

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

**Хаятова Шоира Тельмановна**

*Самаркандский государственный медицинский университет*

*Кафедра организации фармацевтического дела*

*ассистент*

**Абдукадирова Наргиза Батырбековна**

*Кафедра пропедевтики детских болезней ассистент*

**Аннотация:** *Анемия – клинико–гематологический синдром, характеризующийся снижением ниже нормы концентрации гемоглобина и эритроцитов в единице объема крови.*

*Развитие анемии может быть связано с дефицитом железа в организме (железодефицитные) или витамина В 12 и фолиевой кислоты (мегобластные). Анемия может формироваться в связи с повышенным разрушением эритроцитов (гемолитическая) или с нарушением эритропоэза (апластическая). Наиболее часто встречается анемия, обусловленная дефицитом железа (около 90% всех анемий).*

**Ключевые слова:** *анемия, гемоглобин, дефицит, эритроциты.*

## ANEMIA AND DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

**Abstract:** *Anemia is a clinical and hematological syndrome characterized by a below-normal decrease in the concentration of hemoglobin and red blood cells per unit volume of blood.*

*The development of anemia may be associated with a deficiency of iron in the body (iron deficiency) or vitamin B 12 and folic acid (megoblastic). Anemia can form due to increased destruction of red blood cells (hemolytic) or impaired erythropoiesis (aplastic). The most common anemia is caused by iron deficiency (about 90% of all anemias).*

**Key words:** *anemia, hemoglobin, deficiency, red blood cells.*

Безусловно, при поиске причины анемии в первую очередь необходимо исключить заболевания, при которых создаются условия для кровопотери, однако дефицит железа, как и витамина В 12, может быть обусловлен нарушением их всасывания. Всасывание железа осуществляется в 12-перстной и в начальной части тощей кишки и проходит следующие этапы: захват клетками СО (ворсинками) тонкой кишки двухвалентного железа и окисление его в трехвалентное в мембране микроворсинок; перенос железа к собственной оболочке, где оно захватывается трансферрином и быстро переходит в плазму.

Всасывание витамина В 12 происходит в повздошной кишке при помощи высоко специфических рецепторов, расположенных на мембране ворсинок эритроцитов, затем начинается внутриклеточное связывание витамина В 12 с транскобаламином.

В связи с этим причиной развития железо- и витамин В 12-дефицитной анемии может стать патология тонкой кишки. Наиболее распространенным заболеванием этого органа особенно в детском возрасте является чувствительная к глютену целиакия (глютеновая энтеропатия, глютен чувствительная целиакия, ГЦ).

ГЦ – иммунозависимое воспаление, характеризующиеся развитием атрофии СО тонкой кишки у лиц с генетически детерминированной повышенной чувствительностью к растительному белку глютену. У взрослых также как у детей клиническая картина складывается из симптомов ЖДА. Недомогания повышенной утомляемости. Тяжесть анемии зависит от выраженности повреждения кишечного эпителия. У большинства пациентов желудочно-кишечные симптомы отсутствуют. Возможно формирование остеопороза за счет дефицита витамина Д и кальция, кауголопатии при развитии дефицита витамина К. Основой лечения заболевания является аглютеновая диета (АД). Самыми опасными злаками являются пшеница, рожь, ячмень. К безопасным продуктам относятся рис, картофель, соя, кукуруза. А также проводится коррекция дефицита нутриентов – витаминов А, В, Е, К, РР, фолиевой кислоты, железа.

Вторая, наиболее распространенная форма атрофического гастрита ассоциирована с длительным воздействием инфекции *H. Piloni*. После колонизации желудка *H. Piloni* формируется хроническое воспаление СО. Происходит инфильтрация плазматическими клетками, выработка противовоспалительных цитокинов, образование специфических антител. В последние годы инфекция *H. Piloni* рассматривается в качестве пускового фактора в развитии идиопатической анемии.

Таким образом, в формировании железо- и витамин В 12 – дефицитной анемии может играть роль патология желудка и тонкой кишки, приводящая к атрофии СО этих органов и ведущая к нарушению всасывания нутриентов. Пациенты с анемией неуточненной этиологии или рефрактерной к лечению препаратами железа должны быть обследованы для выявления ГЦ, аутоиммунного гастрита и инфекции *H. Piloni*. Признание роли инфекции *H. Piloni*, аутоиммунного гастрита и ГЦ в патогенезе дефицита железа и кобаламина может иметь существенные последствия в разработке диагностического алгоритма для больных с анемией и возможностей успешного их лечения.

