



БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ОРАСИДА ТЕМИР ТАНҚИСЛИК КАМҚОНЛИК КАСАЛЛИГИНИ РИВОЖЛАНИШДА ОВҚАТЛАНШНИНГ ТУТГАН ЎРНИ

¹Насридинов М., ²Эрматов Н., ²Ашууров Ж.

¹Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти,

²Тошкент тиббиёт академияси,

✓ Резюме

Ушбу мақолада Scopus, PubMed, Science Direct ва бошқа сайтларда қайд этилган, шунингдек, маҳаллий ва хорижий мақолаларда қайт қилинган охириги ўн йилликдаги (2012 ва 2022 йиллардаги) илмий манбаларда келтирилган овқатланиш ҳолати ва унинг бузилиши натижасида юзага келадиган ўзгаришлар мушоҳада қилинган. Олинган натижаларнинг таҳлилидан кўриниб турибдики, аҳолининг турли қатламлари орасида овқатланиш тартиб ва овқатланиш сифатининг бузилиши, уларнинг таркибидаги оқсиллар, ёғлар, карбонсувлар, минерал ва витаминларнинг издан чиқиши, ўсувчи организмда нафақат темир танқислик камқонлик касаллиги ва унинг асоратлари натижасида юзага келадиган ўзгаришларнинг издан чиқишига олиб келади. Касалликнинг олдини олишда асосан кунлик овқатланиш рақсонининг таркибидаги макро ва микронутриентларнинг физиологик меъёрларни таъминлаш орқали амалга ошириш манбаларни келтирилган.

Калит сўзлар. Овқатланиш тартиби, темир танқислик камқонлик касаллигини, овқат таркибидаги макро ва микронутриентлар

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ В РАЗВИТИИ ЖЕЛЕЗАДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

¹Насридинов М., ²Эрматов Н., ²Ашууров Ж.

¹Ферганского института общественного здоровья,

²Ташкентской медицинской академия

✓ Резюме

В данной статье рассматриваются изменения, приводимые в результате с нарушениям пищевой статусе и режима питания, о которых сообщалось в источниках Scopus, Pub Med, Science Direct, а также в научных источниках последние десять лет (2012 и 2022 гг.). Анализ результатов показывает, что нарушением рациона и питания у различных слоев населения, такие как нарушение белков, жиров, углеводов, минеральных веществ и витаминов приводит к изменениям в растущем организме не только в результате железодефицитной анемии, а также ее осложнений. Основой реализации профилактических мероприятий является в основном обеспечением физиологических норм макро- и микроэлементов в суточного рационе питания.

Ключевые слова. Режим питания, железодефицитная анемия, макро- и микроэлементы в продуктах питания.

PECULIARITIES OF NUTRITION IN THE DEVELOPMENT OF IRON-DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Nasirdinov M., Ermatov N., Ashurov J.

Fergana Institute of Public Health,
Tashkent Medical Academy



✓ *Resume*

This article reviews the changes resulting from nutritional status and eating regimen reported in Scopus, Pub Med, Science Direct, and scientific sources over the past ten years (2012 and 2022). Analysis of the results shows that a violation of the diet and nutrition in various segments of the population, such as a disturbance of proteins, fats, carbohydrates, minerals and vitamins, leads to changes in the growing body, not only as a result of iron deficiency anemia, but also its complications. The foundation for the implementation of preventive measures is mainly the provision of macro- and microelements in a physiologically required level in the daily diet.

Keywords. *Diet, iron deficiency anemia, macro- and microelements in food substances.*

Долзарблғи

Ж ССТ маълумотларига кўра, темир танқислиги камқонлиги (ТТК) жаҳон аҳолисининг 30% дан ортиғи азиат чекади, уларнинг аксарияти аёллар ва болалардир [48].

Камқонликнинг тарқалиши кўп жиҳатдан аҳолининг турмуш даражаси, овқатланиши, тиббий ёрдамнинг сифати ва мавжудлигига боғлиқ. Тўғри ташхис қўйиш, жумладан, турли хил лаборатор текширувларини ўтказиш ушбу патологияни ўз вақтида аниқлаш ва тегишли даволаш усулини танлаш имконини беради. Камқонлик - бу даволаш мумкин бўлган ва даволаш керак бўлган ғайритабiiй ҳолатлар биридир. ЖССТ маълумотларига кўра, ер юзида 3,6 миллиард инсонларда латент темир етишмаслиги (ЛТЕ) аниқланади ва 1,8 миллиард инсонларда ТТКдан азиат чекади [47,48].

Камқонлик жамоат соғлиғини сақлашни муаммоси бўлиб, жаҳон аҳолисининг саломатлик ҳолатига салбий таъсир кўрсатади. Камқонликни глобал тарқалишини баҳолаш учун Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) кесишган популяцион текширишлар ва интервенцион тадқиқотларни ичига олган глобал маълумотлар базасини яратди. Сўнгги йилларда тўпланган маълумотлардан фойдаланиб, тахминан 1,6 миллиард инсонлар ёки жаҳон аҳолисининг деярли тўртдан бир қисми камқонликдан азиат чекади, бунда энг кенг тарқалганлик мактабгача ёшдаги болалар ва репродуктив ёшдаги аёллар орасида кузатилади [1,2,4,9,10,20].

ЖССТ экспертларининг фикрлари бўйича темир танқислик камқонлик касаллигининг (ТТКК) ривожланишидаги энг асосий хавф омили бўлиб, нотўғри ёки мувозанатлашмаган овқатланиш ҳисобланади [45,46,47,48].

Сўнгги йилларда овқатланишнинг издан чиқиш тенденцияси қайд этилмоқда, бунда ҳайвон ёғлари, рафинирланган овқатланиш маҳсулотларини истеъмолини ортиши, ҳайвон оқсиллари (тўлақонли), витаминлар, макро ва микроэлементлар, сабзавот ва мевалар истеъмолининг пасайиши кузатилмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади. Темир таниқислик камқонлик касалигини ривожланишида овқатланишнинг ахамияти ва ўрнини таҳлил қилишдан иборат.

