

MIKRONUTRIENTLAR YETISHMOVCHILIGI VA RATSIONAL OVQATLANISH

Teshaboyev Jasurbek

Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi o'qituvchisi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada mikronutrientlar yetishmovchiligi va ratsional ovqatlanishning ahamiyati taxlil qilingan.*

Kalit so'zlar: *Gemoglobin, malabsorbtsiya sindromi, temir tanqisligi, gormonal o'zgarishlar.*

Ayollarda ko'pincha temir tanqisligi kasalligi ko'p uchraydi. Temir etishmovchilik kamqonligi– temir tanqislikligining ko'rinishi bo'lib, birlik qon hajmida va eritrostitlarda gemoglobin konstantriyasining kamayishi, mikrostitoz, anizostitoz, poykilostitoz, rang ko'rsatgichining pasayishi, qon zardobida temir va ferritin miqdorining kamayishi, transferrinning temir bilan past darajada to'yinishi, temir bog'lovchi xususiyati va eritrostitar protopofirinning oshishi bilan xarakterlanadi.

TEK bolalik davrida kamqonlikning eng ko'p ko'rinishidan biri hisoblanadi.

Bola hayotining ikkinchi yilida va o'smirlik davrida, erta yoshdagi bolalarda juda ko'p kuzatiladi. Yashirin temir tanqisliklik davri temir etishmovchilik kamqonligidan 1,5-2 marta ko'p uchraydi.

Temir etishmovchilik kamqonligi sabablari:

Tug'ilganda temir miqdorining kamligi. Xavf guruhi: chala tug'ilganlar; homiladorlik vaqtida kamqonlikka uchragan onalar, shuningdek —tashlandiq bolalar; homiladorlik vaqtida rivojlanishidan orqada qolgan bolalar; perinatal davrda ko'p qon yo'qotgan bolalar.

Alimentar omillar - temir etishmovchiligi kamqonligining etakchi sababi. Xavf guruhi: moslashtirilmagan aralashmalar bilan sun'iy ovqatlantiriladigan bolalar; qo'shimcha ovqatni kech berish; har qaysi yoshda faqat o'simlik, sabzavotlar bilan ovqatlantirish; rasionda sutni ko'p ishlatish (sutkada 0,5 l dan yuqori).

Temirni ko'p miqdorda yo'qotish yoki unga bo'lgan yuqori talab. Xavf guruhi: o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar, asosan oshqozon-ichak trakti; oshqozonichak traktining surunkali noinfekstion, yallig'lanish kasalliklari (malabsorbtsiya sindromida temirni ko'p yo'qotish yoki etarli darajada organizmga tushmasligi); yaqqol (melena, burundan qon ketish, gematuriya va boshqalar) va yashirin qon ketishi; yuvenil gormonal o'zgarishlar; toksik omillar; essenstial.

Temir tanqisligida birinchi o'zgarish to'qimalarda sodir bo'ladi- to'qimada temir zahirasi kamayadi, zardobda ferritinning kamayishiga olib keladi, keyin transferrinning temir bilan to'yinishi pasayadi, zardobning umumiy temir bog'lovchi xususiyati ortadi va

erkin eritrostitar protoporfirinlar miqdori - gem manbalari ko'tariladi. Yuqorida ko'rsatilgan o'zgarishlar bola qon zardobida temir miqdori va gemoglobin konstantriyasi, eritrostitlar hajmining pasayishigacha, ya'ni kamqonli Astenonevrotik sindrom: tez charchash, qo'zg'aluvchanlik, asabiylashish, emostional noturg'unlik, ko'p terlash, jismoniy va psixomotor rivojlanishdan orqada qolish; lanjlik, asteniya, apatiya, ishtaha pastligi, diqqat e'tiborni pasayishi, hushdan ketish, katta yoshdagi bolalarda bosh og'rish, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, ko'z oldida bijirlash, yurak sohasida og'riq, shuningdek, ishtaha va hid bilishning o'zgarishi, dizurik buzilishlar.

Terining oqimtirligi (asosan kaftda, tirnoqlarda, shilliq qavatlarda va quloq supralarida; terining quruqligi va kepaklanishi; teri, tirnoq, soch, og'iz shilliq qavati, tilning distrofik o'zgarishi (og'iz burchagida bichilish, angulyar stomatit, til so'rg'ichlarining yassiligi, laklangan til, tilning qizarishi, atrofik glossit), qattiq ovqatlarni yutishning buzilishi; gastrit; duodenit, malabsorbtsiya va maldigestiya bilan kechuvchi enteropatiya, noturg'un najas; ko'ngil aynashi; ba'zida terining alebastr-yashil rangda bo'lishi (xloroz) kuzatiladi. Yurak qon-tomir sindromi: taxikardiya, arterial gipotoniya moyillik, yurak tonlarining susayishi va yurak nisbiy chegarasining kengayishi, yurak cho'qqisida funkstional sistolik shovqin, ba'zida yirik tomirlar ustida shovqin eshinishi.

Mushak sindromi: gipotoniya, tez charchash, peshobni ushlab turaolmaslik, qabziyat.

Ikkilamchi immunitet tanqisligi sindromi: temir etishmasligini yanadi og'irlashishiga olib keluvchi tez-tez O'RVI, pnevmoniya, ichak infektsiyalari bilan kasallanish.

Temir etishmasligi kamqonligining tashhisoti gematologik ko'rsatgichlarning siljishini aniqlashga asoslangan - gemoglobinning pasayishi (5 yoshgacha 110g/l dan kam va katta yoshdagilarda 120 g/l dan kam), rang ko'rsatgichi 0,8 dan past, bitta eritrostitda gemoglobinning o'rtacha miqdori 927 pg/eritrostitdan past, eritrostitlar o'rtacha hajmining pasayishi, temir almashinuvi ko'rsatgichi - qon zardobida ferritinning pasayishi (30 ng/ml dan past), transferrinning temir bilan to'yinganligi (25% dan past), temir (11,6 mkmol/l dan past; qon zardobida umumiy temir bog'lovchi funkstiyasining yuqoriligi (50 mkmol/l dan yuqori. Laborator belgilariga shuningdek, mikrostitoz, anizo va poykilostitoz kiradi. Rang ko'rsatgichining pasayishi temir etishmovchiligining erta bosqichlarida rivojlanmaydi, shuning uchun normoxrom rang ko'rsatkichi temir etishmovchilik kamqonligini inkor qilmaydi. Eritrostitlar sonining pasayishi faqatgina og'ir kamqonliklarga xarakterlidir. Suyak ko'migida eritropoezning yosharish belgilari xarakterlidir, bu qonda retikulostitoz bilan tasdiqlanadi.

Differensial tashhis juda kam uchraydigan mikrostitar gipoxrom kamqonliklar bilan o'tkaziladi: talassemiya, kumush simob bilan zaxarlanish; sideroblast kamqonlik.

Kamqonlikning og'ir shakllarida stasionar davo ko'rsatiladi.

Bolalarning kun tartibi faol bo'lishi kerak, ko'proq toza havoda bo'lishi zarur. Parhez bilan temir tanqislikligini bartaraf etish mumkin emas- temir dorilari tavsiya qilish kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Shomansurova I. E. —Oilaviy tibbiyotda xamshiralik ishi|| toshkent – 2008 y
2. Chubakova T. Ch., Frike E. B., Xaliki V.Pod redakstiey (1 – 2 tom)
Bishkek – 2008g. —Osnovy sestrinskogo dela v semeynoy medistine||
5. Umarova T. Yu., Kayumova I. A., Ibragimova M. K —Hamshiralik ishi|| Toshkent
2008y.