

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

Маматқулов Б.М., Мирзарахимова К.Р.

**БОЛАЛАРДА ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА
ПАТРОНАЖ ҲАМШИРАСИНИНГ РОЛИ
(Монография)**

Тошкент – 2025

Монография ТДТУ илмий-муаммо кенгашида кўриб чиқилган ____
____ 2025 йил, баённома № ____ ва ТДТУ Илмий кенгаши ____
____ 2025 йил баённома № ____

УЎК: 613.2: 616.12.292-085

Монографияда замонавий тиббиётнинг муҳим муаммоларидан бўлган, болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалганлиги, хавф омиллари ва уларни келиб чиқишини олдини олишда ўрта тиббиёт ходимларининг роли тўғрисида маълумот берилган. Ушбу монографияда Тошкент шаҳрида болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалиши, ривожланишига олиб келувчи устивор хавф омиллари ўрганилган, ҳамда туғма нуқсонли болалар тарбияланаётган оилаларининг ижтимоий-гигиеник тавсифи ва уларнинг етакчи хавф омилларини интеграцион баҳолаш, болаларнинг комплекс реабилитациясида патронаж ҳамшираларининг роли тўғрисидаги маълумотлар кенг ёритилган.

Ушбу монографиядан Соғлиқни сақлаш ва профессионал таълим соҳасида мақсадли ўқув ва амалий дастурларни ишлаб чиқишда қўшимча материал сифатида фойдаланиш тавсия этилади.

Маматкулов Б.М., Мирзарахимова К.Р. Болаларда туғма аномалияларнинг олдини олишда патронаж ҳамширасининг роли. 2025, Т,Нашриёт, бет

УЎК: 613.2: 616.12.292-085

ISBN:

ББК:

Тузувчилар

Маматкулов Б.М. Тошкент давлат тиббиёт университети “Жамоат соғлиқни сақлашни бошқариш” кафедраси профессори, т.ф.д.

Мирзарахимова К.Р. Алфраганус университети “Ички касаликлар кафедраси” кафедраси катта ўқитувчиси, PhD

Такризчилар:

Абдуллаев И.К. Урганч давлат тиббиёт институти, Жамоат саломатлиги ва умумий гигиена кафедраси мудирин т.ф.д.

Уразалиева И.Р. Тошкент давлат тиббиёт университети “Жамоат соғлиқни сақлашни бошқариш” кафедраси доценти, т.ф.н.

АННОТАЦИЯ

Жаҳон миқёсида бугунги кунда соғлиқни сақлаш соҳасида тиббиёт ходимларининг энг кўп қисмини ўрта тиббиёт ходимлари ташкил этмоқда. Уларнинг меҳнати кўп сонли бўлганлиги учун эмас, балки аҳолига кенг кўламли хавфсиз, самарали ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатишлиги билан катта аҳамиятга эга. Ҳамширалик ишида етарлича компетенцияга, маҳоратга, юқори малакали мутахассисларга эга бўлмай туриб, тиббий-профилактик ёрдамнинг сифати ва оммабоплигини таъминлаш мумкин эмас.

Монографияда Тошкент шаҳрида болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалиши, ривожланишига олиб келувчи устивор хавф омиллари ўрганилган, ҳамда туғма нуқсонли болалар тарбияланаётган оилаларининг ижтимоий-гигиеник тавсифи ва уларнинг етакчи хавф омилларини интеграцион баҳолаш, болаларнинг комплекс реабилитациясида патронаж ҳамшираларининг роли тўғрисидаги маълумотлар кенг ёритилган.

Ушбу монографиядан Соғлиқни сақлаш ва профессионал таълим соҳасида мақсадли ўқув ва амалий дастурларни ишлаб чиқишда кўшимча материал сифатида фойдаланиш тавсия этилади.

АННОТАЦИЯ

В современном мире наибольшую часть медицинских работников в сфере здравоохранения составляют средние медицинские работники. Их работа имеет большое значение не из-за их многочисленности, а потому, что они оказывают населению широкий спектр безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи. Без достаточной компетентности, навыков и высококвалифицированных специалистов по сестринскому делу невозможно обеспечить качество и универсальность лечебно-профилактической помощи.

В монографии изучены распространенность и приоритетные факторы риска, приводящие к развитию врожденных аномалий среди детей города Ташкента, а также даны сведения о социально-гигиенической характеристике семей, воспитывающих детей с врожденными аномалиями и комплексной оценке их ведущих факторов риска, роли патронажных медсестер в комплексной реабилитации детей.

Данная монография рекомендуется к использованию в качестве дополнительного материала при разработке целевых учебно-практических программ в сфере здравоохранения и профессионального образования.

ABSTRACT

In the modern world, the largest part of medical workers in the healthcare sector are mid-level medical workers. Their work is of great importance not because

of their large number, but because they provide the population with a wide range of safe, effective and high-quality medical care. Without sufficient competence, skills and highly qualified specialists in nursing, it is impossible to ensure the quality and universality of medical and preventive care.

The monograph studies the prevalence and priority risk factors leading to the development of congenital anomalies among children in the city of Tashkent, and also provides information on the socio-hygienic characteristics of families raising children with congenital anomalies and a comprehensive assessment of their leading risk factors, the role of visiting nurses in the comprehensive rehabilitation of children.

This monograph is recommended for use as additional material in the development of targeted educational and practical programs in the field of health care and professional education.

Кириш

I БОБ. БОЛАЛАРДА ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАР: ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ

- 1.1. Болаларда туғма аномалияларнинг тарқалганлиги
- 1.2. Ижтимоий гигиеник хавф омилларининг туғма аномалиялар шаклланишидаги ўрни
- 1.3. Туғма аномалияларни олдини олишда ўрта тиббиёт ходимларининг роли.

II БОБ. ТОШКЕНТ ШАҲРИДА БОЛАЛАРДА ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ

- 2.1. Болалардаги туғма аномалиялар тарқалганлигининг айрим хусусиятлари
- 2.2. Тошкент шаҳрида туғма аномалиялар айрим структураси ва тарқалганлигининг жиҳатлари

III БОБ. ТУҒМА НУҚСОНЛИ БОЛАЛАР ТАРБИЯЛАНАЁТГАН ОИЛАЛАРИНИНГ ИЖТИМОЙ-ГИГИЕНИК ТАВСИФИ ВА УЛАРНИНГ ЕТАКЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ИНТЕГРАЦИОН БАҲОЛАШ

- 3.1. Туғма нуқсонли болалар тарбияланаётган оилаларнинг ижтимоий-гигиеник тавсифи
- 3.2. Туғма аномалиялар етакчи хавф омилларини аниқлаш ва уларни интеграцион баҳолаш ва прогнозлаш

IV БОБ. ТУҒМА АНОМАЛИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИНГ КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ЎРТА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ РОЛИ

- 4.1. Ҳамшираларнинг ижтимоий-демографик портрети, касбий компетентлиги ва ваколатлари

ХУЛОСА

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

Шартли белгилар ва атамалар рўйхати

ФОЙДАЛАНИЛГАН ҚИСҚАРТМА СЎЗЛАР

БМТ – Бирлашган Миллатлар Ташкилоти

ЖССТ – Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти

ОП – Оилавий поликлиника

ПХ – патронаж ҳамшираси

ТА - Туғма аномалиялар

ОШ – Оилавий шифокор

Ўз Р – Ўзбекистон Республикаси

ЎзР ССВ - Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлиги

ХКТ– 10 - Ҳалқаро касалликлар таснифи 10 - қайта кўрилган

ҚОП – Қишлоқ оилавий поликлиника

ОШП- Оилавий шифокорлик пункти

(РТН) -Ривожланишнинг туғма нуқсонлари

(ЮТН) -Юракнинг туғма нуқсонлари

КИРИШ

Мавзунинг долзарблиги ва зарурати. Дунё бўйлаб сўнгги йилларда, жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 240000 га яқин янги туғилган чақалоқ туғилгандан кейин 28 кун ичида туғма касалликлар туфайли вафот этади. Туғма касалликлар 1 ойдан 5 ёшгача бўлган болаларнинг яна 170 000 ни ўлимига сабаб бўлади. Туғма нуқсонлар узоқ муддатли ногиронликка олиб келади, бу эса oilалар, соғлиқни сақлаш тизими ва жамиятга катта тиббий, ижтимоий, иқтисодий зарар келтиради. Оғир туғма нуқсон билан туғилган ўн та боланинг тўққизтаси кам ва ўрта даромадли мамлакатларга тўғри келади. Туғма хасталик билан туғилган болалар сонининг камайиши янги туғилган чақалоқлар ва 5 ёшгача бўлган болалар орасида ўлим даражасининг кескин пасайишига олиб келади¹.

Жаҳон миқёсида бугунги кунда соғлиқни сақлаш соҳасида тиббиёт ходимларининг энг кўп қисмини ўрта тиббиёт ходимлари ташкил этмоқда. Уларнинг меҳнати кўп сонли бўлганлиги учун эмас, балки аҳолига кенг кўламли хавфсиз, самарали ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатишлиги билан катта аҳамиятга эга. Ҳамширалик ишида етарлича компетентцияга, маҳоратга, юқори малакали мутахассисларга эга бўлмай туриб, тиббий-профилактик ёрдамнинг сифати ва оммабоплигини таъминлаш мумкин эмас. Шунинг учун ҳам бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифати ва самарадорлигини ошириш, жумладан тиббий-ижтимоий патронаж тизимини яхшилашга қаратилган кенг қамровли дастурий чора-тадбирларни амалга ошириш долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида қатор ислохотлар амалга оширилишига, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва муҳофазалаш борасидаги эришилган ютуқларга қарамасдан, болалар орасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим структурасида туғма аномалиялар (туғма нуқсонлар) етакчи ўринни эгаллайди. Бундан келиб чиққан ҳолда бирламчи тиббий-

¹<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>

санитария ёрдами (БТСЁ) муассасаларида туғма аномалияларни олдини олиш ва уларни барвақт аниқлаш, мазкур касалликнинг келиб чиқишида етакчи хавф омилларини белгилаш, касалликнинг профилактикасига тизимли ёндошиш, аҳолининг турмуш тарзи, ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни янада такомиллаштириш алоҳида аҳамиятга эга.

Юқоридагиларни амалга оширишда БТСЁ муассасаларида ОШ билан ҳамкорликда фаолият кўрсатаётган аҳолига энг яқин ва бевосита муносабат ҳамда мулоқотда бўлаётган патронаж ҳамшираларнинг роли катта.

Бу борада мамлакатимизда «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали репродуктив ёшдаги ёш oilаларни, соғлом бола туғилишини қўллаб-қувватлаш ва болаларда туғма аномалиялар билан туғилиш ҳолатларини профилактика қилиш»² га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш учун, бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари, патронаж тиббиёт ҳамширалари фаолиятини яхшилаш, туғма аномалиялар профилактикасига тизимли ёндошиш, аҳоли орасида олиб борилаётган патронаж хизматининг сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2022 йил 28 январдаги «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ПФ-60-сон фармонлари, ҳамда 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликлар

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2021 йил 5 майдаги ПФ-6221-сон «Соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларни изчил давом эттириш ва тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш учун зарур шарт-шароитлар яратиш тўғрисида»ги фармони, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация иши муайян даражада хизмат қилади.

Бугунги кунда юртимизда тиббиёт соҳасига бўлган эътибор давлатимизнинг устувор сиёсати бўлиб, соҳанинг халқаро стандартлар даражасида ривожланишига, тиббий муассасаларни илғор технологиялар асосида жиҳозлашга ва аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини юқори босқичга кўтаришга жиддий эътибор қаратилмоқда. Ушбу монографияда Тошкент шаҳрида болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалиши, ривожланишига олиб келувчи устивор хавф омиллари ўрганилган, ҳамда туғма нуқсонли болалар тарбияланаётган оилаларининг ижтимоий-гигиеник тавсифи ва уларнинг етакчи хавф омилларини интеграцион баҳолаш, болаларнинг комплекс реабилитациясида патронаж ҳамшираларининг роли таҳлил қилинган.

I БОБ. БОЛАЛАРДА ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАР ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ

1.1. Болаларда туғма аномалиялар тарқалганлиги

Болалардаги туғма аномалиялар кўплаб мамлакатларда болалар ўлими, сурункали касалликлар ва ногиронликнинг асосий сабаблари ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеяси барча аъзо давлатларни ривожланишида нуқсонли бўлган болаларнинг соғлиғини мустаҳкамлаш ва бирламчи профилактикасини тарғиб қилишга чақирувчи резолюцияни қабул қилди [137; 146]. Авваламбор бу нуқсонлар қаердан келиб чиқади? Баъзи туғма нуқсонлар мерос қилиб олинган бўлса-да, бошқалари тератогенлар деб номланувчи зарарли экологик омиллар самарасидир, бошқалари эса генетик ва атроф-муҳит таъсирларининг мураккаб ўзаро таъсири натижасида юзага келади. Аммо туғма нуқсонли ҳолатларнинг тахминан ярмида сабаблари номаълум [14, 53, 175].

Кейинги йилларда олиб борилган эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра ер юзи аҳолисининг 5% дан 10% гача бўлган қисми туғма аномалия азият чекмоқда [134].

Ҳозирги кунда дунё бўйича болалар ўлимининг асосий бешта сабаблари орасида туғма аномалия биринчи ўрини эгаллайди [132].

Болалар ўлимининг тенденциялари: Беш ёшгача бўлган болалар ўлими глобал миқёсда 1990 йилда туғилган 1000 та туғилган ҳолатга нисбатан 93% дан 2017 йилда 39 %га пасайди [24, 32]. ЖССТнинг барча минтақалари худди шу даврда беш ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичини икки баравар камайтирдилар. Беш ёшгача бўлган болалар ўлими оғирлиги тақсимланмаган бўлиб қолмоқда [68, 115]. Беш ёшгача бўлган болалар ўлимининг 73 фоизга яқини 2017 йилда икки минтақада, ЖССТ Африка (49%) ва ЖССТнинг Жануби-Шарқий Осиёда (24%) содир бўлди. Беш ёшгача бўлган болалар ўлими бўйича энг юқори даража ЖССТнинг Африка минтақасида (1000 тирик туғилгандан 74 тага) 74, ЖССТ Европа минтақасидаги кўрсаткичдан (1000

тирик туғилгандан 9) 8 марта юқори [18, 43, 54].

Қарийб 50% ҳолатларда туғма аномалиянинг аниқ сабабини аниқлаб бўлмади, аммо малформациянинг пайдо бўлиши билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган маълум хавф омиллари мавжуд. Туғма аномалияларга битта ген нуқсонлари, хромосома касалликлари, кўп қиррали мерос, атроф-муҳитдаги тератогенлар (туғилиш нуқсонларига олиб келадиган восита) ва микроэлементларнинг этишмаслиги сабаб бўлиши мумкин [19; 98-101с.,49; 113-119с., 55; 20-24с., 121; 169-178с.].

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра, 2018 йилда дунё бўйича туғма аномалиялар туфайли ҳаётнинг дастлабки 28 кунида 270 000 киши ўлган [60; 142-145с., 76;38-45, 92;6-8с.].

Март ойидаги Димес (МОД) туғилиш нуқсонлари бўйича глобал ҳисоботга кўра дунё бўйлаб ҳар йили 7,9 миллион туғилиш (жами туғилишнинг 6 фоизи) жиддий туғма нуқсонлар билан туғилади ва бундай туғилишларнинг 94 фоизи ўрта ва паст даромадли мамлакатларда учрайди. ЖССТ ва МОД йиғилишининг қўшма ҳисоботида кўра, туғма нуқсонлар барча неонатал ўлимнинг 7 фоизини ва беш ёшгача бўлган болалар ўлимининг 3,3 миллионини ташкил қилади [127; 456-459с.,133; 172-188с.,145; 923с.].

Ҳиндистонда туғилиш нуқсонларининг тарқалиши 6-7% ни ташкил қилади, бу ҳар йили тахминан 1,7 миллион туғма нуқсонларга тўғри келади. Умумий туғма нуқсонларга туғма юрак касаллиги (1000 тирик туғилгандан 8-10), туғма карлик (1000 тирик туғилгандан 5.6-10) ва найча найчалари (1000 тирик туғилгандан 4-11.4) киради [27; 7-11с., 140; 89-99с.,].

Ҳомиладорлик пайтида COVID-19 инфекцияси нафақат онанинг соғлиғига, балки боланинг ривожланишига ҳам таъсир қилади. Коронавирус ҳомила ўсишининг секинлашишига таъсир қилиши, унинг ҳаётий аъзоларининг нотўғри ётқизилишига олиб келиши, шунингдек, боланинг эрта туғилишига олиб келиши мумкин.