Материал ва усуллар

Ушбу мушоҳадада Scopus, PubMed, Science Direct ва бошқа сайтларда қайд этилган, шунингдек, маҳаллий ва хорижий мақолаларда қайт қилинган охириги ўн йилликдаги (2012 ва 2022 йиллардаги) илмий манбаларда келтирилган овқатланиш ҳолати ва унинг бузилиши натижасида юзага келадиган ўзгаришлар мушоҳада қилинган.

Натижа ва таҳлиллар

Экологик вазиятни ёмонлашиши организмга тушиши керак бўлмаган бирикмаларни овқат ва сув билан киришига олиб келди, чорвачилик маҳсулотларини ишлаб чиқаришда (гўшт, парранда гўшти, сут) анибиотикларни кенг қўламда қўлланилиши антибиотиклар таъсирига чидамли бўлган янги инфекцияларни пайдо бўлиши ва касалхона ичи инфекциялари сонини ортишига олиб келди. Буларнинг барчаси остеопороз, семизлик, аллергия касалликларни ривожланиш хавфини ортиши кўринишида инсонлар саломатлигида ўз аксини топади. Ортикча тана вазни, артериал босимни ортиши, юрак ишемик касалликларини ривожланиш хавфи ва қандли диабет касаллигини ривожланишга шароит яратади. Шунингдек, витаминлар танқислиги ҳам организмга салбий таъсир кўрсатади. Демак, D витамин танқислиги гипертония, миокард инфаркти, инсульт ва қандли диабет, юракни димланиш танқислиги, томирларнинг периферик касалликлари, атеросклероз каби бир қатор юрак қон томир касалликларини ривожланишга шароит яратади [34,35,36,45,46].

В гуруҳ витаминларини етишмаслиги ланжлик, ҳолсизлик, таъсирчанлик, тез чарчаш, бош айланишига олиб келиши қатор муаллифларнинг ишларида қайт қилинган.

Пантотен кислота етишмаслиги (витамин В₅) бўғинлардаги оғрик, кўриш ўткирлигини пасайиши, хотирани ёмонлашиши, соч тўкилиши, оёқ-қўллардаги ноаниқ оғриқлар билан тавсифланади. Иммуниетнинг турли омилларини ишлаб чиқарилишини пасайиши ўткир респиратор ва ичак инфекциялари эпизодлари сонини ортиши, хавфли ўсма жараёнлари ривожланиш хавфини юқори бўлишига олиб келади [13,14,15,16,17,23, 24,25,37]. Айниқса болалар организми ва ушбу давр овқатланиш тавсифидаги ўзгаришларнинг оқибатларига янада сезгирдир. Ундаги турли бузилишлар натижасида болалардаги жисмоний, ақлий ва руҳий ривожланиш ортда қолади, турли патологиялар юзага келади.

Қатор муаллифларнинг ишларида ташкиллаштирилган болалар ва ўсмирлар муассасаларидаги кунлик рацион таркибида оксил, ёғ, карбонсув, минерал ва витаминларнинг етишмаслиги уларнинг организмида турли нуқсонлар ривожланишга шароит яратади [3, 5,6,7,18,18,37,39,45, 46].

Аҳолининг турли қатламлари орасида кунлик рацион таркибида гўшт ва гўшт маҳсулотлари, сут маҳсулотлари, балиқ ва балиқ маҳсулотлари, мева ва сабзотлар миқдорини етишмаслиги, нон ва нон маҳсулотларининг ортиқча истеъмол қилиниши баҳоланган [3,5,6,7,32,33,39].

Витаминлар билан таъминланишдаги танқисликлар болаларни юқумли ва токсик омиллар таъсирига сезгирлигини оширади, жисмоний ва ақлий иш қобилиятини пасайтиради. Соғайиш даврида (оғир жароҳатлар, куйиш, жароҳлик амалиётлардан кейинги ҳолатлар) узайтиради, меъда-ичак тракти ва юқори нафас йўллари сурункали касалликларини кучайшига сабаб бўлади [14,45,46].

Болалардаги темир танқислик белгилари турлича, яъни, темир танқислик камқонлигини ривожланиши, бош оғриши ва бош айланиши, диққатни бир жойга жамлаш ва хотирани пасайиши, ақлий ва жисмоний ривожланишни секинлашиши, хужайра ва гуморал иммуниетни пасайиши, умумий касалланишни ортиши, хавфли ўсма касалликларини ривожланиш хавфини юқори бўлиши кузатилди. Темир бош мия тузилмаларини шаклланишида иштирок этади, шунинг учун уни болалар ҳаётининг дастлабки икки йилидаги етишмаслиги ақлий ривожланишдаги бузилишлар, диққат қилмаслик синдроми билан биргаликда ўта юқори даражадаги кўзгалувчанлик ва ёмон билиш фаолияти, психомотор ривожланишни ортда қолишига олиб келиши мумкин [10,11,12,19,37,38,40].

Хорижий давлатлар яхши овқатланмаслик оқибатида темир танқислик камқонлик касллигининг ривожланиши кун сайин ортиб бормоқда.

