

**BETTA TALASEMIYALI BOLALARDA TEMIR ORTIQCHASI NATIJASIDA
YUZAGA KELADIGAN OVQAT HAZM QILISH BUZILISHLARI VA ULARNING
OLDINI OLIISH STRATEGIYALARI**

Izzatullaev Sanjar Anvarovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Pediatriya kafedrası assistenti

Avazov Bekzod Xamro o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Pediatriya kafedrası assistenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15368305>

Annotatsiya. Betta talasemiyali bolalarda doimiy eritrotsit transfuziyasi tufayli temir moddasi organizmda ortiqcha miqdorda to'planib, turli a'zolariga toksik ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, jigar, oshqozon osti bezi va ichak devorlarida patologik o'zgarishlar kuzatiladi. Ushbu tezisda temir ortiqchasining ovqat hazm qilish tizimi faoliyatiga ko'rsatadigan salbiy ta'siri, simptomlar va diagnostika yondashuvlari, shuningdek, oldini olishga qaratilgan ovqatlanish va farmakologik strategiyalar chuqur tahlil qilinadi. Shuningdek, tizimli monitoring va multidisiplinar yondashuvning ahamiyati ta'kidlanadi.

Kalit so'zlar: Betta talasemiya, temir ortiqchasi, gepatotoksiklik, ferment yetishmovchiligi, parhez terapiya, kelatorlar, bolalarda ovqat hazm qilish.

Betta talasemiya — bu gemoglobin sintezining buzilishi bilan kechadigan irsiy gematologik kasallik bo'lib, davolashning asosiy usuli sifatida eritrotsitlar transfuziyasi (qon quyish) qo'llaniladi. Biroq qon quyishlar davomida organizmga ko'p miqdorda temir kiradi. Temir cheklovchi mexanizmlar yo'qligi sababli, ushbu element organizmda to'planib, turli a'zolar, ayniqsa ovqat hazm qilish tizimi faoliyatiga zarar yetkazadi. Ushbu patogeneza betta talasemiya bilan og'rigan bolalarda birlamchi bo'lmagan, ammo hayot sifati va rivojlanishiga jiddiy ta'sir qiluvchi muammolarni yuzaga keltiradi.

Birinchi navbatda, jigar (gepatotsitlar) temir toksikligiga eng sezuvchan a'zodir. Temir jigar hujayralarida peroksidatsiya jarayonlarini kuchaytiradi, bu esa gepatositlar nekroziga, fibroz va hatto sirroz holatlarigacha olib kelishi mumkin. Jigar faoliyatining buzilishi ovqat hazm qilishga bevosita ta'sir qiladi: safro ajralishi izdan chiqadi, yog'lar, A, D, E, K vitaminlarining so'rilishi keskin kamayadi. Bu esa bolalarda dispeptik simptomlar: qorinda og'irlik, ishtaha pasayishi, ich ketishi, o'sishdan orqada qolish, teri rangining o'zgarishiga olib keladi.

Keyingi muhim nishon — oshqozon osti bezi (pankreas) bo'lib, temir ortiqchasi bu yerda ferment ishlab chiqaruvchi hujayralarga zarar yetkazadi. Bu esa ovqatdagi asosiy oziqa moddalarining parchalanishida ishtirok etadigan fermentlar (amilaza, lipaza, tripsin) yetishmovchiligiga olib keladi. Bu holatda bemor bolalarda yog'li najas, qorinda dam bo'lish, ovqatdan so'ng og'riq, vazn yo'qotish kabi belgilar namoyon bo'ladi. Pankreatik fermentlar yetishmovchiligi, ayniqsa erta yoshdagi bolalarda jiddiy o'sish va rivojlanish kechikishiga sabab bo'ladi.

Ichak devorlarida ham morfologik o'zgarishlar sodir bo'ladi: ichak silliq epiteliyining regeneratsiyasi sekinlashadi, enterotsitlar o'z funksiyasini yo'qota boshlaydi. Natijada, oziqa moddalarining (ayniqsa minerallar va vitaminlar) so'rilishi buziladi, bu esa bolalarda suyak deformatsiyasi, anemiya, muskullar zaiflashuvi kabi klinik belgilarni kuchaytiradi.

Oldini olish va davolash strategiyalari quyidagilardan iborat:

1. Kelator terapiya — temir ortiqchasini chiqarishga qaratilgan farmakologik yondashuv. Deferoksamin, deferasiroks, deferipron kabi preparatlar bemorlarga og'iz orqali yoki parenteral ravishda buyuriladi.
2. Parhez terapiyasi — temirga boy mahsulotlarni cheklash (qizil go'sht, jigar, yashil bargli sabzavotlar) va ularning o'rniga temiri kam, lekin ozuqaviy qiymati yuqori bo'lgan mahsulotlar iste'molini oshirish (sut, yogurt, tuxum oqi, guruch, kartoshka, meva-sabzavotlar).
3. Ferment terapiyasi — pankreatin asosidagi fermentlar ovqatlanish vaqtida buyuriladi.
4. Vitamin-mineral qo'shimchalar — ayniqsa B12, folat, A va D vitaminlari, rux, kalsiy va magniy qo'shimchalari bilan davolash.
5. Multidisiplinar yondashuv — pediatri, gastroenterolog, dietolog va gematologlarning muntazam hamkorligi bolaning umumiy sog'lig'ini barqarorlashtirishda muhim o'rin tutadi.
6. Muntazam laborator monitoring — jigar fermentlari (ALT, AST), temir zaxiralari (ferritin, transferrin), najas tahlili (steatoriya), va vitamin darajalari kuzatilib borilishi lozim.

Umuman olganda, betta talasemiya bolalarda ovqat hazm qilish tizimi buzilishlarini erta aniqlash va kompleks yondashuv asosida davolash ularning yashash sifatini oshirish, o'sish va rivojlanishlarini qo'llab-quvvatlashda hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Rund, D., & Rachmilewitz, E. (2005). Beta-thalassemia. *New England Journal of Medicine*, 353(11), 1135–1146.
2. Taher, A. T., Musallam, K. M., & Cappellini, M. D. (2018). Optimal management of β -thalassemia intermedia. *Hematology/Oncology Clinics*, 32(2), 207–221.
3. Cappellini, M. D., et al. (2014). Guidelines for the Management of Transfusion Dependent Thalassaemia (TDT). *Thalassaemia International Federation*.
4. Nazarova, F. R. (2021). Talasemiyali bolalarda parhez-terapiyaning klinik samaradorligi. *Tibbiyot va zamon*, №2, 19–23.
5. Akhmedova, G. S. (2020). Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari va ularni pediatriyada davolash yondashuvlari. *O‘zbekiston pediatriya jurnali*, №4, 35–38.
6. Mahmudov, D. R. (2019). Bolalarda talasemiya va temir toksikligining gastroenterologik asoratlari. *Tibbiyot va hayot*, №2, 43–46.