil qon tanachalarining parchalanishi asosan taloqda amalga oshadi. Eritrotsitlar soni normal yoki ba'zi gemolitik kasalliklarda bir qancha yuqori bo'lsada, ularning hayot davomiyligi qisqa bo'ladi va parchalanishi hosil bo'lishidan tezroq boradi.[1] Gemolitik anemiyaning bir qancha turlari ma'lum bo'lib, ularga irsiy sferotsioz, o'roqsimon anemiya, eritroblastoz kabilar kiradi.

O'roqsimon anemiya G'arbiy Afrika va Amerika qora tanlilarining 0,3-1% i qonida gemoglobinning anormal S turi bo'ladi. Bunda gemoglobinning betta zanjirida o'zgarish mavjud bo'lib, glutamat o'rniga valin kelishi bilan bog'liq. Bu gemoglobin past konsentratsiyali kislorodli muhitda uzun zanjirli kristal holiga keladi. Bu kristallar hujayrani o'roqsimon shaklda cho'zadi va cho'zilish hisobiga hujayraning mo'rtlashishidan tashqari, o'roqsimon hujayra qon tomirlarda tiqinlar hosil qilishi mumkin. Natijada bemorlarda o'roqsimon "krizis"lar kuzatiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Singer B.D., Corbridge T.C., Schroedl C.J. et al. First-year residents outperform third residents after simulation-based education in critical care medicine. *Simul. Healthc.* 2013; 8 (2): 6772. DOI: 10.1097/ sih.0b013e31827744f2.
2. Bakr M.M., Massey W.L., Alexander H. Can Virtual Simulators Replace Traditional Preclinical Teaching Methods: A Students Perspective? *Int J Dent Oral Health.* 2015; 2(1). DOI: 10.16966/2378-7090.149.
3. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / под ред. А.А. Свисткнова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

4. Левкин О.А., Рязанов Д.Ю., Сериков К.В. Формы симуляционного обучения врачей-слушателей, врачей-интернов, среднего медицинского персонала и парамедиков. Медицина неотложных состояний. 2016; (5): 94–7.
5. Shanks D., Wong R.Y., Roberts J.M. et al. Use of simulator-based medical procedural curriculum: the learner's perspectives. BMC Med Educ. 2010; 10: 77. DOI: 10.1186/1472-6920-10-77.
6. Perry S., Bridges S.M., Burrow M.F. A review of the use of simulation in dental education. Simul Healthc. 2015; 10(1): 31–7. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000059.
7. Алексеева О.В., Носова М.Н., Улитина О.М. и др. Симуляционные методики в учебном процессе медицинского вуза. Современные проблемы науки и образования. 2015; (5): 551. URL: <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=22506>