Канадалик муаллифларнинг ишларида кўрсатилдики, ҳатто энг паст даражадаги камқонлик (гемоглобин < 100 г/л) болалардаги руҳий ва ҳаракат фаолиятини пасайиши қайтмас жараён бўлиши мумкин. Мазкур ҳолатни қайтмас эканлиги туфайли бирламчи профилактик скрининг ва даволашга нисбатан янада мос келувчи мақсад бўлиб ҳисобланади. Канадада абориген бўлмаган мактабгача ёшдаги 4-5% болалар маҳаллий халқлар ва инуитлар болалари ва гўдакларига нисбатан тарқалганлиги 14%дан 24%гача бўлган темир танқислик камқонлигидан азият чекадилар. Бироқ, ривожланаётган мамлакатларда камқонликни тарқалиши юқори даражага етмоқда, баъзи мамлакатларда эса бир ёшгача бўлган болалар орасида 50%дан ортади. Камқонлик оқибатларини яхши ҳужжатлаштирилганлиги сабабли темир танқислиги камқонлигини олдини олиш ва даволаш тўғрисида парваришларни амалга оширувчи шахслар орасида тарғибот ишлари ҳамда стратегияни ишлаб чиқиш зарурияти ҳозирги кунгача мавжуддир [30,31,32,33,37,38,40].

ТТККнинг бошқа омиллари орасида камроқ даражада бўлсада аммо турли локализациядаги қон кетиш оқибатлари юзага келади, у сурункали постгеморрагик камқонлик, санитар маданияти паст бўлган мамлакатларда гижжа сабаб бўлиши қайт қилинган.

Муаллифлар М.Х. Салиева, М.М.Мирзаева, Х.М.Сапиохуновалар (2020) Андижон шаҳридаги 50 нафар болаларда камқонликни аниқлаш борасида олиб борган анкета-сўровномалар натижаларида билимларни етишмаслиги, камқонлик сабаблари, ривожланишига озик-овқат маҳсулотларининг таъсири, айниқса темирга бой бўлмаган маҳсулотлар жамланмаси, боланинг саломатлиги ва ривожланишига таъсири баҳоланган [8, 9, 10,12,38,39].

Муаллифлар томонидан аниқландики, болаларда энг кўп (90% ҳолатларда) темир танқислик камқонлиги аниқланган бўлиб, 60%гача бўлган кўп ҳомилали ҳомиладорликдан туғилган болалар ва бир ёшли гўдаклар ҳам шунингдек, темир етишмаслигидан азият чекканлиги

баҳоланган. Сўровнома маълумотларини таҳлили асосида оналарни ТТКК масалалари бўйича етарли даражада билимга эга бўлмаслиги аниқланди [8, 9, 10,12, 27,29, 39].

Темир танқислик камқонлиги билан туғилган болаларнинг оналардаги билимни етишмаслиги қуйидаги белгилар, камқонликнинг сабаблари, камқонликни ривожланишига озиқ-овқат маҳсулотларининг таъсири, айниқса темирга бой бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини танлаб олиш, камқонлик масалалари бўйича ота-оналарнинг билимини етишмаслигини бартараф этиш бўйича соғлом турмуш тарзини етишмаслиги, шунингдек мос бўлган соғлом овқатланишни тарғиб қилишни ўтказиш зарурлигини тақазо этади [8,9, 21,22,26,39].

Болалар ва ўсмирлардаги темир танқислик камқонлигини ривожланишидаги хавф омиллари орасида мувозанатлашмаган овқатланиш оқибатидаги алиментар темир танқислиги юқори ўринларни эгаллайди. Эрта ёшда касаллик асаб тизими ва бош миядаги ўзгаришлар билан шаклланишига олиб келиши мумкин. Ўсмирларда темир танқислигини намоён бўлиши ҳолсизлик, тез чарчаш, хотирани ёмонлашиши ва бошқаларга олиб келади.

Шунингдек, тартибсиз овқатланиш омили витамин В₁₂ танқислиги, фолат кислота танқислиги ва бошқа камқонликларни қўзғатади. Организмда витамин В₁₂ ва фолат танқислиги, гарчи камқонликни энг кўп учрайдиган сабаби бўлиб сўрилишни бузилиши ва туғма касалликлар бўлсада, умумий ҳолсизлик, бош айланиши, хансираш, юракни уриб кетиши ва бошқа симптомларни чақиради.

Болалик даврида овқатланишдаги етишмовчиликлар, энергия ва озуқавий моддаларга бўлган талаб етарли даражада юқори бўлгани учун жуда салбий тасир этади. Етарли бўлмаган овқатланиш организмни тана тузилишидаги ўзгаришлар ва тана вазнининг пасайишига олиб келувчи озуқавий моддаларни тушиши ва сарфланишини ўзаро мос келмаслиги билан боғлиқ бўлган патологик ҳолат тушунилади. Кунлик рацион тарикбидаги етишмовчиликлар ташқи омиллари орасида жуда кўп сабаблардан ташқари умуман сифатсиз овқатланиш ҳам қайд этилади [21, 23,26,27,29,38,39,45,46].

Ferrara M., Coppola L., Coppola A.L. Саpozзиларнинг берган маълумотларига кўра, темир танқислик камқонлик касаллигининг қатор сабабларини ажратилган бўлиб, уларга темирни етарли даражада қабул қилмаслик ҳаётининг биринчи ойларидан то ўсмирлик ёшигача бўлган 59 субъектларда ID ёки темир танқислик камқонлиги (IDA) нинг сабаби бўлди. Кичик ёшдаги 37 нафар болаларда сигир сутини қабул қилолмаслик билан боғлиқ бўлган қон йўқотишларда ID ёки IDАнинг сабаби бўлди [32].

Меккел дивертикули (MD) (6), эзофагит - рефлюкси (RE) (10), ацетилсалицил кислота каби баъзи дори воситалари [11] ID ёки IDАли болалар ва ўсмирларда қон кетишини юзага келтиради. ID ёки IDАли пубертант ёшидаги аёлларда [16] полименорея кузатилди. Мальасорбцияни ўзига хосликларини белгилловчи, темир билан даволашга ҳеч қандай реакция қилмайдиган, кенг ёш диапазонидаги беморларда коэлин касаллиги (CD) [37], Helicobacter pylori (HPI) инфекцияси [39], HPI ва CDларнинг биргаликдаги ассоциацияси [8], энтеромонас инфекцияси [15], ID ёки IDА нинг сабаби бўлиб ҳисобланади.