Ҳомиладор аёллар энгил ва ўртача даражадаги ковидни бошдан

кечириши болада туғма аномалия билан туғилиш эҳтимоли кўпроқ ва бу ҳар доим ва мажбурий равишда ёмон неонатал натижаларга олиб келиши ҳақида ҳеч қандай далил йўқ. Аммо, жаҳон тадқиқотларига кўра, ҳомиладорлик пайтида ковид билан касалланган аёллардан туғилган болаларда асоратлар биров кўпроқ бўлади. Бу, биринчи навбатда, аёлнинг қанча вақт касал бўлганига боғлиқ.

Агар бу охириги триместрнинг боши ёки ўртаси бўлса ва она оғир касалликдан азият чекса, чақалоқнинг муддатидан олдин туғилиш эҳтимоли ортади. Бундай болалар кўпроқ реанимация ва нафас олишни қўллаб-қувватлашга муҳтож бўлади.

Агар аёл ҳомиладорликнинг иккинчи триместрида коронавирус инфекциясини юқтирса, бу ҳомила ривожланишининг секинлашишига олиб келиши мумкин.

Шу билан бирга, COVID-19нинг болага таъсири ҳомиладор она тузалиб кетганидан кейин ҳам давом этиши мумкин. Демак, биринчи триместрда ҳомиладор аёл томонидан юборилган вирус ҳомиланинг ўсишига таъсир қилиши мумкин, иккинчисида эса боланинг ривожланишининг секинлашишига олиб келади.

Эритроцитлар кислородни ташиш қобилиятини йўқотади, натижада ҳомилада кислород етишмовчилиги бошлайди, шунинг учун унинг ўсиши ва ривожланиши автоматик равишда секинлашади.

Шифокорнинг сўзларига кўра, касалликнинг бундай курси билан ҳомилага кислород шунчалик кам бўлиши мумкинки, шифокорлар боланинг аҳволини егиллаштириш учун кўпинча ҳомиладорликни тўхтатишга мурожаат қилишади.

Бу ҳолатда аёлнинг ўзи тез-тез нафас ололмасликдан азият чекади, шунинг учун ҳам бу операция туғруқ пайтида аёлнинг ҳаётини сақлаб қолиш учун амалга оширилади. Ҳомилада дистресс синдроми (нафас олиш бузилиши) ривожланиши билан туғилиш сунъий равишда тезлашаётганини

таъкидлади. Бу аёлнинг кислород даражаси пастлигини янада самарали даволаш учун амалга оширилади. Бундан ташқари, коронавирус эритроцитларни (организмни кислород билан таъминлайдиган қизил қон таначалари) ҳам зарарлайди.

Она билан содир бўлган ҳамма нарса болага ҳам таъсир қилади. Бундай асоратлар нафақат COVID-19, балки бошқа ҳар қандай вирусли касалликларда ҳам учрайди. Грипп, САРС ва ҳар қандай пневмония бундай таъсирга эга.

Коронавируснинг онадан болага бачадонда юқишига келсак, бундай ҳолатлар ҳали қайд этилмаган. Ҳомила COVID -19 учун бевосита нишон эмас. Вирус ҳомилага исботланган тератоген таъсирга эга эмас (ташқи омиллар туфайли эмбрион ривожланишининг бузилиши). Плацента тўсиғи унинг учун жуда яхши.

Унинг қўшимча қилишича, ҳомиладор аёл ва ҳомила организмида жиддий бузилишлар юзага келмаслиги учун коронавирусга чалинган ҳомиладор оналарни ўз вақтида изоляция қилиш ва шифокор назоратига олиш зарур. Стресс мувоффақиятли ҳомиладорликнинг асосий хавфи ҳисобланади.

Агар аёл ҳомиладорликнинг энг бошида, биринчи триместрда касал бўлиб қолса, унда кичик аномалиялар ва малформациялар эҳтимоли ортади.

Баъзи туғма нуқсонлар туғилиш пайтида клиник кўринишда бўлади. Спина бифида каби тузилиш нуқсони туғилишда яққол кўриниб туради, аммо гемофилия функционал нуқсон (қон кетишининг бузилиши) одатда гўдак ёки болалигигача аниқ кўринмайди [33; 5-10с., 37; 5-12с.,123; 117-126с.].

Соғлиқни сақлаш ва оилавий фаровонлик вазирлиги, Ҳиндистон ҳукумати турли миллий соғлиқни сақлаш дастурларини амалга ошириш билан боғлиқ муаммони ҳал қилди. 2015 йилда болаларнинг соғлиғи бўйича скрининг ва эрта аралашув хизматлари турли ёндошувлар ёрдамида 0-18 ёшдаги болаларнинг 30 ҳолатини қамраб олди [45; 233с.,130; 901-911с.,135; 607-612с.].

Ҳиндистонда 2016 йил сентябр ойида тузилган Янги туғилган чақалоқлар

ҳаракат режаси (ИНАП), туғма нуқсонли янги туғилган чақалоқни профилактика қилиш ва парвариш қилиш учун тиббий ёрдамни она ва бола саломатлигига алоҳида эътибор билан бирлаштирган. ИНАП бу янги туғилган чақалоқларнинг ўлимини ва туғилишининг олдини олиш учун ЖССТ томонидан Ҳар бир янги туғилган чақалоқнинг ҳаракат режасига (ЭНАП) жавобдир[85;158с.,86; 281 - 282с.,138; 450с.].

Ўзбекистонда тиббий статистик маълумотларга кўра эса бу кўрсаткич куйидаги характерга эга: Гўдаклар (1 ёшгача болалар) ўлими коэффитсиэнти 2016 йилда 1000 туғилганга нисбатан 10,7 ни ташкил этиб, шундан асосий ўлим сабаблари бўйича - перинатал даврда юзага келадиган ҳолатлардан ўлганлар - 5,94, нафас органлари касалликларидан – 2,44, туғма аномалиялардан - 1,11, инфекцион ва паразитар касалликлардан – 0,35, бошқа касалликлардан - 0,84 ни ташкил этган [7; 121-125с.,8; 332с.,44; 150-151с.]

Республикада 2016 йилда беш ёшгача ўлган болалар сони 10,1 минг нафарни ташкил этиб, 1000 туғилган болага нисбатан болалар (5 ёшгача) ўлими коэффитсиэнти 14,1 промиллени ташкил этган.

Республикада 1000 туғилган болага нисбатан болалар (5 ёшгача) ўлими коэффитсиэнти 1991 йилда 48,2 промиллени, 2000 йилда 28,5 промиллени, 2010 йилда 14,8 промиллени ташкил этган [58; 51-55с.,75; 110-115с.,77; 207-215с.].

Статистик маълумотларига кўра, 2018 йилда Ўзбекистонда 154,7 минг кишининг ўлими қайд этилган. Бу кўрсаткич 2017 йилга нисбатан 3,7 фоизга кам демакдир [74; 110-115с.,80; 36-39с.].

Вафот этганларнинг 60,3 фоизи қон айланиш тизим касалликларидан, 9,7 фоизи турли ўсимталардан, 5,6 фоизи овқат ҳазм қилиш аъзоларидан, 4 фоизи нафас олиш аъзолари касалликларидан, 20,4 фоизи бошқа касалликлар сабабли вафот этган.

Улар орасида 7,5 минг нафари бир ёшгача бўлган гўдаклар экани айтилмоқда. Болалар ўлимининг 60,5 фоизи перинатал даврда юзага келадиган

ҳолатлардан, 16,8 фоизи нафас олиш аъзоларидаги нуқсонлардан, 11,7 фоизи туғма аномалиядан ва 11 фоизи бошқа касалликларда вафот этган [6; 87-92с.11; 19-23с.,58; 51 - 55с.,84; 430-433с.].

Шундай қилиб, туғма аномалиянинг энг юқори кўрсаткичи саноати ривожланган мамлакатларда: Америка Қўшма Штатлари ва Африкада кузатилмоқда [129; 45-57с.,141; 193-218с.].

Туғма аномалиянинг эпидемиологик қирраларини ўрганиш шундай ҳулосани бердики, мазкур касалликдан касалланиш кейинги 10 йилликда тўхтовсиз ошиб бормоқда [111; 5-8с.,115; 71-73с.].

Ушбу маълумотлар туғма аномалиянинг келиб чиқишини чуқур ва ҳар томонлама ўрганиш зарурлигини кўрсатмоқда.

1.2. Ижтимоий-гигиеник хавф омилларнинг туғма аномалиялар шакилланишидаги ўрни

Саломатлик, шу жумладан ҳомила ва боланинг саломатлиги интеграл катталиқ бўлиб, инсон таъсирига боғлиқ бўлмаган ҳамда унинг фаолияти билан боғлиқ бўлган қатор объектив омиллар билан белгиланади. Биринчи боғлиқ бўлмаган омилларга аввало, ривожланаётган организмнинг генетик коди таълуқли бўлиб, у қуйидаги ҳаётий муҳим бўлган параметрларни белгилайди: жинс, ўсиш ва жисмоний ривожланишнинг суръатлари ва сатҳлари, “уланиш” муддатлари ва организмнинг асосий фермент жараёнларининг фаоллиги, тўқималар, аъзолар ва тизимлар морфологик ва функционал етилиши жараёнларининг суръати ҳамда сатҳлари, организмнинг бошқарув механизмлари ўзаро боғлиқлигининг сатҳи ва сифати, ҳомиланинг ташқаридан шикаст етказувчи таъсиротларга бўлган жавобининг асоси, шунингдек, ҳомиладорликдан ташқари ҳаётнинг дастлабки соатлари, кунлари ва ҳафталарида рўй берадиган туғруқ жараёнларидаги кўниқув ҳамда ҳомиладорликдан ташқари бўлган ҳаётга мослашув асосини ташкил этувчи метаболик ва адаптацион

механизмлар, кейинроқ патологик ҳолатлар ва касалликларга ўтиб кетадиган генетик боғлиқ бўлган ҳолатлар ва ҳ.з.[9; 1064-1069с.,15; 68с.,16; 62-63с.,32; 72-74с.]

Иккинчи гуруҳ омилларига таъсироти инсон фаолияти билан боғлиқ бўлган омиллар таълуқли бўлиб, уларни шартли равишда тиббий бўлмаган ва, хусусан, тиббий бўлган турларига ажратиш мумкин [13; 269с. 51; 49с.].

Тиббий бўлмаган омилларга ривожланаётган ҳомила организми ва янги туғилган гўдак организмига таъсир этувчи ижтимоий, ижтимоий-маиший, ижтимоий-жамоат, диний, руҳий ва экологик омиллар таълуқлидир. Уларнинг таъсири аёл-онанинг организми, руҳияти, гидроки, турмуш тарзи ва фаолияти орқали амалга. Бу ҳолат вазиятдан келиб чиқиб, ҳомила ва болага салбий таъсиротни юмшатиши ва ҳаттоки текислаб юбориши, ҳамда унинг таъсирини кўпайтириши ва сезиларли тарзда кучайтириши мумкин [17; 220-224с.,31; 19-24с.,99; 172-174с.]. Таъкидлаб ўтиш лозимки, экологик таъсиротдан ташқари, биология ва тиббиётга алоқаси бўлмаган ушбу омиллар, барибир катта биологик таъсиротга эгадир, чунки бола интенсивлиги жиҳатдан юқори бўлган жараёнларни кечиради: ўсиш, ривожланиш ва такомиллшув, инсон организми мавжуд бўлишининг янги шакли – ҳомиладорликдан ташқари ҳаётга ўтиш билан белгиланувчи ҳамда ўзининг сатҳи ва муҳимлиги жиҳатдан ўта аҳамиятли бўлган қайта қурилиш ҳолатлари ва ҳ.з. Шунинг учун, уларнинг тиббий ҳамда биологик бўлмаган табиати ўсиш ва ҳомила ривожланишининг бузилиши, аъзолар ва тўқималар етилишининг бузилиши, организмда нормал бошқарув жараёнлари, ҳомиладорликдан ташқари яшаш учун мослашув механизмларининг шаклланиши ҳамда уларнинг таъсирини амалга ошириш кўринишида таъсир этиш

хусусиятига эгадир. Шундай қилиб, ҳомила ва янги туғилган гўдаклар саломатлигига таъсир этувчи тиббий бўлмаган номақбул омиллар генетик ва хусусан тиббий омиллардан кам бўлмаган биологик таъсиротга эга ҳисобланади [20; 28-35с.,40; 891-895с.,89; 448с.,91; 9-15с.].

Организм ривожланиши аномалияларининг сабабларини аниқлаш ва у ёки инсон ҳаётининг у ёки бу даврида турли касалликларнинг вужудга келиши инсон ҳаётида турли омиллар ва моддалар таъсирига сенситив (сезгир) даврларнинг мавжуд эканлиги тўғрисидаги хулосага келиш имкониятини берди: Биринчи ва энг муҳим давр бу тухум ҳужайрани уруғлантиришдан аввалги давр ҳисобланади. Камида 3 ой давомида (ионлаштирувчи нурланиш таъсирида дозага боғлиқ равишда-бир неча йил) бўлғуси боланинг онаси ва отасининг организмига тератоген хусусиятлари бўлган моддалар киришига йўл қўймаслик зарурдир. Иккинчи давр-эмбриоген ривожланиш даври. Мазкур даврда, айниқса, ҳомиладорликнинг 2-3 ҳафтасида (органогенез фаол давом этади, яъни организмнинг турли аъзолари ва тизимларига пойдевор қўйиладиган давр) ҳомила жуда сезгир бўлади). Масалан, бир дақиқада 300000 асаб ҳужайралари ҳосил бўлади. Табиийки, тератоген модда таъсири вақтида ҳужайралар бўлинишида энг фаол бўлган аъзо ривожланиш аномалияси вужудга келишида кўпроқ имкониятга эга бўлади [21; 15-16с., 35; 118с.,36; 197-205с., 66; 63-69с.].

Болалар саломатлиги ҳолатида уларнинг касалланиши ва ўлимига сезиларли таъсир этувчи жиддий силжишларга ривожланишнинг туғма аномалиялари киради. Сўнгги йилларда болалар ва ўсмирлар ўртасида патологиянинг ушбу тури частотаси кўрсаткичларининг ўсиши кузатилмоқда. Бу ҳолатда, тиббиёт фанининг ривожланиши ва такомиллашувига қарамасдан, 17 ёшдан катта бўлган аҳоли орасида, яъни ўсмирлар ва катталар гуруҳида бирламчи аниқланган туғма аномалиялар сони қисқармади, аксинча 1,1% га ортди. Туғма аномалиялардан гўдаклар ўлимининг ўсишига мойиллик кузатилмоқда. Ушбу патология частотаси кўрсаткичлари паст бўлган

худудлар уларнинг даражаси юқори бўлган худудлар билан чегарадош бўлади. Мазкур тафовутларнинг сабаблари, ташхис қўйишнинг тўлиқлиги ва сифати, маълумотларни бирламчи ҳисобга олиш ва тўплаш тўғрисида саволлар пайдо бўлади. Бундан ташқари, худудларнинг табиий ва ижтимоий-иқтисодий хусусиятининг турли-туманлигини ҳисобга олиб, ривожланишнинг туғма нуқсонлари шаклланишига атроф-муҳит омилларининг таъсири қизиқиш уйғотади [70; 111-114с.,73; 112-117с.,102; 90-95с.].

Туғма ва ирсий касалликлар перинатал ва болалар ўлими таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Афсуски, 1974 йилда ташкил этилган ва 27 та давлатни ўз ичига олган ривожланишнинг туғма нуқсонларини рўйхатга олувчи Халқаро тизимда МДХ давлатлари ҳанузгача иштирок этмайдилар. 1989 йилда собиқ иттифоқ Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан жорий этилган давлат томонидан ҳисобга олиш шакли соғлиқни сақлаш органларини туғма аномалияларни фақат умумий сонига йўналтиради. Шу билан бирга, сўнгги йилларда ривожланишнинг туғма нуқсонлари эпидемиологияси масалалари катта аҳамият касб этмоқда. Бу ҳолат қатор сабаблар билан боғлиқдир. Биринчидан, туғма аномалиялар частотаси, таркиби тўғрисидаги маълумотлардан мазкур патологияси бўлган болаларни ихтисослаштирилган тиббий ёрдам билан таъминлаш бўйича ташкилий чора-тадбирларни ишлаб чиқишда фойдаланилади. Иккинчидан, туғма аномалиялар профилактикаси перинатал ва болалар ўлимини пасайтириш йўлларида бири сифатида туғма аномалиялар эпидемиологияси тўғрисидаги маълумотларни ҳисобга олмай туриб, етарлича самарадор ҳисобланмайди. Учинчидан, туғма аномалиялар частотасини динамик ҳисобга олиш худуддаги экологик ҳолатга баҳо бериш имкониятини беради [23; 189-196с.,28; 7-11с., 38; 80-92с., 110; 37-43с.90; 278-288с.].

