

**ХОМИЛАДОРЛИҚДА КАМҚОНЛИКНИ ДАВОЛАШ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА
ҲАМШИРАЛИК ПАРВАРИШИ****Эрматова Нигора Собировна**

*Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлар малакасини ошириш
ва уларни ихтисослаштириш маркази Фарғона филиали акушер-гинеколог
шифокори,*

Рахмонова Машхура Муминовна

*Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлар малакасини ошириш
ва уларни ихтисослаштириш маркази Фарғона филиали ички касаликларда
хамширалик иши ўқитувчиси*

Аннотация: Ушбу мақолада хомиладорлик даврида кузатиладиган камқонликнинг асосий сабаблари, таъхислаш мезонлари, даволаш усуллари, профилактика чоралари ва ҳамширалик парваришининг аҳамияти таҳлил қилинган. Хомиладорликда камқонлик, айниқса темир танқислиги билан боғлиқ ҳолатлар, она ва ҳомила саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Шу сабабли уни эрта аниқлаш, лаборатор назоратни тўғри ташкил этиш, темир ва фолат қўшимчаларини ўз вақтида қўллаш, парҳезни мувофиқлаштириш ҳамда ҳамшира томонидан тизимли кузатув олиб бориш муҳим ҳисобланади. Мақолада оғиз орқали темир препаратлари биринчи қатор даволаш усули экани, айрим ҳолатларда эса вена ичига темир терапияси ёки қон қуйиш зарур бўлиши мумкинлиги ёритилган. Шунингдек, ҳамширалик парвариши доирасида беморни ўқитиш, дори қабул қилишга риоясини ошириш, ножўя таъсирларни кузатиш ва хавф гуруҳидаги аёлларни ўз вақтида йўналтиришнинг амалий аҳамияти кўрсатилган.

Калит сўзлар: хомиладорлик, камқонлик, темир танқислиги, гемоглобин, профилактика, темир препаратлари, фоллий кислотаси, ҳамширалик парвариши, антенатал кузатув, реабилитация

КИРИШ

Хомиладорлик даврида камқонлик акушерлик амалиётида энг кўп учрайдиган муаммолардан бири бўлиб, унинг асосий қисми темир танқислиги билан боғлиқ ҳолатлардан иборат. Гемоглобин миқдорининг пасайиши она организмида чарчоқ, холсизлик, юрак уриши тезлашиши, нафас қисиши каби белгиларни келтириб чиқаради, оғир ҳолатларда эса туғруқ пайтида қон йўқотишга чидамлик пасаяди. Ҳомила учун эса ўсишдан орқада қолиш, гипоксия ва бошқа салбий оқибатлар хавфи ортиши мумкин.

Клиник амалиётда хомиладор аёлларда камқонликни аниқлаш учун одатда триместрга қараб гемоглобин мезонлари қўлланилади: биринчи ва учинчи триместрда Нв 11 г/дл дан, иккинчи триместрда эса 10,5 г/дл дан паст бўлса

камқонлик деб баҳоланади. Шунинг учун скрининг биринчи қабулда ва кейинчалик 24–28 ҳафталар атрофида ёки 28 ҳафтада такрорланиши тавсия этилади.

Хомиладорликда камқонликнинг сабаблари ва клиник аҳамияти

Хомиладорликда камқонликнинг энг кўп сабаби темир танқислигидир. Бунга ҳомила ўсиши, плацента ривожланиши ва она қон ҳажмининг ортиши сабабли темирга бўлган эҳтиёжнинг кўпайиши асос бўлади. Шу билан бирга, фолат танқислиги, В12 етишмовчилиги, гемоглобинопатиялар, сурункали яллиғланиш касалликлари ёки камдан-кам ҳолларда гемолиз ҳам камқонликка сабаб бўлиши мумкин. Шу боис камқонлик аниқланганда уни фақат “темир етишмаслиги” деб қабул қилиб қўймасдан, сабабини аниқлаш муҳимдир.

Темир танқислигига хос ҳолатларда бемор одатда холсизлик, бош айланиши, терининг оқариши, иштаҳа пасайиши, юрак уришининг тезлашиши ва жисмоний зўриқишда тез чарчашдан шикоят қилади. Бироқ айрим хомиладорларда енгил камқонлик клиник белгилари яққол намоён бўлмаслиги мумкин. Шунинг учун лаборатор текширувлар, аниқса умумий қон таҳлили ва зарурат бўлса ферритин миқдорини баҳолаш катта аҳамиятга эга.

Хомиладорликда камқонликни даволаш

Камқонликни даволашда асосий тамойил – сабабни аниқлаш ва шу асосда даво чорасини белгилашдир. Темир танқислиги билан боғлиқ камқонликда биринчи қатор даволаш усули оғиз орқали темир препаратларини бериш ҳисобланади. АСОГ ва бошқа манбаларга кўра, пренатал витаминлардаги темир миқдори профилактика учун етарли бўлиши мумкин, ammo аниқ темир танқислигида даволаш мақсадида одатда қўшимча темир препаратлари керак бўлади. Амалиётда темир сульфати кўп қўлланади, чунки у нисбатан арзон, хавфсиз ва самарали ҳисобланади.