Целиакия генетик мойил бўлган субъектларда парҳезли глютинни ҳазм қилолмаслик билан тавсифланувчи аутоиммун бузилишдир. Темир танқислик камқонлиги (IDA) КДда кенг тарқалган белги бўлиб ҳисобланиб, целиакияли тахминан 40% беморларда ягона анамалия бўлади [44].

Олимлар ҳанузгача шу саволга жавоб тополмайдиларки, нима учун ворсинкали атрофияни меъёрлашиши ва пухта глютеинсиз парҳезга қарамасдан (GFD), целиакияли баъзи беморлар IDА билан чамбарчас боғлиқдирлар. Бундан ташқари баъзи целиакияли беморлар шиллик қаватни битиб кетганлигига қарамасдан темирни оғиз орқали қабул қилолмайди ва шундай қилиб уларга темирни даврий равишда темир ичига юбориш талаб этилади. Маршнинг ўз таснифида яллиғланиш ва витаминли атрафия даражасини баҳолайди, аммо эритроцитлардаги молекуляр ва ультратузилмавий ўзгаришларнинг персистенциясини баҳоламайди. Охиргиси GFD қабул қилингандан кейинги ремиссия ҳолатидаги CD да аниқланди ва IDА ҳамда темирни ютилишини турғун пасайишига жавобгар бўлиши мумкин. Ҳатто глютеинга бўлган целиакиясиз сезгирликда ҳам камқонлик 18,5-22% беморларда мавжуд бўлади ва бу эҳтимол ичак микроворсинкаларидаги ультратузилмалар ва молекуляр ўзгаришлар билан боғлиқ бўлади.

Камқонлик касаллиги ва бошқа функционал бузилишларда болаларнинг овқатланиш тузилмасидаги асосий ўзгаришлар юқори энергетик қийматга эга бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини (шакар ва ёғлар миқдори юқори бўлган) ортиқча истеъмол қилиши, сут

маҳсулотлари, сабзавот ва хўл мева, витамин ва минерал моддаларни етарли даражада истеъмол қилмаслиги билан намоён бўлади. Зарурий озуқавий моддаларни тушишидаги мувозанатни бузилиши овқатланиш билан боғлиқ бўлган касалликлар сонини ортишига олиб келди.

Ортиқча овқатланиш – истеъмол моддаларини ўрнатилган кунлик меъеридан ортиқ бўлган, шунингдек мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларни овқатланишида липид, углевод ва тузни юқори миқдорда сақланганлиги озиқ-овқат маҳсулотларидан фойдаланиш билан амалга ошириладиган овқатланиш бўлиб, у жиддий муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади.

Тиббий муассасалар томонидан эътиборнинг камлиги, болалар жамоаси саломатлиги мониторингини қониқарсиз ҳолати, болалар овқатланишини ташкил этишга ёндошувлар ва замонавий усулларни мавжуд эмаслиги ёки жуда бўшлиги, соғлом овқатланиш кўникмаларини асослари ва уларга ўқитишни тарғиб қилиш, тиббиёт ходимлари томонидан консултатив ёрдам кўрсатишда таълим муассасаларини алоҳида устунлиги бўлиб ҳисобланади, шунингдек болалар саломатлигига салбий таъсир кўрсатади.

Муаллифлар Savva S.C, Kafatos A. (2014) олиб борган тадқиқотларнинг мақсади болалар ва ўсмирларни овқатланиши учун мисолларни тақдим этиш бўлиб ҳисобланади, у тавсия этилган талабдан кўпроқ қизил гўшт истеъмолисиз темирга бўлган ёшга боғлиқ талабни қондириш учун етарли бўлиши мумкин, у ойда бир ёки икки мартани ташкил этади. Яқинда берилган тавсиялар темир танқислигини олдини олиш учун болаларда ҳам, гўдакларда ҳам қизил гўштга бўлган талабни тахминан кўзда тутаяди. Бироқ қизил ва қайта ишланган гўштни тез-тез истеъмол қилиш саратон, юрак қон томир касалликлари ва диабет ривожланишининг юқори ҳавфи билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шунингдек, маълумотлар шундан гувоҳлик берадики, ҳатто вегетариан парҳезларда ёки қизил ёки оқ гўштни унча кўп бўлмаган миқдорда истеъмол қилиш билан боғлиқ парҳезлар ҳам темир статусига салбий таъсир кўрсатмаслиги лозим. Шаркий Проваслав Христиан Черковининг парҳезли тавсиялари, даврий вегетариан парҳезининг турларидан бири бўлиб, у темир танқислигини олдини олиш ва темирни ортиқча истеъмол қилишни бартараф этиш учун жуда фойдали бўлди [41].