Маълумки, алкоголь ҳар ўнинчи эмбрионал патологиянинг бевосита сабаби бўлиб хизмат қилади. Ҳар 10 та руҳий жиҳатдан тўлақонли бўлмаган болалардан 5 таси пияниста ота-оналардан туғилган. Анкеталарнинг таҳлили

шуни кўрсатдики, 5,3% оналар ва 50% га яқин оталар алкохол, 6,6% оналар ва 61,7% оталар чекганлар. Ривожланишнинг туғма аномалиялари бўлган болаларнинг оналарида кўпроқ анемия, пиелонефрит, юрак-қон томир касалликлари, шунингдек, қалқонсимон безнинг патологияси, қизилча ва таносил (венерик) касалликлари учраши кузатилди. 53% аёлларнинг анамнезида соматик касалликлар, 26,3% гинекологик касалликлар мавжуд бўлиб, шу билан боғлиқ равишда 50% аёллар дори воситаларини, шу жумладан, бир нечта воситаларни бир вақтнинг ўзида истеъмол қилганлар. Ҳомиладорлик давригача 37,4% аёллар, ҳомиладорлик даврида 33,4% аёллар касбга оид зарарли шароитлар билан мулоқотда бўлганлар [6; 87-92с., 8; 332с., 75; 110-115с., 77; 207-215с., 78; 38-45с.].

Болалардаги, айниқса, эрта ёшларда вужудга келадиган касалликлар ва патологик силжишларнинг асосий сабабларидан бири бўлган перинатал ривожланишидаги муаммолар ҳисобланиб, уларнинг оналарида асорат билан кечувчи ҳомиладорлик ва туғруқлар билан боғлиқдир.

Ирсий ва туғма касалликлар ҳамда юрак ривожланишининг нуқсонлари нафақат соғлиқни сақлаш тизимида, балки бутун бир давлат миқёсида жиддий муаммолардан бири ҳисобланади, чунки уларнинг давоси, шунингдек, афсуски, болаларнинг ногирон бўлиши катта моддий ҳаражатлар талаб этади ва туғилиш пасайишининг сабабаларидан бири ҳисобланади – кўпгина оилавий жуфтликлар иккинчи ва учинчи болаларни дунёга келтиришни хоҳламайдилар. Келтириб ўтилган касалликларнинг нисбий улуши кичик бўлишига қарамай, ушбу касалликларни коррекция қилиш ва даволаш кейинчалик нафақат касалланиш даражаси, балки аҳолининг ногирон бўлишини келтириб чиқаради [61; 55с., 63; 162с., 96; 126-133с., 139; 283-287с.].

1.3 Туғма аномалияларни олдини олишда ўрта тиббиёт ходимларининг роли.

Мустақилликнинг дастлабки кунларидан бошлаб мамлакатимизда

оналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат ижтимоий сиёсатининг стратегик йўналишларидан бири этиб белгиланди [1; 1-2с.]. Ўтган йилларда узоқ муддатли самарага – миллатнинг генофондини яхшилашга, оилада тиббий маданиятни, аҳоли ҳаёти сифатини оширишга ва узоқ умр кўришига эришиш мақсадида соғлом авлод туғилиши ва уни тарбиялаш учун қулай шарт-шароитлар яратиш юзасидан изчил чора-тадбирлар амалга оширилди. Мана шу туфайли “Соғлом она – соғлом бола” концепцияси ҳамда Она ва бола соғлиғини муҳофаза қилиш миллий модели, шу жумладан, чет элда умумэтироф этилди [1; 1-10с., 2; 2-4с., 3; 1-7с., 4; 3-9с.].

Бугунги кунда Ўзбекистон аҳолисининг саломатлигини таъминлаш ва фуқароларга хизмат кўрсатишга ихтисослашган тиббиёт муассасаларининг 50 фоизини оилавий поликлиникалар ҳамда қишлоқ врачлик пунктлари ташкил этади. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотларда ушбу соҳанинг бирламчи бўғини бўлган оилавий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларида фаолият юритаётган ҳамшираларнинг, яъни, оила ҳамшираларининг хизмати таҳсинга лойиқ [3,4].

Оилавий поликлиника ва ОШПлар аҳоли орасида кэнг миқёсда профилактик ишларни олиб боради, шунингдек, аҳоли ўртасида эпидемияга қарши чора-тадбирларни ҳам ўтказди. Ушбу ҳудуддаги фуқароларнинг саломатлига жавобгар саналади. Яна аҳоли орасида эрта касалланишни аниқлаш, унинг рўйхатини ташкиллаштириш, фуқаролар саломатлиги ҳолати кўрсаткичларини таҳлил қилиш, ишлаб чиқариш корхоналари ва турли муассасаларда вақтинчалик ишлай олмайдиган фуқароларнинг хасталиклари сабабларини ўрганиш каби вазифаларни ҳам бажарадиган муассасадир. Поликлиника фаолияти ҳудудий участка тамойилига асосланган бўлиб, шу ҳудудда яшовчи фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатади. Поликлиника ва унда фаолият юритаётган тиббий ходимлар штатларини режалаштиришда аҳолининг сонига асосланиш лозим. Замонавий поликлиника кэнг қамровли фаолиятга ихтисослаштирилган даволаш-профилактика муассасасидир [4; 5с.,

79; 52-72с., 122; 146-149с., 119; 195-199с].

Патронаж ҳамшираси – оила ҳамшираси ҳам ҳисобланади. У касб-хунар колежида олган амалий ва назарий билимларига таянган ҳолда бемор ва унинг оила аъзолари билан ишончли мулоқот ўрнатиши, янги замонавий тиббий асбоб-ускуналарни қўллай билиши, шунингдек, муолажаларни малакали бажара олиши керак [79; 52-72с.,97; 126-133с.].

Яна зарур ҳолларда беморга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиши лозим. Патронаж ҳамшираси аҳоли орасига, маҳаллага ва оилага кириб бормоғи, оила муҳитини, унинг руҳий ҳолатини, фуқароларнинг қай даражада тиббий маданиятли эканлигини ўрганиши, ёш оналарга бола парвариши, она сутининг афзаллиги, фарзандлар тарбиясидаги муаммоларни бартараф этиш, туғруқлар орасидаги масофани сақлаш ва исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олишда контрацептив воситаларнинг аҳамияти хусусида аёлларга батафсил маълумот бериши керак. Яна хонадон эгаларига оилада шахсий ва овқатланиш ҳамда кийиниш гигиенасининг аҳамияти ҳақида ахборот бериб, кексаларга эса оила аъзоларининг эътибор ва парвариши муҳимлигини таъкидлаб, уларнинг дардларига малҳам бўладиган руҳий далда бериши зарур[59; 591с., 62; 32-38с., 67; 101-106с., 104; 126-128с.].

2013-2017 йиллар даврида болаликдан ногиронлар туғилишининг олдини олиш учун туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш Давлат дастури доирасида амалга оширилаётган тадбирлар натижасида 1,1 миллиондан ортиқ ҳомиладор аёл текширувдан ўтказилди, бу 21 минг нафардан ортиқ ривожланишида туғма нуқсонлар бўлган бола туғилишининг олдини олиш имконини берди [1; 4с.,76; 38-45]. 1,7 миллиондан ортиқ чақалок туғма ва ирсий касалликлар юзасидан текширилди, 2,7 минг нафар болага ривожланишнинг туғма нуқсонларини бартараф этиш юзасидан малакали тиббий ёрдам кўрсатилди[76; 38-45с., 92; 6-8с.].

Шу билан бирга, туғма ва ирсий касалликларнинг олдини олиш бўйича профилактик ва даволаш-ташхис қўйиш тадбирларини, айниқса, оилавий

поликлиника ва қишлоқ жойларда бўлажак оналар ва болаларнинг соғлиғи ҳолати устидан патронаж тизимини янада такомиллаштириш, шунингдек, жаҳон амалиётига мувофиқ туғруққа ёрдам берувчи муассасаларнинг ва “Она ва бола скрининг” марказларининг ҳамда патронаж шифокори ва патронаж ҳамшираси томонидан кэнг қамровли ишлар олиб боришда роли катта[1;4-10с.,3;2-7с.].

Аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатишни янада яхшилаш, касалликлар профилактикаси, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи ва санитария-гигиеник маданиятни тарғиб қилиш тадбирларини амалга оширишда бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари тиббиёт ходимларининг етакчи ўрнини ва улар фаолияти аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилаётган профилактик тадбирлар самарадорлиги учун уларнинг масъулиятини ошириш ва улар меҳнатини моддий рағбатлантириш мақсадида Вазирлар Маҳкамаси 718-сон қарор қилади. Бунда қуйидагилар профилактик тадбирлар ва аҳолига тиббий патронажнинг асосий йўналишлари этиб белгиланди [1; 3-8с.,5; 4-8с.].

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларининг асосий вазифаларини устувор даражада касалликларнинг олдини олишга, профилактика ва аҳоли билан патронаж ишлари олиб боришга қайта йўналтириш, аҳоли, биринчи навбатда фертил ёшидаги аёллар ва ҳомиладор аёллар, болалар, шунингдек ўзгалар ёрдами ва ижтимоий ҳимояга муҳтож ёлғиз кексалар, ногиронлар, сурункали касалликларга чалинган беморлар орасида патронаж ишларини мунтазам олиб бориш, сифатли профилактик кўрикларни ташкил этиш ва лаборатория-инструментал текширувлар олиб бориш йўли билан касалликларни эрта аниқлаш ва уларнинг сурункали шаклга ўтишига йўл қўймаслик, ногиронлик даражасининг пасайишини, айниқса аҳолининг кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатидан қониқишини тиббиёт ходимлари фаолияти самарадорлигини баҳолашнинг асосий мезонлари этиб белгилашдан иборатдир[1;3-8с., 2;2-7с., 3;3-4с., 4;6-9с., 5;2-4с., 125; 203-204с.].

Соғлиқни сақлаш борасида ҳар бир инсоннинг, ҳар бир оиланинг ўз маслаҳатдоши, ўз ёрдамчиси бўлиши лозим.

Тиббий патронаж хизмати инсон саломатлигини асраш, касалликларнинг олдини олиш ва халқимиз саломатлигини муҳофазалашда муҳим ўрин тутди.[3; 4с.,4;5с..] Ушбу йўналишда ишлар талаб даражасида йўлга қўйилса, жамиятдаги кўплаб тиббий-ижтимоий муаммоларнинг олди олинади. Хусусан, она ва бола ўлимининг олдини олиш, касалликларни кескин камайтириш, жамиятда соғлом турмуш тарзини қарор топтиришда сезиларли натижаларга эришилади. Шу боис, патронаж хизматини ана шундай муҳим мезонлардан келиб чиқиб, янги босқичга кўтариш режасини ишлаб чиқдик[1;8с., 2;7с.,5; 3с.].

Унга кўра, эндиликда патронаж ишлари уч босқичда амалга оширилади. Биринчи босқичда аҳоли ҳар олти ойда хатловдан ўтказилади. Унда аҳоли орасида патронаж кўмагига эҳтиёжманд қатлам аниқлаб олинади. Иккинчи босқичда патронаж ҳамшира, умумий амалиёт шифокори ва тор мутахассислар иштирокида аҳоли хонадонидида мақсадли патронаж тадбирлари ташкил этилади[3,74]. Унда патронаж парваришга муҳтож ёлғиз қариялар, ногиронлар ва ўзгалар парваришига муҳтож шахслар, 1 ёшгача ва ногирон болалар, ҳомиладорлар, янги туққан оналар патронаж билан қамраб олинади. Мақсадли патронаж ҳар ҳафтада, белгиланган режа асосида ташкил этилади[5;4с.,75; 38-45с.].

Учинчи босқичдаги патронаж тадбирларини ташкил этишда бирламчи тиббий-санитария тизими ходимларига вилоят ва республика миқёсидаги даволаш муассасалари ва ихтисослашган илмий-амалий марказлар олимлари яқиндан кўмак беради. Бу тадбир эндиликда ҳар ойда ташкил этилиб, ушбу жараёнда сурункали касалликка чалинган, ихтисослашган тиббий кўмакка муҳтож беморлар қамраб олинади. Беморларни касаллигига қараб амбулатор ёки стационар шароитда туман, вилоят ҳамда республика муассасаларида даволаш чоралари кўрилади[3,4,5,76].

Айни пайтда Соғлиқни сақлаш вазирлигида ва ҳудудий тиббиёт муассасаларида янги тартибдаги патронаж ишларини уюшқоқлик билан ташкил этиш ва тизимли мониторинг қилиш мақсадида махсус ишчи гуруҳи шакллантирилиб, изчил сабъ-ҳаракатлар олиб борилмоқда. [3; 4-7с.,5;1-4с.].

Оилавий шифокор ва патронаж ҳамшираси ўзи масъул оиланинг барча аъзоларининг тиббиёт соҳасидаги муаммоларини ҳал этиши лозимдир. Булар шу оила аъзоларининг мукамал ўсиши, касалликларнинг профилактикаси, реабилитацияси ва ҳар бир оиланинг узлуксиз тиббий назоратини таъминлаш, уларнинг тиббий маданиятини ошириш демакдир. Бу замонавий тиббиёт учун катта аҳамият касб этади[1;4с., 3;5с., 4;3с., 5;8с.].

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими оилавий поликлиникалар ва тиббий суғурта принципига ўтиш даврида турар экан, ҳамширалик тизимини ташкил қилиш билан боғлиқ бўлган бир қанча масалаларни ечишга тўғри келади[3;9с.,4;7с.,].

Оила шифокори ва патронаж ҳамшираси, янги шароитда даволаш-профилактика ишларини сифатли амалга оширишига маъсулдир. Бу шароитда асосий муаммолардан бири ҳамширалик парваришига бўлган аниқ талаб ва эҳтиёжнинг йўқлиги, уни режалаштиришнинг ўзига хослиги, оилавий медицина ҳамширасининг ахлоқий ва ҳуқуқий жавобгарлигидир[16; 62-63с., 21; 15-16с.].

Умумий амалиёт врачлари ва патронаж тиббиёт ҳамширалари иши натижалари бажарилган ишлар тўғрисидаги тўлдирилган ҳисобот шакллари асосида ҳисобот давридан кейинги ойнинг 15-кунигача бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасасининг мудир ва катта тиббиёт ҳамшираси томонидан баҳоланади.

Шундай қилиб, патронаж ҳамшираси оила соғлиғи учун турли аспектларнинг бирламчи скринингни ўтказди. Патронаж ҳамшираси шифокор билан бир қаторда участкада амалга оширилган барча турдаги даволаш-профилактика ишларининг тўлақонли, тенг ҳуқуқли

иштирокчисидир. Жаҳон стандартлари талабига кўра патронаж ҳамшираси пациентларга уникал шахс сифатида қараши, уларнинг ҳар қандай муаммоларини ҳам аниқлай билиши, пациентнинг бутун ҳаёти давомида медицина ёрдамини мувофиқлаштиришлари лозим [29; 7-11с.,72; 49-53с.,82; 689–693с.]. Оила шифокори ва ҳамширасининг яхши ахилликда ташкил қилинган ишларининг натижаси касалликнинг камайтиришни, ўз участкасида соғлиқ кўрсаткичи юқори бўлишининг гаровидир. Аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдамини ташкил қилиш дастурини амалга оширишда патронаж ҳамширасининг роли[4; 5-7с., 112; 954-957с.].

Шу билан бирга патронаж ҳамшираларга бир қатор масъулиятли вазифалар юклатилган: аввало ўз ҳудудидаги аҳолининг саломатлиги тўғрисида тўлиқ маълумотга эга бўлиш; ҳомиладорлар, ёш болалар, қариялар ва беморлардан уйига бориб хабар олиш; касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзи бўйича тушунтириш ишларини доимий олиб бориш. Аҳолини мақсадли патронаж ва профилактик кўриклар билан қамраб олиш қуйидаги олти асосий тадбирни қамраб олади: хонадонининг тиббий ижтимоий ҳолатини ўрганиш, тиббий-санитария ёрдами борасида алоҳида эътиборга лойиқ бўлган контингент патронажи, аҳолининг профилактик кўриклари, аҳолининг чуқурлаштирилган тиббий кўриклари, диспансер кўриклари, мақсадли тиббий кўрикларидир.

II боб. БОЛАЛАРДА ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ

Туғма аномалиялар (ТА) каердан келиб чиқади? Баъзи туғма нуқсонлар мерос қилиб олинган бўлса-да, бошқалари тератогенлар деб номланувчи зарарли экологик омиллар самарасидир, бошқалари эса генетик ва атроф-муҳит таъсирларининг мураккаб ўзаро таъсири натижасида юзага келади. Аммо туғма нуқсонли ҳолатларнинг тахминан ярмида сабаблари номаълум [13,21,52].