Темир препаратларини қабул қилиш тартиби ҳам самарадорликка таъсир қилади. Британия қўлланмаларида темирни оч қоринга, овқатдан тахминан 1 соат олдин ва С витамини манбаи билан қабул қилиш сўрилишни яхшилаши, кальций, антацидлар ёки айрим бошқа дорилар билан бир вақтда қабул қилиш эса сўрилишни пасайтириши таъкидланган. Айрим манбаларда ҳар куни ёки кунора қабул қилиш усули қўлланилиши мумкинлиги кўрсатилган.

Жуда оғир камқонликда ёки аниқ клиник симптомлар мавжуд бўлганда қон қуйиш масаласи кўриб чиқилиши мумкин.

Merck ва АСОГ манбаларида онада гемоглобин жуда паст бўлганда, хусусан Нв 6 г/дл дан паст ёки оғир симптомлар кузатилганда трансфузия кўрсатилгани таъкидланган. Бундай вазиятда даволаш шифохона шароитида, акушер-гинеколог ва анестезиолог иштирокида олиб борилади.

Ҳамширалик парвариши

Хомиладорликда камқонликни бошқаришда ҳамширалик парвариши алоҳида ўрин тутади.

Ҳамширанинг биринчи вазифаси – беморнинг шикоятларини тўғри баҳолаш, умумий аҳволини кузатиш ва хавф белгиларига эътибор қаратишдир.

Терининг оқариши, тез чарчаш, бош айланиши, тахикардия, нафас қисиши, овқатланишдаги муаммолар ва дорини қабул қилишга риоя ҳолати аниқланиши керак. Шу билан бирга, ҳамшира лаборатор назорат муддатларини эсга солиши, шифокор томонидан буюрилган таҳлиллар ўз вақтида бажарилишини таъминлаши зарур.

Иккинчи муҳим йўналиш – таълим ва маслаҳат бериш. Кўп ҳолларда темир препаратлари қорин безовталиги, қабзият, кўнгил айланиши ёки нажас ранги қорайишига олиб келади.

Ҳамшира бу ҳолатларни беморга олдиндан тушунтирса, аёл дорини ўзбошимчалик билан тўхтатиб қўймайди. Шунингдек, дорини қай тарзда қабул қилиш, қайси маҳсулотлар билан бирга истеъмол қилмаслик, овқатланиш тартибини қандай ўзгартириш кераклиги аниқ ва содда тилда тушунтирилиши керак.

Ҳамширалик парваришининг яна бир вазифаси – давога риояни ошириш ва кузатувни узлуксиз ташкил этишдир. 2024 йилги бир таҳлилда акушерка ёки ўрта тиббиёт ходими етакчилигидаги кузатув модели темир кўрсаткичларини яхшилашга ёрдам бергани кўрсатилган.

Бу натижа бирламчи бўғинда ҳамшира ва акушерканинг роли фақат маслаҳат бериш эмас, балки даволаш жараёнини амалий назорат қилиш эканини кўрсатади.

Агар беморда оғир холсизлик, хушдан кетиш, юрак уриши кескин тезлашиши, нафас етишмовчилиги, гемоглобиннинг жиддий пасайиши ёки оғиз орқали давога жавоб бўлмаса, ҳамшира беморни шифокорга тезкор йўналтириши шарт. Демак, ҳамширалик парвариши камқонликни фақат “кузатиб бориш” эмас, балки унинг оғирлашининг олдини олишга қаратилган фаол клиник жараёндир.

Хулоса

Хомиладорликда камқонлик, айниқса темир танқислигига боғлиқ тури, она ва ҳомила саломатлиги учун муҳим клиник муаммо ҳисобланади. Уни эрта аниқлаш учун триместрга мос гемоглобин мезонларидан фойдаланиш, биринчи қабулда ва кейинги ҳафталарда скрининг ўтказиш зарур.

Даволашда оғиз орқали темир препаратлари асосий ўрин тутаяди, айрим ҳолатларда эса IV темир ёки трансфузия керак бўлиши мумкин. Профилактикада темир ва фолий кислотаси қўшимчалари, тўғри овқатланиш ва лаборатор назорат муҳим аҳамиятга эга.

Ҳамширалик парвариши эса беморни ўқитиш, дориларни тўғри қабул қилишга ўргатиш, ножўя таъсирларни назорат қилиш ва хавфли ҳолатларни эрта аниқлаш орқали даволаш самарадорлигини сезиларли оширади.

ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. World Health Organization. Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy. WHO, 2024.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Anemia in Pregnancy. Practice Bulletin No. 233. Obstetrics & Gynecology, 2021.
3. NICE. Antenatal care. National Institute for Health and Care Excellence, updated review 2024.
4. MSD Manual Professional Edition. Anemia in Pregnancy. Updated clinical review.
5. Pavord S, et al. UK Guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. British Society for Haematology, 2019.
6. Lewkowitz AK, et al. Identifying and treating iron deficiency anemia in pregnancy. Hematology, 2023.
7. Benson CS, et al. Iron deficiency anaemia in pregnancy: A contemporary review. 2020.