Австралиялик олимлар (Atkins L.A., McNaughton S.A., Campbell K.J. 2016) ларнинг таъкидлашича темир танқислиги бутун жаҳондаги озуқавий моддалар танқислигининг энг кенг тарқалган тури бўлиб, кичик ёшдаги болалар алоҳида хавfli омил ҳисобланади. Профилактик озуқавий стратегия темир истеъмолининг пастлиги билан боғлиқ бўлган омиллар ва темир манбалари, жорий талаблар тўғрисидаги билимларни талаб этишига қарамасдан, 2 ёшгача бўлган австралиялик болаларнинг саломатлиги борасидаги маълумотлар жуда кам. Ушбу тадқиқотнинг мақсади австралиялик болалар ва гўдаклар учун темирнинг озуқавий манбалари ва истеъмолини аниқлаш ҳамда темир истеъмоли билан боғлиқ бўлган ноозуқавий омилларни аниқлашдан иборатдир. Болаларнинг овқатланиши, фаоллиги ва ҳолатини синовдан ўтказиш Мельбурн дастурининг парҳез, антропометрик ва ижтимоий-демографик маълумотлари 485 нафар гўдаклар (ўртача ёши: 9,1 (sd 1,2) ойлик) ва 423 нафар болалар (ўртача ёши: 19,6 (sd 2,6) ойлик) ва уларнинг оналарини кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Парҳезли талаб кетма-кет бўлмаган 3 кун давомида 24 соатлик таҳлиллар ёрдамида баҳоланди. Темирнинг етарли бўлмаган истеъмолини тарқалиши тўлиқ эҳтимоллик билан ёндошувни қўллаш орқали баҳоланди. Потенциал ноозуқавий предикторлар (жинс, кўкрак сути билан боқиш статуси, қаттиқ овқатга ўтказиш ёши, онасининг ёши ва маълумоти, онасининг бандлилик статуси ва онасини туғилган давлати) ва темирнинг истеъмоли ўртасидаги алоқа чизиқли регрессиядан фойдаланиш билан баҳоланди. Темирнинг ўртача истеъмоли гўдаклар учун 9,1 (sd 4,3) мг/д ва болалар учун 6,6 (sd 2,4) мг/д ни ташкил этди [31].

Бизнинг тадқиқотларимиз кўрсатдики, 32,6% гўдак ва 18,6% болалар темирни етарли бўлмаган истеъмолига эга бўлиб, темирнинг асосий озуқавий манбаси темир билан бойитилган болалар аралашмаси ва гўдаклар ҳамда болалар учун мос ҳолда мўлжалланган бошоқли ўсимликлар ҳисобланади. Болани кўкрак сути билан озиқлантириш, 6 ойлик ёки ундан катта болани қуюқ овқатга ўргатиш болаларда темир истеъмоли билан салбий алоқада бўлишини таъминласа, ушбу маълумотлар австралиялик болаларни темир истеъмоли даражасини яхшилаш учун озиқ-овқат маҳсулотлари асосида тадбирлар ўтказишга сабаб бўлиши мумкин.

Scott J.A., Gee G., Devenish G., Ha D., Do L. (2019) маълумотларига кўра бола ҳаётининг дастлабки икки йилида ўсиш ва ривожланиш жадал кечувчи давр бўлиб, асосий озуқавий моддалар, жумладан, темирни етишмаслиги ҳаракат ва когнитив қобилиятига узоқ муддат таъсир этиши мумкин. Ушбу кесишган тадқиқотларнинг мақсади темир истеъмоли

детерминантини аниқлаш ва оғиз бўшлиғи саломатлигига таъсир этувчи (SMILE), гўдаклар ва оналардаги ҳаёт ходисаларини аделанда, текширишларда иштирок этувчи 828 бола (ўртача ёши 13,1 ойлик) когортида темир манбалари ва уларни истеъмоли аниқланди. Тахминан 12 ойлигида овқатланиши борасида 2 кунлик ёки 24 соатлик таҳлиллардан фойдаланиш билан парҳезли истеъмолининг кетма-кет бўлмаган 3 кунлик маълумотлари тўпланди [42].

Кўп сонли манбалар усули темирнинг одатий истеъмолини баҳолаш учун озуқа моддаларини кунлик ва 24 соатлик таҳлил маълумотларини бирлаштириш, баён этувчи статистика эса темир манбалари тўғрисидаги хабарномалар учун қўлланилди. Чизикли регрессия парҳезсиз детерминантлар (онасининг ёши, маълумотли, туғилган давлати, ТОИ, ижтимоий-иқтисодий ҳолати, паритет, боланинг жинси) ва 12 ойда сут билан бирламчи боқиш усуллари ҳамда темир истеъмоли ўртасидаги алоқани аниқлаш учун фойдаланилади. Темирнинг ўртача истеъмоли 7,0 (95% ИИ 6,7-7,2) мг/кунни ташкил этди, 18,2% болалар ўртача истеъмол ҳисобидан паст 4 мг/кун бўлган.

Темирнинг асосий манбаси бўлиб, бўтқалар ва болалар ҳамда гўдаклар учун мўлжалланган аралашмалар бўлди. Сут билан боқиш усули ва паритет темир истеъмоли билан сезиларли даражада боғлиқ бўлди. Асосий сутли овқат сифатида ака ва опалари бўлган болалар ҳамда кўкрак сути қабул қилган, сутли аралашма қабул қилган болаларга қараганда мос ҳолда нисбатан кам темир истеъмолига эҳтиёж сездилар.

Гўдакларни овқатлантириш Австралиялик бошқарув тамойиллари гўшт ва гўшти аальтернативлар каби темирга бой бўлган қўшимча овқатларни муҳимлигини тарғиб этади. Аммо шунга қарамасдан, ушбу гуруҳ маҳсулотларини кам истеъмол қилиш тахмин қиладики, ота-оналар мазкур мақсадларнинг муҳимлиги тан олмайдилар ёки болалар истеъмол қилиши керак бўлган аниқ маҳсулотларни билмайдилар.