Кейинги йилларда олиб борилган эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра ер юзи аҳолисининг 5% дан 10% гача бўлган қисми туғма аномалиядан азият чекмоқда. Болалар орасида учрайдиган туғма аномалияларининг сабабларини аниқлаш ва инсон ҳаётининг у ёки бу даврида турли касалликларнинг вужудга келиши инсон ҳаётида турли омиллар ва моддалар таъсирига сенситив (сезгир) даврларнинг мавжуд эканлиги тўғрисидаги хулосага келиш имкониятини берди.

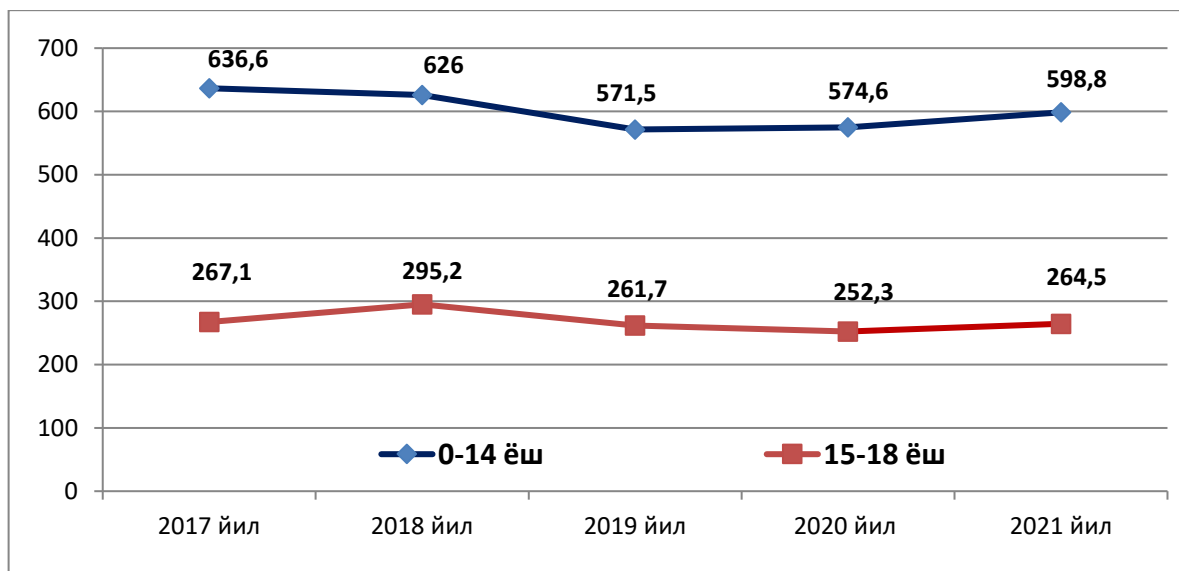
2.1. Болалардаги туғма аномалияларнинг тарқалганлиги айрим хусусиятларлари

Тадқиқот жараёни иштирокчиларининг демографик ва ижтимоий хусусиятларини ўрганиш мотивацион тамойилларини ва уни меҳнат унумдорлигини ошириш, унинг меҳнат фаолиятидан қониқиш даражасини ошириш учун рағбатлантириш чораларининг мақсадга мувофиқлигини аниқлаш нуқтаи назаридан муҳимдир. Шу билан бир қаторда туғма аномалияларнинг ижтимоий тузилишини ўрганиш, бунда патронаж ҳамширалар, уларнинг иш сифати ва самарадорлигини ошириш стратегиясини шакллантиришда муҳим аҳамиятга эга.

Республикамиз турли ҳудудларида туғма аномалияларнинг тарқалганлик даражаси турлича. Туғма аномалияларнинг тарқалганлиги орасидаги бундай фарқ фақатгина ҳудудга хослиги билан эмас, балки уларни

аниқлаш ва рўйхатга олишда материаллар йиғиш ва уларни ҳисоблаш усулларидаги, шунингдек даволаш-профилактика муассасининг жиҳозланиши, кадрлар билан тўлиқ таъминланганлиги, врачлар касб маҳорати, тиббий хизматнинг оммабоплиги ва бошқа омилларга ҳам боғлиқдир. Тадқиқотда Республика Статистик қўмитаси ҳисоботларига кўра, 2017-2021 йиллар давомида динамикада 0-14 ёш, ҳамда 15-18 ёш гуруҳларида республикамиз турли ҳудудларида болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалганлиги таҳлил қилинди.

Олинган натижаларга кўра, республикамизда туғма аномалияларнинг тарқалганлик даражаси тирик туғилган 100 000 нафар болага нисбатан динамикада камайиш тенденциясига эга (2.1.-расм). Кўрсаткич 2017 йилда 0-14 ёшли болаларда 636,6, 15-18 ёшда 267,1га тенг бўлса, 2021 йилда мос равишда 598,8 ва 264,5 тенглиги аниқланди. 0-14 ёшли болалар орасида 5 йиллик динамикада 5,5%га камайган бўлса, 15-18 ёшли болаларда атиги 1,%га камайганлиги қайд қилинди. Бунини, 0-14 ёшли болалар орасида туғма аномалияларнинг оғир даражалари учраши ва бу болалар 15 ёшга тўлгунча nobуд бўлиши билан боғлаш мумкин.



2.1. расм. Республикамизда туғма аномалияларнинг тарқалганлик даражаси (тирик тиғилган 100 000 нафар болага нисбатан)

Республикамизда болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалганлиги нисбатан камайиб боришига қарамасдан, айрим вилоятларда унинг динамикаси кўпайиб бориш тенденциясига эга. Баъзи ҳудудларда туғма аномалиянинг энг юқори кўрсаткичлари асосан 0-14 ёшли болалар орасида қайд этилган бўлса, бошқа ҳудудларда 15-18 ёшли болалар орасида юқори кўрсаткич қайд этилган.

Туғма аномалиянинг энг юқори кўрсаткичлари 0-14 ёшли болалар орасида 2017 йил ва 2021 йилда Тошкент шаҳрида (ҳар 100.000 тирик туғилган болага нисбатан мос равишда 1532,9 ва 1138,0), Тошкент вилояти (мос равишда 1166,5 ва 928,3), Фарғона вилоятларида (мос равишда 885,3 ва 1021,8) қайд этилди. Туғма аномалиянинг энг паст кўрсаткичлари эса Республиканинг тоғли ҳудудлари саналмиш, Жиззах вилояти (ҳар 100.000 тирик туғилган болага нисбатан мос равишда 187,4 ва 134,4), Сурхондарё вилоятида (мос равишда 337,7 ва 352,5) ҳамда Қорақалпоғистон Республикасида (319,8 ва 301,6) кузатилган.

Республикамиз вилоятлари ҳамда Тошкент шаҳрида 15-18 ёшли болалар орасида туғма аномалиялар билан касалланиш бир хилда тарқалмаган. Хусусан, 2017 ва 2021 йилларда Тошкент шаҳри (ҳар 100.000 тирик туғилган болага нисбатан мос равишда 407,6 ва 256,7), Тошкент вилояти (мос равишда 354,6 ва 419,3), Фарғона вилояти (мос равишда 325,5 ва 377,5), Наманган вилояти (397,2 ва 335,0), Хоразм вилоятиларида (350,9 ва 155,8) касалланиш даражаси Республиканинг бошқа вилоятларига нисбатан бирмунча юқорилиги қайд қилинган. 15-18 ёшли болалар касалланишнинг энг паст даражалари Жиззах (141,5 ва 289,2), Қашқадарё (200,4 ва 147,7) вилояти ва Қорақалпоғистон Республикасида (113,4 ва 84,1) кузатилган.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, 0-14 ёшли болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалганлик даражаси динамикада пасайган бўлса, 15-18 ёшли болалар орасида Тошкент ва Фарғона, Жиззах, Самарқанд, Сурхондарё вилоятларида динамикада кўрсаткич ортганлиги аниқланди.

**Ўзбекистон Республикаси ҳудудларида туғма аномалиялар
(ривожланиш нуқсонлари), деформация ва хромосом бузилишларнинг
болаларда тарқалганлиги (100 000 болага)**

Худудлар номи	2017		2018		2019		2020		2021	
	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш
Тошкент шаҳар	1532,9	407,6	1464,2	363,1	1317,7	333,3	1370	313,2	1138	256,7
Андижон вилоят	338,9	223,4	349,3	230	348,7	320,6	334,5	269,9	285,3	276,8
Бухоро вилоят	575,4	260,2	627,4	448,2	496	271,9	492,4	257,6	497	174,8
Жиззах вилоят	187,4	141,5	264,2	165,3	214,5	128,2	217,1	71,3	134,4	289,2
Қашқадарё вилоят	520,2	200,4	476,8	130,4	465,1	167,2	433,4	183,6	411,4	147,7
Навоий вилоят	418,7	225,3	599,3	229,9	617,5	203,6	615	266,4	478,4	195,5
Наманган вилоят	488,5	397,2	520,1	294,9	508,1	254,2	476,6	234,5	464,1	335
Самарқанд вилоят	626	282,6	615,5	257,6	544,4	206	602	329	890,2	366,1
Сурхондарё вилоят	337,7	119,5	404	191,5	231,7	224,7	298,4	274,3	352,5	203,8
Сирдарё вилоят	391,7	226,3	407,7	209,5	394,9	214,2	392,9	232,4	397,6	200,2
Тошкент вилояти	1166,5	354,6	949,2	810,2	960,3	458,5	1014,1	415,4	928,3	419,3
Фарғона вилоят	885,3	325,5	885,6	296,8	894,9	396,9	819,8	267,6	1021,8	377,5
Хоразм вилоят	771,5	350,9	619,7	298,1	393,7	206	393,6	170,6	386,1	155,8
Қорақалпоғистон Республикаси	319,8	113,4	334,4	131,7	325,7	121,5	394,1	102,5	301,6	84,1
Ўзбекистон Республикаси	636,6	267,1	626	295,2	571,5	261,7	574,6	252,3	598,8	264,5

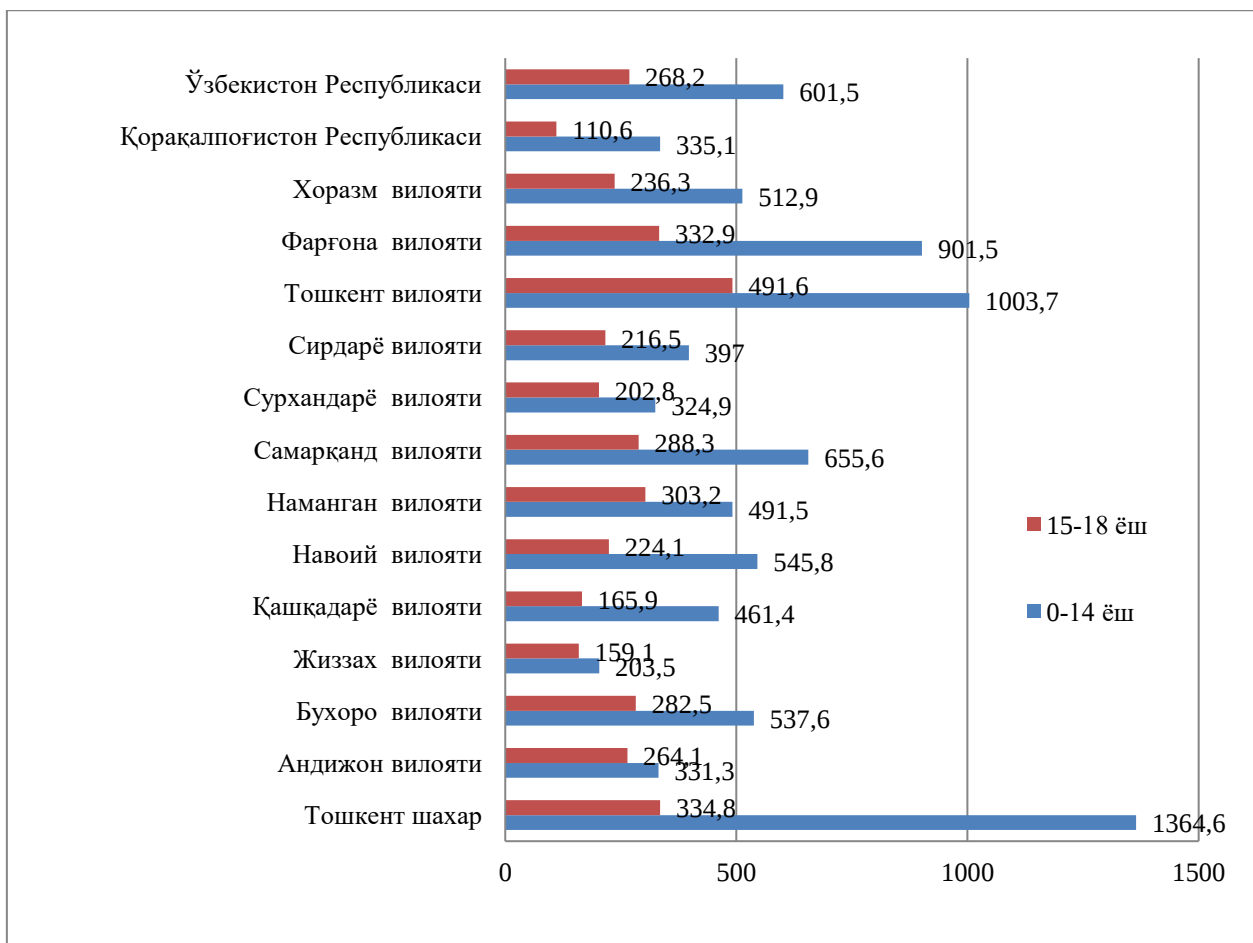
Республикаимиз вилоятларида болалар орасида туғма аномалияларни тарқалганлигини таҳлил қилиш орқали бу ҳудудларни 3 гуруҳга бўлдик, ТА тарқалишига кўра юқори, ўрта ва паст ҳудудлар. Тошкент шаҳри, Тошкент ва Фарғона вилояти болалар орасида туғма аномалиялар тарқалганлиги бўйича энг юқори ҳудудларга, Бухоро, Қашқадарё, Наманган, Самарқанд, Хоразм ўртача

тарқалган ҳудудларга, Андижон, Жиззах, Сурхондарё, Сирдарё, Қорақалпоғистон Республикаси киритдик (2.1.-жадвал). Болалар орасида туғма аномалияларни тарқалганлигини бундай ҳудудларга ажратиш юқори тарқалган ҳудудларда комплекс тадқиқотларни ўтказиш, сабабини аниқлаш, эрта ташхислаш, рўйхатга олиш, ТАлар бирламчи профилактикасига оид тадбирлар ишлаб чиқиш имконини беради. Бироқ, кўп ҳолларда статистик тўпламларда келтирилган маълумотлар ва тадқиқотчилар олган маълумотлар ўртасида катта фарқ кузатилади. ЎзР Статистика қўмитасидан олинган ушбу маълумотлар ҳам ТАларнинг ҳудудларда ҳақиқий тарқалганлигини кўрсатиб бера олмайди. Бироқ, олинган маълумотлар тадқиқотлар ўтказиш учун бирламчи маълумотлар сифатида қўллаш учун асос ҳисобланади.

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ҳамда Тошкент шаҳрида ўртача 5 йилда (2017-2021 йй) туғма аномалияларнинг тарқалганлиги 3.2. расмда келтирилган. 2.2. расмга кўра Тошкент шаҳри туғма аномалиянинг тарқалишига кўра Республикада етакчи ўринни эгаллайди, ҳамда кўрсаткич ўртача республика кўрсаткичидан 3 баробар юқори эканлиги қайд қилинди. Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг бундай юқори даражасини шаҳарда ТАларни эрта аниқлаш ва рўйхатга олиш тизимининг яхши йўлга қўйилгани билан боғлаш мумкин.

Тошкент, Марказий Осиёнинг энг йирик шаҳари. У ерда ишлаб чиқариш, саъноат ривожланган. Аҳолининг зичлиги, шаҳар инфраструктурасининг ривожланганлигини, аҳолининг тиббий ёрдам билан шу жумладан ихтисослашган тиббий ёрдамни яхши тامينланганлиги, касалликларни тарқалганлиги тўғрисида, уларни барвақт аниқлаш, барвақт ташхислаш ва улар ҳақида ишончли маълумотлар олиш имкониятини беради. Тошкент шаҳри туғма аномалиянинг тарқалганлигига кўра Республикада етакчи ўринни эгаллайди. Шунинг учун ҳам айнан ушбу тадқиқотни Тошкент шаҳар ва туманларида ўтказишга қарор қилдик.