Подытоживая вышеследующее, можно сказать что выявление анемии, а также установление ее железодефицитного характера, как правило в большинстве случаев не представляет сложностей. Наиболее трудным может оказаться установление причины дефицита железа, которое часто требует длительного дифференциально-диагностического поиска, но является необходимым условием

успешного лечения и улучшением прогноза заболевания. Сам по себе дефицит железа и вызванная им анемия, как правило, не угрожает жизни больного. Организм достаточно хорошо адаптируется к развитию дефицита железа. Однако заболевания, которые обуславливают развитие ЖДА, в частности злокачественные опухоли могут быть опасными, угрожающими здоровью и жизни. Поэтому независимо от выраженности клинических проявлений и тяжести ЖДА выявление причины дефицита железа является обязательным условием полноценного обследования пациента.

#### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Telmanovna X. S., Batirbekovich X. R. Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism // Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 16. – С. 179-182.
2. Holdorovna I. M., Hamidullaevna X. D., Batirbekovich X. R. Criteria for Rehabilitation and Prevention of Patients with Endogenous Psychoses // The Peerian Journal. – 2023. – Т. 15. – С. 63-68.
3. Abdukadirova N. B., Telmanovna X. S. Assessment of the Level of Immunoglobulins in the Blood Serum in Young Children Depending on the Type of Feeding // Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 17. – С. 164-166.
4. Raichurkar Amruta M., Tolsarwad Ganesh S., Patil Vishnu N. A REVIEW ARTICLE ON MEDICINAL PLANT (ALOE VERA). – 2022.
5. Bahtiyarovich A. R., Batirbekovich X. R. Comorbidity of the Course of Affective Disorders in Opiate Addiction with the Consequences of Traumatic Brain Injury // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 466-470.
6. Abdukadirova N. B., Telmanovna X. S. Options clinical manifestations of giardiasis in children // Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 17. – С. 167-170.
7. Gulyamovna A. M., Sadriddinova A. S. Hypotensive properties of the plant salvia submutica // Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – Т. 19. – С. 51-52.
8. Mavsuma O. MEDICINAL PROPERTIES OF SEA BUCKTHORN (Hippophae Rhamnoides L.) OIL PLANT // Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 1-3.
9. Нарзуллаева М. А., Туйчиев Н. Х. РАСПОСТРАНЁННОСТЬ ОБЛЕПИХИ В ЗАРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЕ // Горизонты биофармацевтики. – 2023. – С. 165-167.
10. Абдукадилова Н. Б., Раббимова Д. Т., Хаятова З. Б. роль дисплазий соединительной ткани в развитии патологии различных систем организма // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2020. – №. 3. – С. 126-135.
11. Абдукадилова Н. Б., Раббимова Д. Т., Хаятова З. Б. The role of connective tissue dysplasias in pathology of various body systems // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2020. – №. 3. – С. 126-135.

12. Quraqboevna T. S. QANDLI DIABETLAR ORASIDA MODY QANDLI DIABETNING TUTGAN O'RNI VA KLINIK TAVSIFI //Journal of Universal Science Research. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 85-90.
13. Luzina E.V. Lazareva N.V. TERAPEVTICHESKIY ARHIV 2013; 1985(4) 102-105
14. Aburaxmanov D.T. " FARMASTEVIKA" № 13; 2012; s. 9-14
15. Куракбаевна, Т. С. (2023). ОСОБЕННОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ В ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА. Scientific Impulse, 1(7), 87–91.
17. 10. Sobirjonovna B. N., Khudoyberdievich Z. S. Comprehensive assessment of various forms of chronic chronic nephritic syndrome in children. – 2022.
18. Базарова Н. С., Зиядуллаев Ш. Х. Современные аспекты полиморфных генов матричной металлопротеиназ и ее тканевых ингибиторов у детей с хроническим гломерулонефритом и прогноз заболевания //журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
19. Sobirjonovna B. N. New aspects of the genetic disposition of various forms of chronic nephritic syndrome in children //Journal of Universal Science Research. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 778-782.
20. Nuridinovna S. K., Sobirzhonovna B. N., Batirbekovna A. N. Heart Damage and Arrhythmias in Children After Coronavirus Infection: Early and Remote Observations //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 18. – С. 61-64.
21. Tuychieva Sabohat Quraqboevna. (2023). BOLALARDA SURUNKALI NEFRITIK SINDROM HAQIDA ZAMONAVIY QARASHLAR. JOURNAL OF UNIVERSAL SCIENCE RESEARCH, 1(6), 773–777.