Akalu Y., Yeshaw Y., Tesema G.A. (2021) берган маълумотларга мос ҳолда камқонлик Африка ва Сахаранинг (SSA) жанубидаги давлатларда болалар учун жамоат соғлиғини сақлашнинг жиддий муаммосилигича қолмоқда. Темирга бой бўлган маҳсулотлар истеъмоли камқонлик статусида маълум таъсирга эга. Бундан келиб чиқадики, бу тадқиқотлар SSAдаги 6-23 ойлик болаларда темирга бой бўлган маҳсулотларни яхши истеъмоли ва улар билан боғлиқ бўлган омилларни тарқалишини аниқлашга қаратилган. SSAнинг ўттиз бешта давлатлари бўйича демографик ва тиббий текшириш маълумотларининг охириги жамланмаларидан фойдаланилди. Маълумотлар 16,0 версиясидаги STATA/MPдан статистик таҳлил маълумотлари солиштирилгандан кейин ўтказилди. Хатоликларни ишончли дисперсияси кўллаш орқали умумлаштирилган чизикли аралаш модел темирга бой бўлган овқатни яхши истеъмоли билан боғлиқ бўлган омилларни аниқлаш учун фойдаланилди. Алмашинувлар ассоциацияси Р-белгиси $\leq 0,05$ га тенг бўлганда эълон қилинди, ҳар бир алмашинув учун эса коррекцияланган тарқалганлик коэффициенти (aPR) ўзининг 95% ишончлилик интервали (CI) билан ҳисобланди. 6-23 ойлик ёшдаги 77001 болаларнинг умумий солиштирилган намуналари киритилди. Темирга бой бўлган маҳсулотларнинг истеъмолини тарқалганлиги 42,1% (95%ИИ:41,78-42,48). 12-17 ёшдаги болалар (тарқалганликни коррекциялашган коэффициенти (aPR)=1,96,95%ИИ:1,89-2,04) ва 18-23 ойлик (aPR=2,05,95%ИИ:1,97-2,14), улар ичак паразитлари учун дори қабул қилганлар (aPR=1,30, 95% ИИ:1,26-1,34), 2 ой давомида туғруқдан кейинги текширишлар билан (aPR = 1,09, 95% ИИ: 1,06-1,13), АНК 1-3 га тенг ташриф буюрган аёллардан туғилган болалар (aPR=1,31,95%ИИ:1,24-1,37) ва ≥ 4 (aPR=1,41,95% ИИ:1,34-1,48) темирга бой бўлган маҳсулотларни яхши истеъмолини янада юқори даражада тарқалишига эга бўлди. Бундан ташқари, темирга бой бўлган маҳсулотлар истеъмолини тарқалганлиги қуйидаги гуруҳ болалари орасида юқори бўлди: фаровонлик индекси юқори (aPR=1,36,95% ИИ:1,30-1,42) ва ўрта (aPR=1,1495%ИИ:1,09-1,19) шунингдек, оммавий ахборот воситалари таъсирида бўлган оналар (aPR=1,26,95%ИИ:1,22-1,31) нинг болалари ўртасида аниқланди.

Муаллифлар таъкидлайдики, SSA давлатларида 6-23 ойлик ёшдаги болалар орасида темирга бой бўлган маҳсулотларни яхши истеъмол қилишни тарқалганлиги паст кўрсаткичларга эга. Болалик, оилавий ва жамоа билан боғлиқ омиллар темирга бой бўлган маҳсулотлар истеъмоли билан сезиларли даражада боғланган. Ўсиш ва ривожланишнинг ушбу критик босқичида темирга бой бўлган маҳсулотларни истеъмол қилишни ошириш стратегияси SSA учун ишлаб чиқиши лозим [28].

Goyal A., Zheng Y., Albenberg L.G. 2020 берган маълумотларга кўра камқонлик ичакларни яллиғланиш касалликларини (ИЯК) энг кенг тарқалган ичакдан ташқари кўринишларидан бири

бўлиб ҳисобланади. Бу ҳеч қандай симптомларсиз кечиши ёки таъсирчанлик, бош оғриғи, чарчоқ, бош айланиши ва анорексия каби симптомлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

ИЯК беморларида камқонлик этиологияси кўпинча кўп омилли бўлиб ҳисобланиб, темир ва витаминлар танқислиги, яллиғланиш ва сурункали касалликлар, гемолиз ёки дориларнинг миелин-супрессив таъсири каби ҳолатларни ўз ичига олади. Ушбу беморларда камқонлик ва темир танқислиги уларни айёрона бошланганлиги сабабли, стандарт скрининг амалиётини мавжуд эмаслиги туфайли етарли даражада баҳоланмаслиги мумкин ва эҳтимол бу ИЯКни даволашда ҳам камқонликка етарли даражада эътибор берилмаслиги билан боғлиқ бўлади. Амалиётчи шифокорлар дориларнинг ҳаммабоп бўлмаслиги ва қиймати, ноҳўя таъсирлари олдидаги кўрқув сабабли томир орқали юборишдан етарли даражада фойдаланмаган ҳолда, оғиз орқали қабул қилишни кўтаролмаганлиги учун иккиланишлари мумкин. Сўнгги йиллардаги бир қатор нашрлар томир ичига юбориладиган турли дориларни хавфсизлиги ва самарадорлигини ҳужжатлаштирди. Мазкур мақолада ИЯКли болаларда ташхислаш, этиопатогенез, беморларни баҳолаш, скрининг баённомаси ва эрта аниқлаш учун беморлар мониторинги, даволашга бўлган жавоб, темир билан парентрал даволаш киритилган терапия ва сурункали касалликларда камқонликни даволашга янгича ёндошувлар билан камқонликни даволаш кўриб чиқилган [33].

Мазкур ҳисобот жорий адабиётларнинг кенг мушоҳадасидан кейин педиатриядаги ИЯКка (ИЯК камқонлик бўйича ишчи гуруҳ) ихтисослаштирилган, болалар гематология, доришунослар, диетолог билан ҳамкорликдаги гастроэнтерология, гепатология ва овқатланиш Шимолий Америка болалар жамияти (NASPGHAN), IBO кўмитасида фаолият олиб боровчи болалар гастроэнтерологларининг гуруҳи томонидан тузилган бўлиб, бунда ИЯКли болаларда камқонликни етарли бўлмаган ташхислаш тўғрисидаги хабардорликни ошириш ва мазкур популяция скрининг, тест ўтказиш ва даволаш бўйича тавсиялар бериш ҳисобланади.