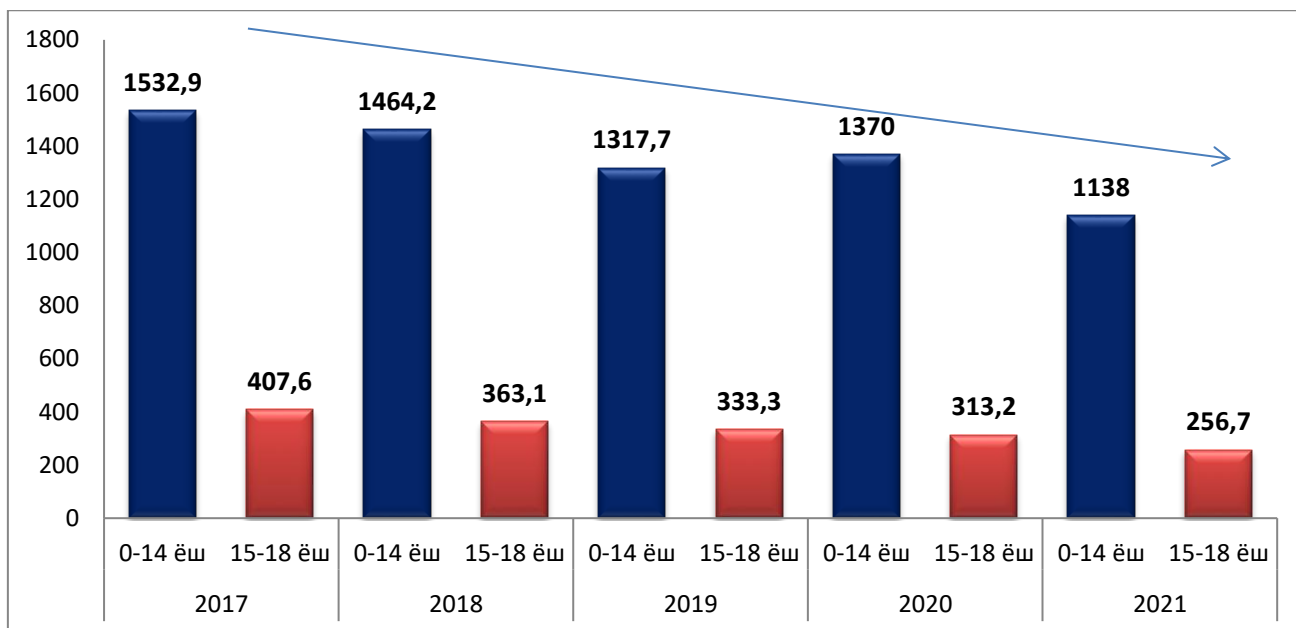
.



2.2. расм. Республика вилоятларида туғма аномалияларнинг ўртача 5 йилда тарқалганлиги (тирик туғилган 100 000 болага)

Олинган натижалар тадқиқотнинг якуний мақсади, вазифалари ва усулларни тўғри танлашни белгилаб берди, улар ёрдамида болаларда учрайдиган туғма аномалияларни келтириб чиқарувчи хавф омилларини, репродуктив ёшдаги аёлларни ҳомиладорликка тўғри тайёргарлигини ва ҳомиладорлик давридаги ҳолатларини, оилавий поликлиникаларда патронаж ҳамширалик хизмати кўрсатувчиларнинг қониқишлари ўрганилди.

Тошкент шаҳрида ТАларнинг 2017-2021 йилларда давомида тарқалганлик даражаси шуни кўрсатдики, динамикада у нисбатан пасайиш пасайиш тенденциясига эга.



2.3. расм. Тошкент шаҳрида 2017-2021 йилларда туғма аномалияларнинг тарқалганлик динамикаси (тирик туғилган 100 000 болага)

Олиб борилган таҳлилларга кўра, Тошкент шаҳрида тиббий сабаблар, шу жумладан ижтимоий омиллар сабабли кузатиладиган туғма аномалиялар Тошкент шаҳрида охириги беш йилликда болаларда учрайдиган туғма аномалиялар даражасининг энг юқори кўрсаткичи 2017 йилда кузатилган бўлиб, кейинги йилларда эса унинг динамик равишда пасайиши сезилади. 0-14 ёшли болалар орасида 2017 йилда 100,000 тирик туғилганларга нисбатан кўрсаткич 1532,9ни ташкил қилан бўлса, 2021 йилда 1138,0га тенг бўлган, яъни 25,7%га камайган.

Худди шу тариқа 15-18 ёшли болалар орасида ҳам ТАларнинг тарқалганлиги динамикада пасайиш характериға эға, хусусан 2017 йилда 100,000 тирик туғилганларга нисбатан 407,6 ва 2021 йилда 256,7га тенглиги қайд этилган бўлса, демак кўрсаткич 5 йилда 37,0%га камайган (2.3. -расм). Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг тарқалганлик кўрсаткичи пасайиш тенденциясига эға бўлишиға қарамасдан, у вилоятлар, ҳамда республика кўрсаткичидан қарийб 1,5 баробар юқори эканлиги қайд қилинди.

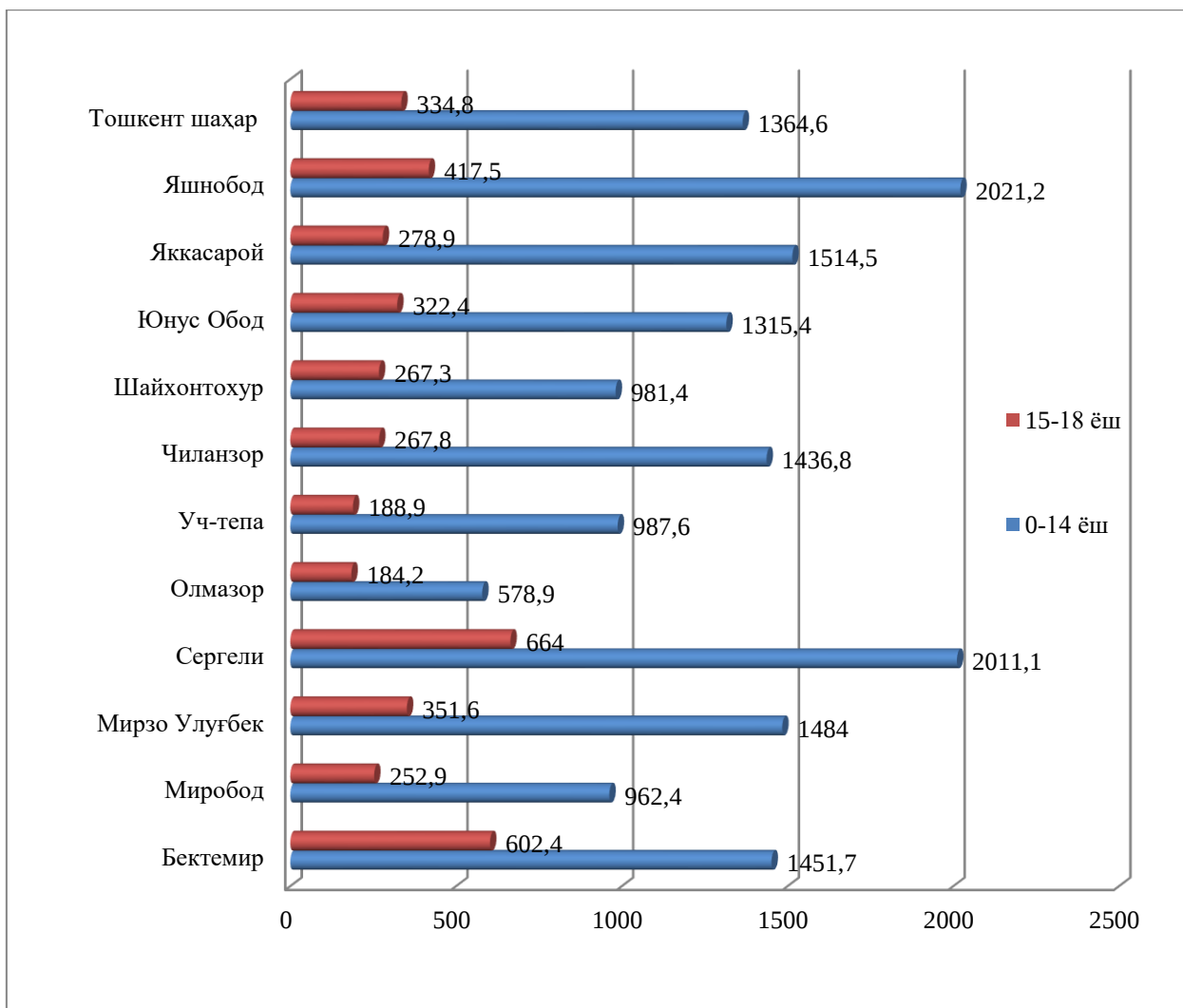
Тадқиқот давомида биз Тошкент шаҳар туманлар кесимида туғма аномалияларнинг тарқалганлик даражасини таҳлил қилдик (2.2.). Олинган

натижаларга кўра, касаллик шаҳарнинг туманлари орасида ҳам бир хилда тарқалмаган. 2017 йилда туғма аномалиянинг энг юқори кўрсаткичлари Яшнабод 0-14 ёшли болалар орасида (ҳар 100.000 тирик туғилганларга 2663,8), Миробод (2507,1), Яккасарой (2192,2), Сергели (2011,1) туманларида, 15-18 ёшли болалар орасида эса Миробод (ҳар 100.000 тирик туғилганларга 497,7), Мирзо-Улугбек (495,9), Яшнабод (473,4) туманларида қайд этилди. Туғма аномалиянинг 0-14 ёшли болалар орасида бирмунча паст кўрсаткичлари эса Тошкент шаҳрининг Олмазор (815,4), Юнус Обод (1223,7) ҳамда Бектемир туманда (1314,5) кузатилган бўлса, 15-18 ёшли болалар орасида эса Мирзо-Улугбек (516,2), Сергели (807,8), Яшнабод (537,3) туманларида аниқланди. (2.2. жадвал).

Тошкент шаҳрида ТАларнинг тарқалганлиги 2017-2021 йиллар давомидаги динамик таҳлилида баъзи туманларда пасайиш, баъзиларида эса кўтарилиш тенденцияси кузатилган. Хусусан, Мирзо Улугбек ҳамда Сергели туманларидан ташқари барча туманларда динамикада кўрсаткичнинг пасайишини кўришимиз мумкин. Бироқ, Мирзо Улугбек туманида 0-14 ёшли болалар орасида ТАларнинг тарқалганлик даражаси 2017-2021 йиллар давомида ҳар 100 минг тирик туғилган болага нисбатан 1499,1дан 1630,9гача (8,0%га), Сергели туманида эса мос равишда 1327,6дан 2723,1гача (51,2%) кўтарилганлиги аниқланди. 15-18 ёшли болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалганлик динамикасида ҳам айнан шу иккала туманда кўрсаткичнинг ортганлигини кўриш мумкин. Хусусан, Мирзо Улугбек туманида 15-18 ёшли болалар орасида ТАларнинг тарқалганлик даражаси 2017-2021 йиллар давомида ҳар 100 минг тирик туғилган болага нисбатан 495,9дан 516,5гача (5,0%га), Сергели туманида эса мос равишда 269,7дан 807,8гача (33,3%) ортганлиги қайд қилинди. Сергели туманида туғма аномалияларнинг бундай ортиши туманнинг экологик муҳити, саноат зоналари, аҳолисининг турмуш тарзи ва ҳк.лар билан боғлаш мумкин.

Жадвал 2.2. Тошкент шаҳри туманларида туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари), деформация ва хромосом бузилишларнинг болаларнинг орасида умумий касалланиш кўрсаткичи (100 000 болага нисбати)

Худудлар номи	2017		2018		2019		2020		2021	
	0-14 ёш	15-18 ш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш
Бектемир	1314,5	337,2	2146,5	807,4	1698,9	1376,1	1186,9	500,7	1246,3	42,3
Миробод	2507,1	497,7	1479,9	208,7	1158,6	88,7	975,9	131,1	275,6	393,2
Мирзо Улуғбек	1499,1	495,9	1141,0	132,3	1746,2	219,3	1457,8	471,4	1630,9	516,5
Сергели	1327,6	269,7	2227,7	1179,4	2727,6	823,2	1647,2	427,5	2723,1	807,8
Олмазор	815,4	294,7	636,0	169,2	651,7	197,1	454,6	158,6	302,9	147,9
Уч-тепа	1469,3	302,4	945,5	143,4	800,9	261,0	1050,6	98,2	715,8	153,5
Чиланзор	1927,4	383,5	1456,8	332,4	1108,4	244,0	1559,2	245,8	1263,7	121,4
Шайхонтохур	1240,7	316,1	980,1	400,6	1124,9	270,3	511,2	184,3	1182,3	210,7
Юнус Обод	1223,7	394,8	1540,8	222,8	1894,8	238,3	1081,6	268,7	1126,8	492,1
Яккасарой	2192,2	327,8	967,9	257,2	1513,8	281,7	1920,9	236,5	1275,2	278,6
Яшнобод	2663,8	473,4	2048,9	259,3	1799,6	334,0	1965,1	485,4	1801,6	533,3
Ўртача	1464,2	363,1	1317,7	333,3	1370,3	313,2	1138,7	256,7	1103,0	320,5



2.4-расм. Тошкент шаҳри туманларида туғма аномалиялар билан умумий касалланиш кўрсаткичи (ўртача 5 йил, 100 000 та болага)

Тошкент шаҳри туманларида ТАларнинг тарқалганлик даражасини ўртача 5 йилда таҳлилига кўра, 0-14 ёшли болалар ўртасида шаҳар кўрсаткичидан юқори туманларга Яшнобод (2021,2), Яккасарой(1514,5), Чилонзор (1436,8), Сергели (2011,1), Мирзо Улуғбек (1484), Бектемир туманлари (1451,7) кирган бўлса, Юнус-обод (1315,4), Шайхонтохур (981,4), Миробод (962,4), Учтепа (987,6), Олмазор туманларида (578,9) кўрсаткичнинг паст даражалари қайд этилган худудларга киритдик. (2.4.-расм, 2.3-жадвал). Шунинг учун биз тадқиқотнинг кейинги босқичларида ТАлар кўп тарқалган тумандлардан 2 тасини (Яшнобод, Мирзо Улуғбек), 2 та паст кўрсаткичли туман (Олмазор, Миробод) ҳамда шаҳар кўрсаткичига яқин бўлган 1 та туман (Юнусобод)да туғма аномалияли болалар оилаларининг ижтимоий гигиеник

характеристикаси, хавф омилларини ўргандик ва шу туманлардаги патронаж ҳамшираларининг ТАларни олдини олишдаги ролига баҳо бердик.

Жадвал 2.3

Тошкент шаҳри туманларида туғма аномалияли болаларнинг айрим ёш гуруҳларида тарқалганлиги ўртача 5 йиллик кўрсаткичлари (100 000 болага нисбати)

Худудлар номи	0-14 ёш жами 100 00	15-18 ёш жами 100 000	0-18 ёш жами 100 000
Бектемир	1451,7	602,4	1125,6
Миробод	962,4	252,9	549,4
Мирзо Улуғбек	1484,0	351,6	816,1
Сергели	2011,1	664,0	1154,3
Олмазор	578,9	184,2	334,3
Уч-тепа	987,6	188,9	527,5
Чиланзор	1436,8	267,8	687,0
Шайхонтохур	981,4	267,3	568,7
Юнус Обод	1315,4	322,4	722,3
Яккасарой	1514,5	278,9	776,9
Яшнобод	2021,2	417,5	987,4
Жами	1267,1	316,1	701,4

Тошкент шаҳрида динамикада туғма аномалиялардан болалар орасида бирламчи аниқланган касалланиш кўрсаткичлари таҳлилида, ТАларнинг баъзи бир худудларда йилдан йилга ошиб бораётганини кўриш мумкин. Бу туманларга Сергели, Мирзо Улуғбек, Олмазор ва Юнус Обод туманлари киради (2.4. жавдал).

Жадвал 2.4

**Тошкент шаҳри туманларида туғма аномалиялар билан болаларнинг айрим ёш гуруҳлари бўйича динамикада
бирламчи касалланиш кўрсаткичи**

Худудлар номи	2017		2018		2019		2020		2021	
	0-14 ёш	15-18 ш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш	0-14 ёш	15-18 ёш
Бектемир	496,0	337,2	1362,9	519,0	837,8	1376,1	426,6	500,7	494,9	719,4
Миробод	1025,6	497,7	563,8	52,2	514,9	88,7	335,5	131,1	220,4	393,2
Мирзо Улуғбек	1060,3	495,9	808,2	132,3	1461,9	219,3	1218,5	471,4	1227,2	516,5
Сергели	980,4	269,7	2105,3	352,3	2061,5	823,2	975,3	427,5	1285,9	807,8
Олмазор	169,9	294,7	424,0	158,6	311,7	197,1	268,1	158,6	317,3	147,9
Уч-тепа	1004,5	302,4	610,9	121,3	682,3	261,0	927,8	98,2	613,6	153,5
Чилонзор	1606,1	383,5	829,8	310,2	739,0	244,0	1520,2	245,8	1062,3	121,4
Шайхонтохур	1051,2	316,1	816,8	324,8	897,3	270,3	377,9	184,3	784,2	210,7
Юнус Обод	815,8	394,8	1290,4	191,0	1450,1	238,3	553,1	268,7	1008,2	492,1
Яккасарой	1138,3	327,8	846,9	205,8	1078,0	281,7	1364,1	236,5	856,5	278,6
Яшнобод	1929,9	473,4	1756,2	212,1	1554,2	334,0	1644,3	485,4	1724,1	533,3
Жами	928,8	212,3	980,3	221,1	986,7	189,6	795,3	171,9	820,0	141,8

Жадвал 2.5.

Тошкент шаҳри туманларида туғма аномалиялар билан бирламчи касалланиш кўрсаткичи (100 000 болага нисбати)

Худудлар номи	0-14 ёш жами 100 00	15-18 ёш жами 100 000	0-18 ёш жами 100 000
Бектемир	660,3	522,5	607,4
Миробод	426,0	71,7	219,8
Мирзо Улуғбек	1138,4	199,8	584,8
Сергели	1433,6	227,2	666,3
Олмазор	289,4	124,4	187,2
Уч-тепа	764,7	97,6	380,3
Чилонзор	1122,7	223,9	546,2
Шайхонтохур	758,1	183,9	426,3
Юнус Обод	968,3	182,8	499,1
Яккасарой	1037,9	214,5	546,4
Яшнобод	1710,6	241,6	763,6
Жами	896,0	186,2	473,8

Ўртача 5 йилда 0-14 ёшли болалар орасида ТАлардан бирламчи касалланишлар таҳлилида Тошкент шаҳрининг Мирзо Улуғбек (100 000 болага нисбатан 1138,4), Сергели (1433,6), Чилонзор (1122,7), Яккасарой (1037,9), Яшнабод (1710,6) туманларида юқори касалланиш кўрсаткичлари қайд этилган бўлса, Олмазор (289,4), Миробод (426,0), Бектемир (660,3) бироз паст кўрсаткич аниқланди. Туғма аномалиялардан болалар касалланиши орасидаги фарқ фақатгина худудга хослиги билан эмас, балки касалланишларни аниқлаш ва рўйхатга олишда материаллар йиғиш ва уларни ҳисоблаш усулларидаги, шунингдек даволаш-профилактика муассасининг жиҳозланиши, кадрлар билан тўлиқ таъминланганлиги, врачлар касб маҳорати, тиббий хизматнинг оммабоплиги ва бошқа омилларга ҳам боғлиқдир.

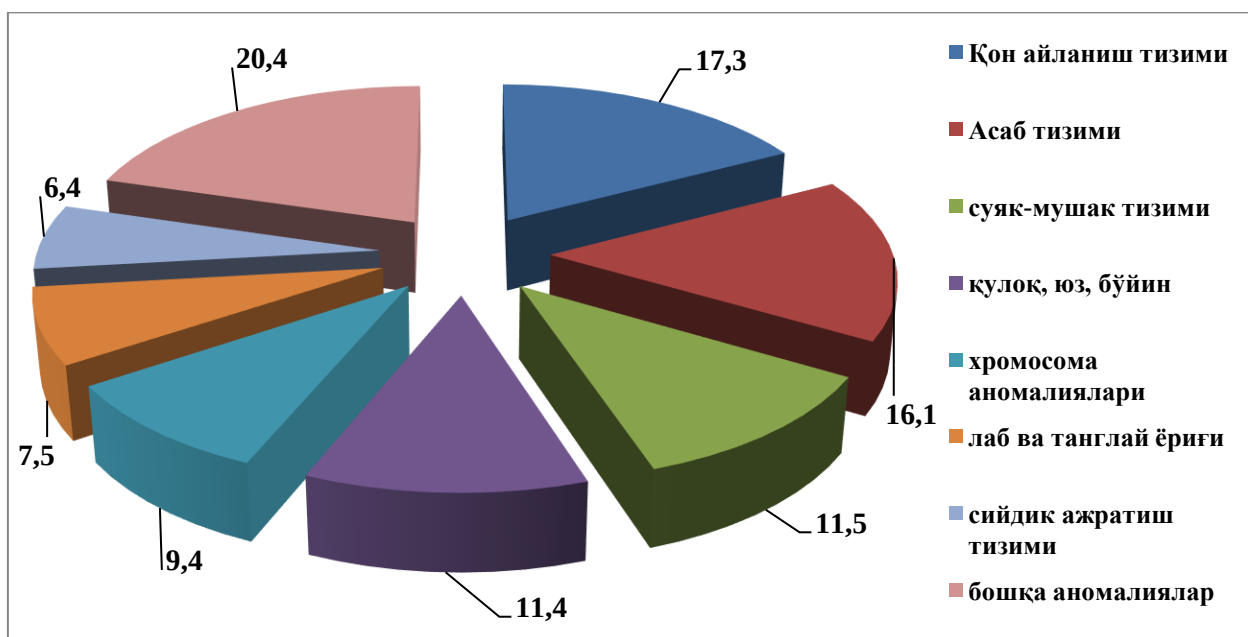
Шундай қилиб, Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг тарқалганлигини динамикада чуқур таҳлил қилиш, унинг ўзига хос

хусусиятларини аниқлаб берди, бу эса ўз навбатида ТАларни эрта аниқлаш, болаларни соғломлаштириш ва даволаш тадбирларини ўтказиш учун ишлаб чиқиладиган чораларда қўлланилиш имконини беради.

2.2. Тошкент шаҳрида туғма аномалиялар структураси таҳлили

Шаҳар аҳолисининг ижтимоий демографик хусусиятларини, турмуш шароитини ва турмуш тарзининг ўзига хос томонларини инобатга олган ҳолда биз туғма аномалияларнинг тарқалганлигини, уларни ёш, жинс хусусиятлари, туғма аномалиялар ичида етакчи нозологияларларини тарқалганлигини, уларнинг асосийларини чуқур таҳлил этдик.

Болалар ногиронлиги структурасида туғма аномалиялар етакчи ўринни эгаллайди, шунинг учун ТАлар сабаларини чуқур таҳлил қилиш муҳимдир. Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг сабаблари орасида етакчи ўринни қон айланиш тизими (17,3%) аномалиялари эгаллайди ва унинг ўртача 5 йилдаги даражаси 100 000 тирик туғилган болага 114,1ни ташкил қилди (2.5. расм, 2.6- жадвал).



2.5.-расм. Тошкент шаҳрида болаларда туғма аномалияларнинг структураси (%)

2017 йилда қон айланиш тизим аномалиялари 100 000 тирик туғилган болага 125,6ни, 2021 йилда эса 106,1 ташкил қилган. Қон айланиш тизими

аномалиялари ичида юракнинг туғма нуқсони энг кўп учрайдиган аномалиялардан бири бўлиб, барча ёш гуруҳларида унинг юқори частотаси қайд этилди.

Иккинчи ўринни асаб тизими аномалиялари (16,1%) эгаллайди ва унинг ўртача 5 йилдаги даражаси 100 000 тирик туғилган болага 106,4ни ташкил қилди, ва динамикада пасайиши кузатилган (2017 йилда 116,3, 2021 йилда 109,4). Асаб тизими аномалиялари ичида энг кўп учрайдиган нуқсонлар анэнцефалия, орқа мия чурралари бўлиб, бу нуқсон билан туғилган болалар кўпинча эрта болалик даврида нобуд бўладилар. Адабиётларда келтирилишича, асаб тизими аномалияларининг профилактикасида фоли кислотаси ва йод препаратлари муҳим ролни ўйнайди ва уни ҳомиладорликнинг биринчи триместрида бериш мақсадга мувофиқдир .

Жадвал 2.6

Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг айрим турлари бўйича умумий касалланиш кўрсаткичи (динамикада 100 000 болага нисбатан)

Туғма аномалиялар	2017	2018	2019	2020	2021	Ўртача 5 йилда
Асаб тизими	116,3	110,2	103,3	99,5	104,9	106,40
Қон айланиш тизими	125,6	123,6	120,8	99,5	106,1	114,10
Кўз,қулоқ,юз ва бўйиннинг туғма аномалиялари	91,5	71,5	65,5	65,9	85,6	75,88
Нафас олиш тизими	52,7	35,7	36,4	38,6	16,9	35,19
Лаб ва танглай ёриғи туғма аномалиялари	65,1	37,2	46,6	47,3	53,0	49,76
Овқат хазм қилиш тизими	48,1	23,8	36,4	36,1	36,2	36,02
Жинсий аъзолар	34,1	13,4	29,1	14,9	10,8	19,80

Сийдик ажратиш тизими	55,8	37,2	43,7	38,6	41,0	42,89
Суяк-мушак тизими	108,5	77,4	77,1	60,9	65,1	76,43
Бошқа туғма аномалиялари	74,4	34,2	45,1	33,6	22,9	40,69
Бошқа рукнларда таснифланмаган хромосом аномалиялар	68,2	55,1	64,0	48,5	75,9	62,41
Жами	840,5	619,4	668,1	583,3	618,4	659,58

Учинчи ўринни суяк-мушак тизими аномалиялари (11,5%) эгаллайди ва унинг ўртача 5 йилдаги даражаси 100 000 тирик туғилган болага 76,4ни ташкил қилди, ва динамикада 2 баробарга пасайиши кузатилган (2017 йилда 108,5, 2021 йилда эса 65,1). Бу синф нуқсонларига чаноқ-сон бўғимининг туғма чиқиши, чаноқ-сон бўғимининг дисплазияси, туғма бўйин қийшиқлиги каби касалликлар кириб, бу нуқсонлар ўғил болаларга қараганда қиз болаларда 1,3 марта кўпроқ учраши қайд этилган.

Тўртинчи ўринда кўз, кулоқ, юз ва бўйиннинг аномалиялари (11,4) туради ва унинг ўртача 5 йилдаги даражаси 100 000 тирик туғилган болага 75,8 қайд этилган. Бешинчи ўринни эса бошқа рукнларда таснифланмаган хромосом аномалиялари (9,4%) эгаллайди, ҳамда унинг ўртача 5 йилдаги даражаси 100 000 тирик туғилган болага 62,4ни ташкил қилган. Аниқланган туғма аномалияларнинг 65,7% шу 5 та касалликлар синфига мансубдир. Шунинг учун айнан шу нуқсонларнинг олдини олиш болалар орасида ТАлардан касалланиш кўрсаткичини 60,0%дан ортиқ камайтириш имконини беради.

Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари), деформация ва хромосом бузилишлар билан умумий касалланиш кўрсаткичи 2017-2021 йиллар давомида динамикада пасайиш тенденциясига эга бўлишига қарамасдан, бирламчи аниқланган касалланиш ортиб бораётганлигини кўриш мумкин (2.7.-жавдал).

Айниқса, бу бирламчи касалаланишларни аниқлаганда яққол кўзга ташланади. Шунини таъкидлаш лозимки, болаларнинг ёши катталашган сари туғма аномалияларнинг аниқланиши (уларни рўйхатга олиш) биров кўпайганлигини кўриш мумкин. Бизнингча ушбу кўрсаткич болаларда мавжуд бўлган туғма аномалиялар билан ота-оналарнинг фарзандларини кеч тиббий ёрдамга мурожат қилиши, ҳамда туғма аномалияни ўз вақтида аниқланмаётгани, кеч ташхис қўйилганини кўрсатмоқда.

2.7 жадвалдан кўришиб турибдики, болаларнинг асаб тизими туғма аномалияларидан бирламчи касалланиш даражаси динамикада ортиб бораётганлиги қайд этилган, хусусан кўрсаткич 2017 йилда 66,7 га тенг бўлган бўлса, 2021 йилда 86,8га, яъни 23,1%га ортган, Асаб тизими нуқсонлари ортиши экологиянинг ёмонлашуви, турли вирусли инфекциялар, стресс, камқонлик каби сабаблар билан боғлаш мумкин.

2.7-жадвал

Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг айрим турлари бўйича бирламчи касалланиш кўрсаткичи (динамикада 100 000 болага нисбатан)

Касалликлар номи	2017	2018	2019	2020	2021	Ўртача 5 йилда
Асаб тизими	66,7	90,8	75,7	80,8	86,8	80,16
Қон айланиш тизими	93,0	101,2	97,5	70,9	75,9	87,7
Кўз,қулоқ,юз ва бўйиннинг туғма аномалиялари	48,1	55,1	46,6	47,3	56,7	50,76
Нафас олиш тизими	38,8	22,3	24,7	26,1	9,6	24,3
Лаб ва танглай ёриғи туғма аномалиялари	38,8	25,3	27,7	23,6	37,4	30,56

Овқат хазм қилиш тизими	32,6	14,9	29,1	16,2	22,9	23,14
Жинсий аъзолар	12,4	4,5	10,2	6,2	2,4	7,14
Сийдик ажратиш тизими	24,8	23,8	24,7	54,7	27,7	31,14
Суяк-мушак тизими	65,1	61,0	67,0	16,2	50,6	51,98
Бошқа туғма аномалиялари	32,6	23,8	27,7	16,2	13,3	22,72
Бошқа рукнларда таснифланмаган хромосом аномалиялар	35,7	40,2	43,7	16,2	43,4	35,84
Жами	488,5	463,1	474,5	376,8	426,7	445,92

Кўз, кулоқ, юз ва бўйиннинг туғма аномалиялари бирламчи касалланиш даражаси динамикада ортиб бораётганлиги қайд этилган, хусусан 2017 йилда 100 000 тирик туғилган болага 48,1ни ташкил қилган бўлса, 2021 йилда эса 56,7га тенг бўлган, яъни 15,1%га ортган. Шунингдек сийдик ажратиш тизими аномалияларидан бирламчи касалланиш кўрсаткичи ҳам 5 йиллик динамикада 10,1%га ошганлиги қайд қилинди.

2.8-жадвал

Туғма аномалиялар тарқалганлигини ёш ва жинсга боғлиқ даражаси (100 000 болага нисбатан)

Ёш	Жинс	
	Ўғил бола	Қиз бола
0-14 ёш	112,6	78,2
15-18 ёш	101,8	86,3

Туғма аномалияларнинг жинсга боғлиқлигини ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, барча ёш гуруҳларида ўғил болаларнинг касалланиш кўрсаткичи қиз болаларникига нисбатан юқорилиги қайд этилди.

Болалар ногиронлиги сабаблари туғма аномалиялар 28,0%ни эгаллайди. Болалар ногиронлигига олиб келувчи туғма аномалиялар структураси жадвалда келтирилган (2.9- жадвал).

2.9 жадвал

Туғма аномалиялардан болаларнинг айрим ёш гуруҳларда ногиронликнинг тарқалганлик даражаси (100 минг болага)

Касалликлар нозологияси	Ёш					
	0-2	3-4	5-6	7-14	15-16	Жами
ХҲІ. Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари)	48,6	27,1	24,7	15,2	11,3	25,38
Микроцефалия	4,9	2,9	5,2	1,2	0,6	2,96
Туғма юрак нуқсони	5,5	2,9	1,5	1,6	1,9	2,68
кўз ва қулоқ туғма аномалиялари	2,5		4,5	2,9	1,3	2,24
Лаб ва танглайнинг тўлиқ битмаслиги (қуён лаб, бўри танглай)	9,8	3,7	2,2	1,9	2,5	4,02
Сон суягининг туғма чиқиши	17,8	11,0	2,2	2,3	1,9	7,04
Товоннинг туғма деформацияси	1,2	1,5	1,5	1,3		1,1
Даун синдроми Хромосом касалликлар	3,7	3,7	3,0	2,9	1,9	3,04
Бошқа туғма аномалиялар	3,1	1,5	4,5	1,0	1,3	2,28

Жадвалдан кўриниб турибдики, етакчи ўринларни сон суягининг туғма чиқиши (5,3) лаб ва танглайнинг тўлиқ битмаслиги (қуён лаб), (бўри танглай) (3,1), Даун синдроми ва хромосом касалликлар (3,0), кўз ва қулоқнинг туғма аномалиялари (2,5), микроцефалиялар (2,2), туғма юрак нуқсонлари (2,3)

эгаллайди. Бу касалликлар бола туғилгандан то 4 ёшгача қайд қилинган, кулоқ ва кўз аномалиялари эса болаларнинг 5 – 7 ёшларида ҳам аниқланиши кузатилган. Шунини алоҳида такидлаш керакки, туғма сон чиқиши, микроцефалия, лаб ва танглайнинг тўлиқ битмаслиги (қуён лаб), (бўри танглай) қиз болаларда кўпроқ қайд қилинган бўлса, кўз ва кулоқ аномалиялари, туғма юрак нуқсони, Даун синдроми ва хромосом касалликлар ўғил болаларда кўпроқ учраши кузатилган.