Таъкидлаш жоизки охириги ўн йилликда олиб борилган таҳлиллар натижасида таъкидлашимиз жоизки, гўдаклар, мактабгача таълим ёшидаги болалар, мактаб ёшидаги болалар ва ўсмирлар, кейинчалик аҳолининг тули қатламлари орасида қайт қилинган камқонлик касаллигини олдини олишда энг авваллом бор кунлик энергия сарфи, ҳар бир инсоннинг бажараётган иш фаолиятини, уларнинг саломатлик ҳолатини билиш билан биргаликда оналарнинг саломатлик ҳолати ва даврий овқатланиши, ҳомиланинг ривожланишига салбий таъсири, уларнинг соғлом овқатланишига боғлиқдир.

Қатор муаллифларнинг олиб борган тадқиқотларида аниқланган овқатланишдаги камчиликлар болалар нутрициологи ва педиатрларнинг тавсияларига мос ҳолда ишлаб чиқилган, озиқ-овқат ишлаб чиқариш корхоналарида яратилган болалар овқатларининг сифатли маҳсулотларини истеъмол қилиш ва уларнинг овқатланишни коррекция қилишни тавсия қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Адилова Г.Р., Эргашбаева Д.А., Хусанова Х.А. Показатели метаболизма железа у здоровых детей и подростков //Экономика и социум. 2020. № 6 (73). С. 329-332.
2. Ахрорхонов Р.А. Железодефицитная анемия у детей //Экономика и социум. 2021. № 2-1 (81). С. 523-526.
3. Банадыга Н.В. Суть дисэлементоза у детей с железодефицитной анемией//Современная педиатрия. 2013. № 6 (54). С. 105.
4. Иванова И.Е. Современные взгляды на профилактику дефицита железа у детей и подростков //Здравоохранение Чувашии.-2016.-№1.-С. 65-71
5. Казюкова Т.В., Тулупова Е.В. Питание в раннем детстве — основной фактор формирования и поддержания здоровья в дальнейшей жизни. //Педиатрия. 2012; 91 (6): 113-119.
6. Львов С.Н., Земляной Д.А., Хорунжий В.В. Совершенствование системы организации питания школьников //В сборнике: Воронцовские чтения. Материалы VII научно-практической конференции с международным участием. 2014. С. 87-89.
7. Пельтихина О.В., Пикалова Л.П., Морозов А.М. Диетотерапия при железодефицитных состояниях //Медицинская сестра. 2020. Т. 22. № 2. С. 43-44.
8. Рахманов Р.С., Потехина Н.Н. Питание как фактор профилактики репродуктивных потерь и воспроизводства здорового поколения //Вестник РГМУ. -2013. -№5-6. -С. 88-90.

9. Ризаева Л.К. Эпидемиология распространенности железодефицитной анемии //International scientific review. 2017. №2 (33). –С.23-33.
10. Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Сапиохунова Х.М., Минаваров А.А, Шоюнусова Н.Ш. Мнение матерей - как один из факторов профилактики анемии //Re-health journal. 2020. №2-1 (6).
11. Суворова А.В., Якубова И.Ш., Чернякина Т.С., Динамика показателей состояние здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга за 20-летний период //Гигиена и санитария. 2017. № 96 (4). С. 332-338.
12. Сулейманова Д.А. Профилактика дефицита железа и фолиевой кислоты в группах риска женщин и детей в Республике Узбекистан //Вопросы детской диетологии-2005. №5:-С.67-69
13. Тарасова И. С. Железодефицитная анемия у детей и подростков //Вопросы современной педиатрии, 2011. № 10 (2).-С.40-48.
14. Тарасова И.С., Чернов В.М. Латентный дефицит железа у детей и подростков: Состояние проблемы и перспективы развития// Педиатрический вестник Южного Урала. 2020.-№2.-С. 24-35.
15. Тарасова И.С., Чернов В.М., Румянцев А.Г. Профилактика дефицита железа-актуальная проблема здравоохранения всех стран мира //Гематология и трансфузиология. 2009. Т. 54. № 2. С. 31-38.
16. Тарасова И.С. Железодефицитная анемия у детей и подростков //ВСП. 2011. №2. –С.12-16.
17. Тарасова, И. С. Профилактика дефицита железа — актуальная проблема здравоохранения всех стран мира /И.С.Тарасова, В.М.Чернов, А.Г. Румянцев //Гематология и трансфузиология. 2009.Т.4.№ 2.С.31–39.
18. Тимофеева О.Г., Шевцова В.В. Профилактика железодефицитной анемии у детей//В сборнике: Здоровье сбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего образования. //Материалы конференции. 2019.- С. 273-276.
19. Тулеутаева Г. А., Оразаева А. А. Особенности этиологических факторов железодефицитной анемии у детей г.Семей Республики Казахстан //Онкология-XXI ВЕК. Материалы XXI Международной научной конференции. -2017.-С.192-194
20. Тутельян В. А., Батулин А. К., Конь И. Я., Кешабянц Э. Э., Старовойтов М. Л., Сафронова, А. М., Гмошинская М. В. Характер питания детей грудного и дошкольного возраста в Российской Федерации: практика введения прикорма. //Педиатрия. 2009; 88 (6).- С. 15-21.
21. Умарова М.А., Махпиева Г.К., Абдуллаева Д.А.Современный подход к профилактику и лечению железодефицитной анемии у детей //Экономика и социум. 2020. № 3 (70). - С. 545-548.
22. Ураимова А.А., Касымов О.Т. Состояние здоровья учащихся общеобразовательных учреждений с разной формой организации школьного питания //Современные проблемы науки и образования-2020. -С.17-24
23. Фелик С.В., Антипова Т.А., Золотин А.Ю., Симоненко С.В., Симоненко Е.С. Состояние здоровья детей как отражение полноценного питания //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 5-1. – С. 149-153;
24. Хасенова Г., Чуенбекова А.Б., Кайнарбаева М.С. Эффективность массовой профилактики дефицита железа среди девочек-подростков в Узбекистане" (на примере Ферганской области) //Инновационные технологии нового тысячелетия. Сборник статей-2016-С.141-146
25. Чернов В.М., Тарасова И.С. Профилактика дефицита железа у детей раннего возраста //Эффективная фармакотерапия. 2014. № 58. С. 14-21.
26. Юнусов Д.М. Стратегия лечения и профилактики железодефицитной анемии у детей //Новый день в медицине. 2020. № 4 (32). С. 469-470.
27. Янгибаева Б.У. Диагностика и комплексное лечение детей с железодефицитной анемией// Вестник педагогического Университета-2015-№5-С.223-227.
28. Akalu Y, Yeshaw Y, Tesema GA, Demissie GD, Molla MD, Muche A, Diress M, Tiruneh SA. Iron-rich food consumption and associated factors among children aged 6-23 months in sub-Saharan Africa: A multilevel analysis of Demographic and Health Surveys. //PLoS One. 2021 Jun 17;16(6):e0253221.

29. Angulo-Barroso RM, Li M, Santos DC, Bian Y, Sturza J, Jiang Y, Kaciroti N, Richards B, Lozoff B (2016) Iron supplementation in pregnancy or infancy and motor development: a randomized controlled trial. //Pediatrics .- 2016.-137:e20153547.
30. Angulo-Kinzler RM, Peirano P, Lin E, Garrido M, Lozoff B. Spontaneous motor activity in human infants with iron deficiency anemia. //Early Hum Dev 2002;66:67-79.
31. Atkins LA, McNaughton SA, Campbell KJ, Szymlek-Gay EA. Iron intakes of Australian infants and toddlers: findings from the Melbourne Infant Feeding, Activity and Nutrition Trial (InFANT) Program. //Br J Nutr. 2016 Jan 28;115(2):285-93.
32. Ferrara M, Coppola L, Coppola A, Capozzi L. Iron deficiency in childhood and adolescence: retrospective review. //Hematology. 2006 Jun;11(3):183-6.
33. Goyal A, Zheng Y, Albenberg LG, Stoner NL, Hart L, Alkhoury R, Hampson K, Ali S, Cho-Dorado M, Goyal RK, Grossman A. Anemia in Children With Inflammatory Bowel Disease: A Position Paper by the IBD Committee of the North American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. //J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020 Oct; 71(4):563-582.
34. Huang SC, Yang YJ, Cheng CN, Chen JS, Lin CH. The etiology and treatment outcome of iron deficiency and iron deficiency anemia in children. //J Pediatr Hematol Oncol. 2010 May;32(4):282-5.
35. Jin HJ, Lee JH, Kim MK. The prevalence of vitamin D deficiency in iron-deficient and normal children under the age of 24 months. //Blood Res. 2013.- Mar; 48 (1.- P.40-5.
36. Kapil U, Kapil R, Gupta A. Prevention and Control of Anemia Amongst Children and Adolescents: Theory and Practice in India //Indian J Pediatr. 2019 Jun;86(6):523-531.
37. Leung AKC, Leung AAM, Wong AHC, Hon KL (2019) Breath-holding spells in pediatrics: a narrative review of the current evidence. //Curr Pediatr Rev .- 2019.-15:22–29.
38. Park YJ, Lim HS, Kim TH. Annual Prevalence, Health Expenditures, and Co-Morbidities Trend of Iron Deficiency Anemia in Korea: National Health Insurance Service Data from 2002 to 2013. //Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 20;17(12):4433.
39. Ermatov N., Mavlonjon N. Hygienic analysis of daily nutrition of schoolchildren in the winter-spring seasons // Евразийский вестник педиатрии 1(12) 2022. P. 53-62.
40. Petry N, Olofin I, Hurrell RF, Boy E, Wirth JP, Moursi M, Donahue Angel M, Rohner F. The Proportion of Anemia Associated with Iron Deficiency in Low, Medium, and High Human Development Index Countries: A Systematic Analysis of National Surveys.//Nutrients. 2016 Nov 2;8(11):693
41. Savva SC, Kafatos A. Is red meat required for the prevention of iron deficiency among children and adolescents? //Curr Pediatr Rev. 2014;10(3):177-83.
42. Scott JA, Gee G, Devenish G, Ha D, Do L. Determinants and Sources of Iron Intakes of Australian Toddlers: Findings from the SMILE Cohort Study. //Int J Environ Res Public Health.- 2019 Jan 9;16(2):181.
43. Sharma R, Stanek JR, Koch TL, Grooms L, O'Brien SH (2016) Intravenous iron therapy in non-anemic iron-deficient menstruating adolescent females with fatigue. //Am J Hematol.- 2016.- 91:973–977.
44. Stefanelli G, Viscido A, Longo S, Magistroni M, Latella G. Persistent Iron Deficiency Anemia in Patients with Celiac Disease Despite a Gluten-Free Diet. //Nutrients. 2020 Jul 22;12(8):2176.
45. Shaykhova Guli, Salomova Feruza, Rustamov Bakhtiyor //The effectiveness of red palm oil in patients with gastrointestinal disease //International journal of Pharmaceutical research Oct-Dec 2019 Vol 11 Issue 4.
46. Shaykhova G.I., Ermatov N.J., Abdullaeva D.G. To the problem of fungal pathology in the hot climate in children and adults //International Journal of Pharmaceutical Research and entitled 2021. Volume 13, Issue 1, P. 2319-2322.
47. World Health Organization. WHO Guideline on Use of Ferritin Concentrations to Assess Iron Status in Individuals and Populations. //World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2020.
48. World Health Organization. Guideline: Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls; 2016.

Қабул қилинган сана 09.04.2022