Она ва янги туғилган гўдаклар ҳуқуқи Халқаро декларациясига биноан (Барселона, 2011), энг аввало, амбулатория-поликлиника муассасалари ҳамда санатория-профилакторияларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва юқори хавф гуруҳидаги аёллар ҳамда репродуктив ёшдаги барча аёлларни мажбурий равишда соғломлаштириш йўли билан болаларда ривожланишнинг туғма нуқсонлари, пренатал даврдан бошланувчи янги туғилган гўдакларнинг ирсий патологияларининг профилактикаси билан шуғулланиш лозимдир. Ёшлар, никоҳ қураётган шахслар орасида ўтказиладиган тиббий кўриклар сифатини ошириш, никоҳдаги барча ёшларга саломатлигини пухта назорат қилган ҳолда мажбурий равишда тиббий-генетик маслаҳатлар бериш, эрта, қариндошлар орасидаги никоҳларга йўл қўймасликни кузатиш лозим. Ривожланиш туғма нуқсонлари ва ирсий патологиянинг пренатал диагностикаси, неонатал скринингини кенгайтирган ҳолда, янги туғилажак гўдак ва онанинг саломатлигини ҳисобга олиб, кейинчалик пренатал коррекцияни амалга ошириш, оилани режалаштириш муҳим.

Психоневрологик силжишлари бўлган болаларни фаол аниқлаш ва реабилитация қилишни туғруқ комплексларида бошлаш, бунда хавф гуруҳига кирувчи янги туғилган барча гўдакларда даволаш-профилактика чора-тадбирларини мажбурий ўтказиш йўли билан психоневрологик йўналишдаги мутахассислар ёрдамида неонатал даврда амалга ошириш зарур, чунки каттароқ ёш гуруҳларида реабилитацион чора-тадбирлар самарадор бўлмайди.

Болаларнинг туғма аномалиялардан касалланиш даражасини бартараф этиш ва камайтириш учун ушбу касалликлар профилактикасини икки йўналишда – генотипик ва фенотипик йўналишларда олиб бориш керак.

Унга қуйидагилар киради:

- ✓ эрта никоҳларнинг олдини олиш ва қариндошлар орасидаги никоҳларга барҳам бериш, интергенетик даврларни узайтириш (3 йилгача);
- ✓ ирсий ва туғма патологиянинг юқори хавфи бўлганда болалар туғилишини чегаралаш;
- ✓ ҳомила патологиясини туғруқгача ташҳислаш имконияти мавжуд бўлганда ҳомиладорликнинг эрта муддатларида генетик шикастланган ҳомилани элиминация қилиш. Мазкур ёндошув никоҳдаги жуфтликнинг ўзи томонидан бола туғилишини чегаралаш ёки бош тортиш йўли билан репродукция функциясини бошқаришга қаратилган;
- ✓ ота-оналарнинг тиббий билимларини ошириш, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини тадбиқ этиш, инсонни ўраб турган муҳитни соғломлаштириш.

Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг тарқалганлигини динамикада чуқур таҳлил қилиш, унинг ўзига хос хусусиятларини аниқлаб берди ҳамда қуйидаги **хулосалар**га келиш имконини берди:

1. Республикамизда туғма аномалияларнинг тарқалганлик даражаси тирик туғилган 100 000 нафар болага нисбатан динамикада камайиш тенденциясига эга бўлиб, 0-14 ёшли болалар орасида 5 йиллик динамикада 5,5%га камайган бўлса, 15-18 ёшли болаларда атиги 1,% га камайганлиги қайд қилинди.

2. Туғма аномалиянинг энг юқори кўрсаткичлари 0-14 ёшли болалар орасида 2017 йил ва 2021 йилда Тошкент шаҳрида (ҳар 100.000 тирик туғилган болага нисбатан мос равишда 1532,9 ва 1138,0), Тошкент вилояти (мос равишда 1166,5 ва 928,3), Фарғона вилоятларида (мос равишда 885,3 ва 1021,8) қайд этилди. Туғма аномалиянинг энг паст кўрсаткичлари эса Республиканинг тоғли ҳудудлари саналмиш, Жиззах вилояти (ҳар 100.000

тирик туғилган болага нисбатан мос равишда 187,4 ва 134,4), Сурхондарё вилоятида (мос равишда 337,7 ва 352,5) ҳамда Қорақалпоғистон Республикасида (319,8 ва 301,6) кузатилган.

3. Тошкент шаҳри туғма аномалиянинг тарқалишига кўра Республикада етакчи ўринни эгаллайди, ҳамда кўрсаткич ўртача республика кўрсаткичидан 3 баробар юқори эканлиги қайд қилинди. Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг бундай юқори даражасини шаҳар аҳолининг зичлиги, шаҳар инфраструктурасининг ривожланганлиги, аҳолининг тиббий ёрдам билан шу жумладан ихтисослашган тиббий ёрдамни яхши таъминланганлиги, касалликларни тарқалганлиги тўғрисида, уларни барвақт аниқлаш, барвақт ташхислаш ва улар ҳақида ишончли маълумотлар олиш тизимининг яхши йўлга қўйилгани билан боғлаш мумкин.

4. Тошкент шаҳрида охириги беш йилликда болаларда учрайдиган туғма аномалиялар даражасининг 0-14 ёшли болалар орасида 25,7%га камайган. 15-18 ёшли болалар орасида 37,0%га камайганлиги қайд этилди. Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг тарқалганлик кўрсаткичи пасайиш тенденциясига эга бўлишига қарамасдан, у вилоятлар, ҳамда республика кўрсаткичидан қарийб 1,5 баробар юқори эканлиги қайд қилинди.

5. Тошкент шаҳри туманлари орасида ТАларнинг тарқалганлик даражаси ҳам бир хил эсам. Туғма аномалиянинг энг юқори кўрсаткичлари Яшнобод 0-14 ёшли болалар орасида Миробод (2507,1), Яккасарой (2192,2), Сергели (2011,1) туманларида, 15-18 ёшли болалар орасида эса Миробод (ҳар 100.000 тирик туғилганларга 497,7), Мирзо-Улўғбек (495,9), Яшнабод (473,4) туманларида қайд этилди. Мирзо Улўғбек туманида 0-14 ёшли болалар орасида ТАларнинг тарқалганлик даражаси 8,0%га, Сергели туманида эса 51,2%га ошганлиги қайд этилди. 15-18 ёшли болалар орасида туғма аномалияларнинг тарқалганлик динамикасида ҳам айнан шу иккала туманда кўрсаткичнинг ортган, мос равишда 5,0 ва 33,3%га ортганлиги аниқланди. Сергели туманида туғма

аномалияларнинг бундай ортиши туманнинг экологик муҳити, саноат зоналари, аҳолисининг турмуш тарзи ва ҳк.лар билан боғлаш мумкин.

6. Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг сабаблари орасида етакчи ўринни қон айланиш тизими (17,3%), иккинчи ўринни асаб тизими аномалиялари (16,1%), учинчи ўринни суяк-мушак тизими аномалиялари (11,5%), тўртинчи ўринда кўз, қулоқ, юз ва бўйиннинг аномалиялари (11,4%) ва бешинчи ўринни эса бошқа рукнларда таснифланмаган хромосом аномалиялари (9,4%) эгаллайди.

7. Сон суягининг туғма чиқиши лаб ва танглайнинг тўлиқ битмаслиги (қуён лаб), (бўри танглай) , Даун синдроми ва хромосом касалликлар , кўз ва қулоқнинг туғма аномалиялари, микроцефалиялар, туғма юрак нуқсонлари боалар ногиронлигига олиб келувчи асосий ТАлардан ҳисобланади.

8. ТАларнинг олдини олиш учун амбулатория-поликлиника муассасалари ҳамда санатория-профилакторияларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, юқори хавф гуруҳидаги аёллар ҳамда репродуктив ёшдаги барча аёлларни мажбурий равишда соғломлаштириш, пренатал даврдан бошланувчи ирсий патологияларининг профилактикаси билан шуғулланиш лозимдир. Ёшлар, никоҳ қураётган шахслар орасида ўтказиладиган тиббий кўриклар сифатини ошириш, никоҳдаги барча ёшларга саломатлигини пухта назорат қилган ҳолда мажбурий равишда тиббий-генетик маслаҳатлар бериш, эрта, қариндошлар орасидаги никоҳларга йўл қўймасликни кузатиш лозим.

III БОБ. ТУҒМА НУҚСОНЛИ БОЛАЛАР ТАРБИЯЛАНАЁТГАН ОИЛАЛАРИНИНГ ИЖТИМОЙ-ГИГИЕНИК ТАВСИФИ ВА УЛАРНИНГ ЕТАКЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ИНТЕГРАЦИОН БАХОЛАШ

3.1. Туғма нуқсонли болалар тарбияланаётган оилаларнинг ижтимоий-гигиеник тавсифи

Аҳолининг барча гуруҳлари орасида турли омилларнинг зарарли таъсирига энг кўп мойил бўладиганлари бу, оналар ва ҳомиладор аёллардир.

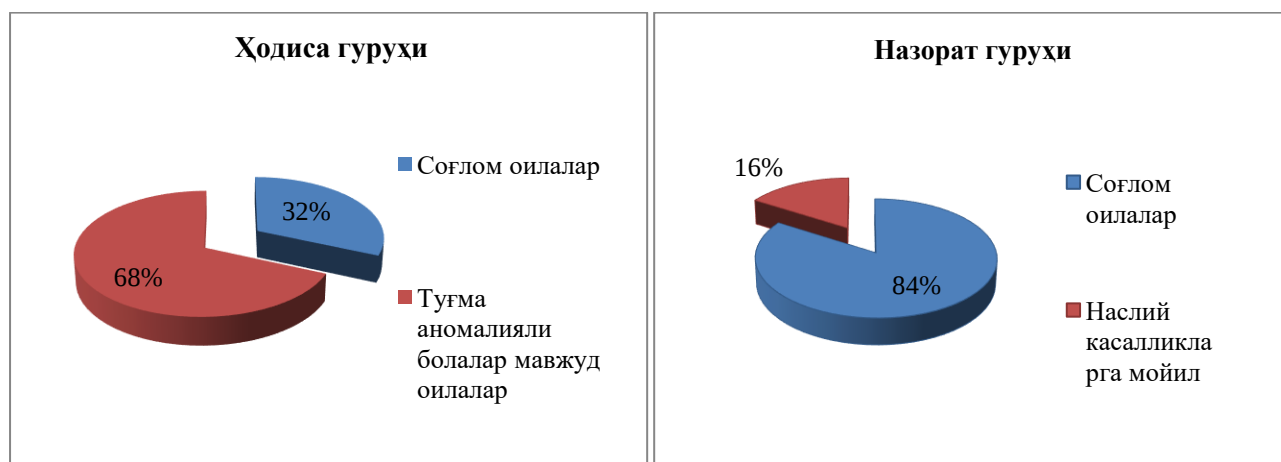
Оналар ва болалар саломатлигига энг катта таъсир саломатликни мустаҳкамлаш ва олдини олиш билан боғлиқ бўлган тиббий ва биологик омиллардир. Шундай қилиб, кеч ва эрта репродуктив ёш, туғилиш орасидаги қисқа вақт оралиғи, интеркурент касалликнинг мавжудлиги, анамнезда туғилишнинг кўплиги ва бошқа кўплаб белгилар ҳомиладорлик ва туғиш асоратларининг ривожланиши учун хавф омиллари ҳисобланади.

Адабиёт маълумотларини ўрганиш, ўзимизнинг клиник тажрибамиз, шунингдек, туғилиш тарихини ҳар томонлама таҳлил қилиш асосида биз перинатал даврда туғма аномалиялар даражасига таъсир қилувчи омилларнинг асосий гуруҳларини аниқладик ва туғма аномалияга олиб келадиган етакчи хавф омилларини ўргандикдик. Барча аниқланган хавф омиллари иккита катта гуруҳга бўлинган: назорат (А) ва тажриба (Б). Таҳлил қилиш, таққослаш ва башоратли жадвалларни кейинги ишлаб чиқиш учун перинатал омилларни ўрганиб чиқдик: ижтимоий - биологик; акушерлик ва гинекологик тарих; ҳомилани баҳолаш; ўрганилаётган боланинг хусусиятлари; тиббий хизматдан фойдаланиш.

Ушбу омилларнинг тарқалиши ва уларнинг туғма аномалияларни келтириб чиқарувчи таъсирини ўрганиш "назорат ҳолати" усули ёрдамида амалга оширилди.

Тошкент шаҳарида сўров анкета усули ёрдамида Тошкент шаҳридаги 5 туман: Миробод, Мирзо Улуғбек, Юнус Обод, Олмазор, Яшнобод,

туманларидаги 300 нафар туғма аномалияли болалар ва (ходиса гуруҳи) ва 300 нафар соғлом болалар (назорат гуруҳи) маълумотлари назорат сифатида хизмат қилди. Кейинчалик, математик ва статистик усуллардан фойдаланиб, биз ушбу омилларнинг ходиса ва назорат гуруҳларида тарқалишини аниқладик. Уларни солиштирганда нисбий хавф коэффициентлари ҳисоблаб чиқилган. Бундан ташқари, омилларнинг ҳар бир градациясида нисбий хавфнинг энг юқори даражасининг энг паст даражага нисбатини таҳлил қилиб, биз оғирлик коэффициентларини ҳисоблаб чиқдик, яъни болаларни туғма аномалиялар билин туғилишига сабаб бўлувчи ҳар бир омилнинг аҳамияти бўйича рейтинг ўрганилди. Оилаларнинг турмуш тарзи, турмуш шароити, ота-оналарнинг тиббий фаоллиги каби омилларни ўрганиб чиқиш ушбу омилларни туғма аномалияли болалар туғилишига таъсир этишини аниқлаб берди. Энг аввало оилада наслий касалликларнинг, туғма аномалияли болаларнинг бўлиши бу оилаларни “юқори хавф гуруҳидаги оилалар”га киритиб, бу оилада соғлом бола туғилиш хавфини пасайтиради, жумладан тадқиқотларимиз натижалари шуни кўрсатдики. 68% оилаларда туғма аномалияли болалар мавжуд бўлган, 16 % оилаларда эса наслий касалликларга мойиллиги бўлган.

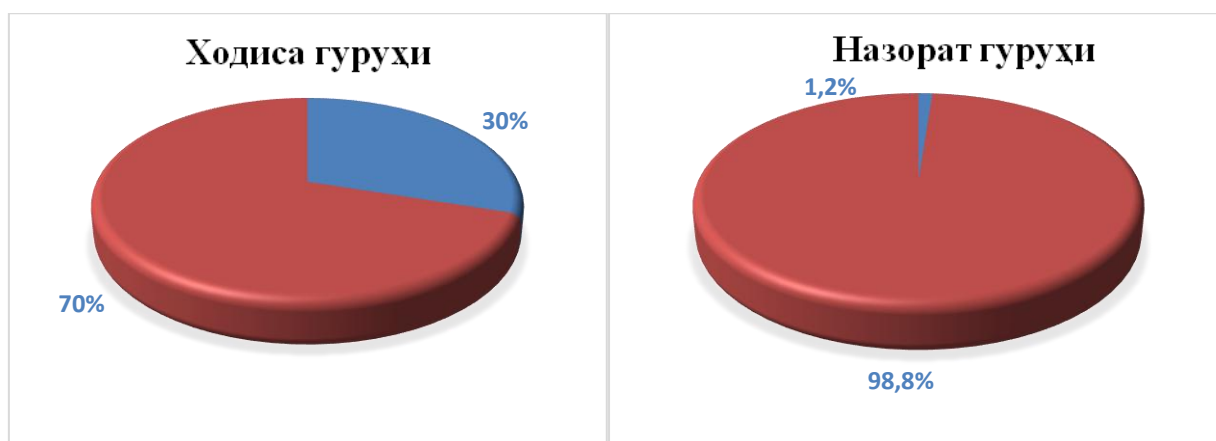


3.1 расм. Оилаларда туғма аномалияли болалар мавжудлиги ва наслий касалликларга мойил бўлмаган оилалар фоизи.

Биологик омиллар орасида биринчи туғишдан олдинги аборт бўлиб бунда, аборт натижасида инфекция юктириб олиш хавфи юқори бўлади.

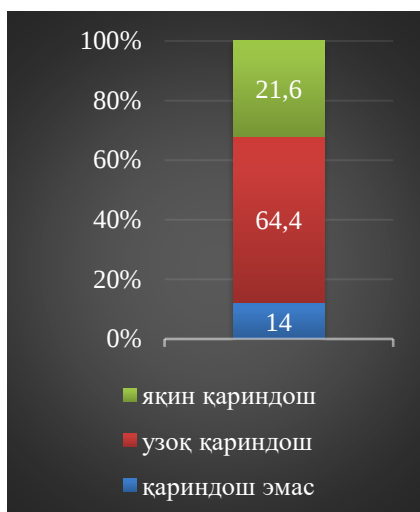
Аборт барча тиббий кўрсатмаларга риоя қилинган ҳолда амалга оширилса ҳам, инфекция билан зарарланиш мумкин. Айниқса, аёлнинг иммунитетини паст бўлса, бу хавф янада ортади. Бачадон томирлари шундай жойлашганки, ундаги инфекция осонгина умумий қон айланиш тизимига ўтиши, бу эса кейинги ҳомилада нуқсонларлар юзага келишига сабаб бўлади. Болаларнинг туғма аномалиялар билан туғилиш хавфи шунча юқори бўлиши қайд этилди.

Ўтказилган сўров натижалари шуни кўрсатдики, ходиса гуруҳида биринчи туғишдан олдин 30% аёллар аборт қилдирган, ушбу кўрсаткич назорат гуруҳида бор йўғи 1,2% ташкил этади.

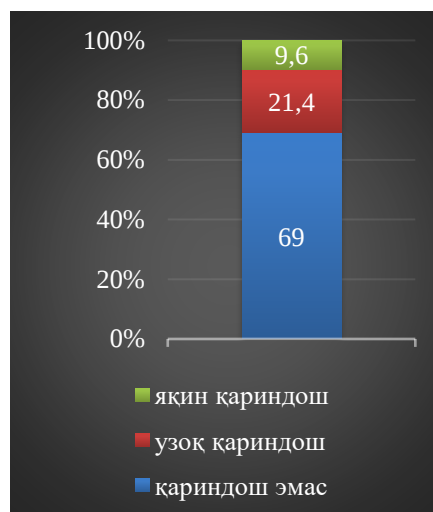


3.2 расм. Биринчи туғишдан олдинги аборт (%).

Қариндошлар орасидаги никоҳнинг болалар саломатлик кўрсаткичларига салбий таъсирини эътиборга олиб, уни ўрганишни лозим деб топдик. Бизнинг тадқиқот натижаларимизга кўра, ота-оналари қариндош бўлган оила болаларининг туғма аномалиялар билан туғилиш хавфи ота-оналари қариндош бўлмаган оиладаги болалар хавфидан 4,0 марта юқорилигини кўрсатди. Туғма нуқсонлар билан туғилган болаларнинг 21,6% ота-оналари яқин қариндошлар эканлиги, 64,4% и эса узоқ қариндошлар, 14% бир-бирига бегона эканлиги аниқланди (3.3-расм), 100% қариндошлик қайд этилган оилалардан 91,2% да болалар турли туғма аномалиялар билан туғилмоқда .



Ходиса гуруҳи

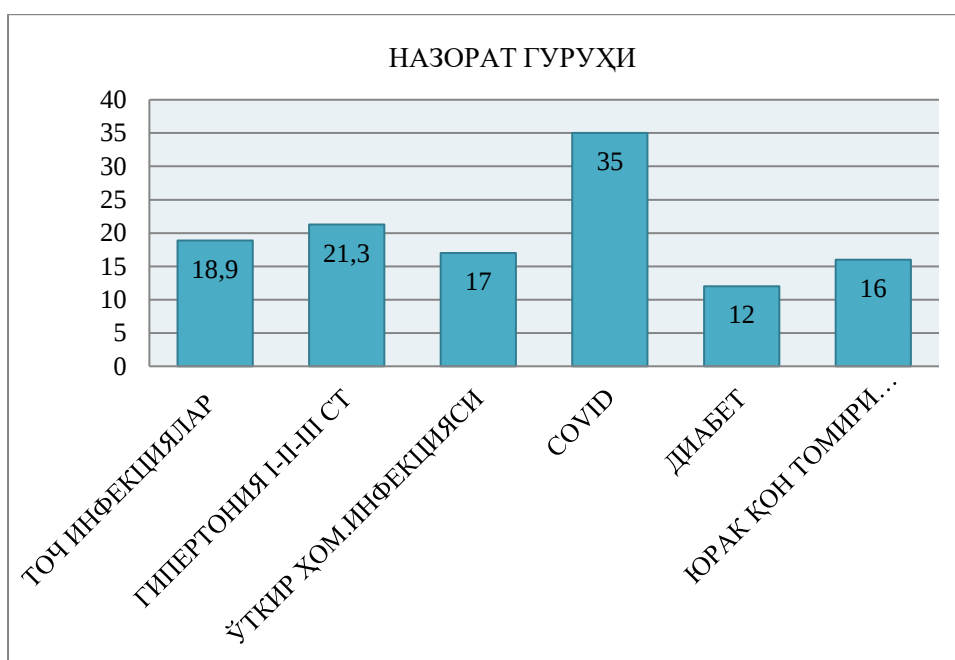
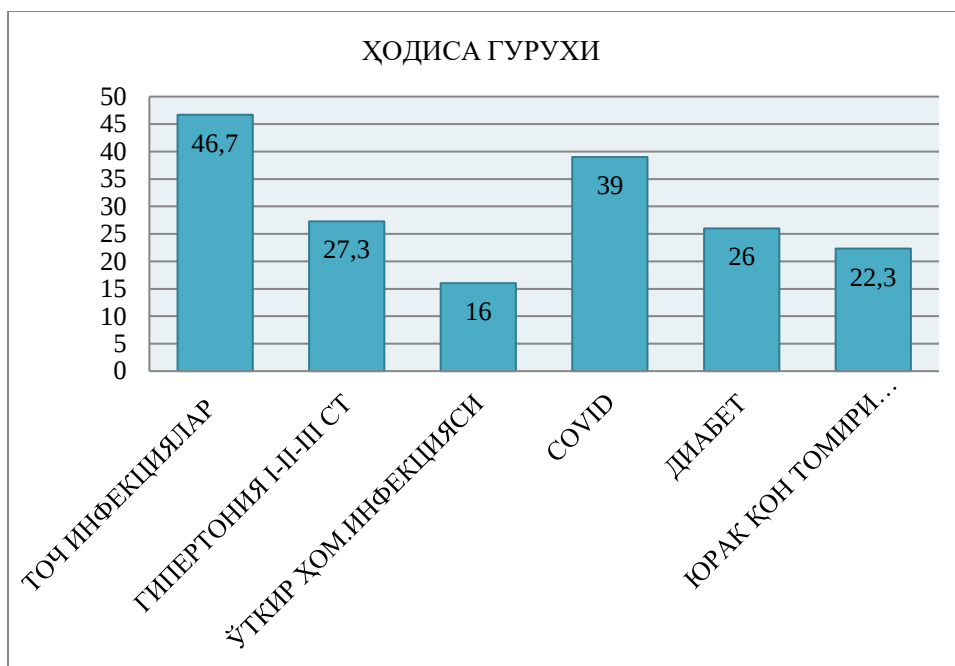


Назорат гуруҳи

3.3 расм. Қариндошлар орасидаги никоҳ (%).

Ота-оналарнинг саломатлиги оиланинг саломатлигини белгилайди. Ота-оналарда сурункали касалликларнинг мавжудлиги ёки ота-оналардан бири тез-тез ўткир касалликлар билан оғриган оиладаги болаларнинг касалланиш хавфи соғлом ота-оналардан туғилган болаларга қараганда 2,0 марта юқорилиги аниқланди. Олинган маълумотлар шуни кўрсатдики, болаларнинг турли хил наслий касалликлар билан туғилиши, туғма аномалияларнинг ривожланишида онанинг экстрагенитал касалликлари (ТОЧ инфекциялар, гипертония I-II-III ст., ўткир ҳомиладорлик инфекцияси, COVID билан касалликлар), ҳомиладорликнинг кечиши (токсикоз, гестоз) болаларнинг саломатлик ҳолатига кучли этади.

Тиббий ижтимоий омилларни ўрганиш жараёнида шу аниқ бўлдики, ҳомиладорлик вақтида оналар сурункали ва гинекологик касалликларга эга аёллар кўпчиликти ташкил этган, бу албатта туғилажак бола саломатлигига ўз таъсирини ўтказмай қўймайди. 46,7% оналарда туғиш вақтида анамнезидан ТОЧ инфекциялар, 27,3 %да гипертония I-II-III ст, 16,0%да ўткир ҳомиладорлик инфекцияси, 39 % да COVID, 26,% Диабет, 22,3 % Юрак қон томири касалик билан касалликлар касалланган. Буларнинг барчаси туғилажак боланинг саломатлигига ўз таъсирини ўтказмай қўймайди.

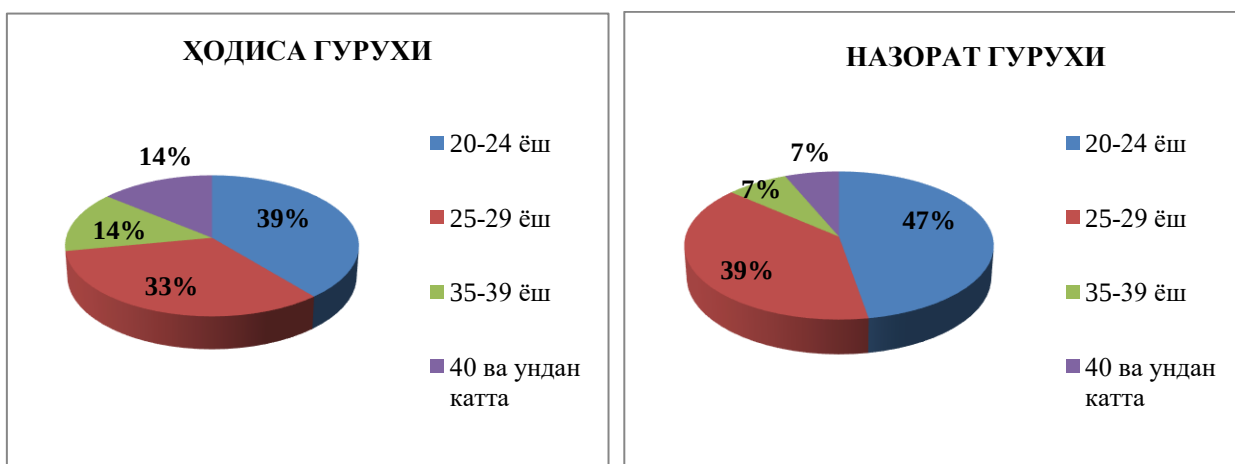


3.4 расм. Ҳомиладорлик вақтида онанинг йўлдош касалликлари.

Ҳомиладорлик асоратлар билан кечганда (ҳомиланинг тушиш хавфи, ҳомиладорлик вақтидаги токсикозлар) ёки бола асфиксия, туғруқ жароҳатлари билан туғилса, уларнинг ривожланиш нуқсонлари билан туғилиш хавфи ҳомиладорлик нормал кечган ва асоратсиз туғруқлардан туғилган болаларга қараганда 2,0 марта юқорилиги аниқланди. Айниқса, боланинг саломатлигига

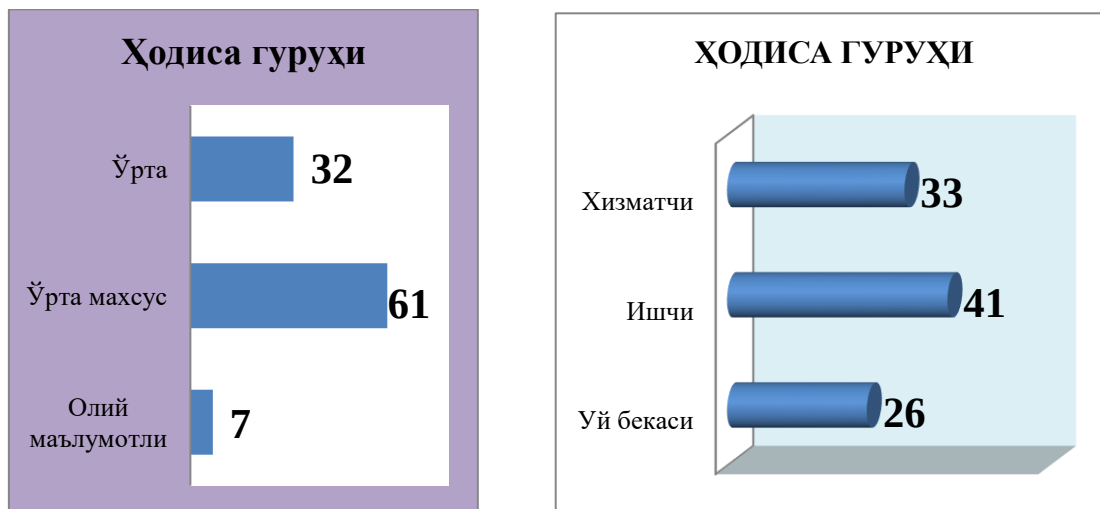
онанинг олдинги ҳомиладорлигининг кечиши, жумладан анамнезида абортлар (24%), ўз-ўзидан ҳомиланинг тушиши (18,0%), патологик туғилиш (3%), ўлик туғилиш (15%) қайд этилиши салбий таъсир кўрсатади. 48,7% оналар ҳомиладорлик вақтида яққол токсикоз, 29,3% да эса ҳомиланинг тушиш хавфи кузатилган.

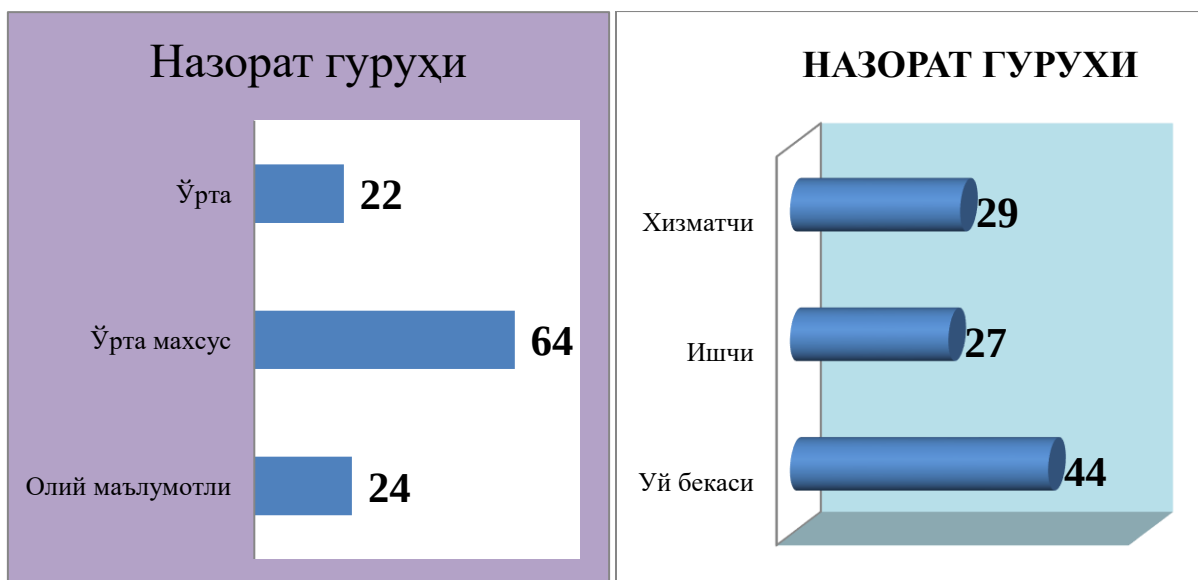
Тадқиқотларимиз натижалари бола туғилган давридаги онанинг ёши ҳам болалар саломатлигига сезиларли таъсир этишини кўрсатди. Жумладан, онанинг ёши 19 дан кичик ва 40 ёшдан катта бўлса, наслий касалликлар, туғма аномалияли болалар туғилиш хавфи ортади.



3.5 расм. Бола туғилган вақтда онанинг ёши

Тадқиқот ҳодиса гуруҳи натижаларига кўра 39 % болалар 20-24 ёшли оналардан, 33% 25-29 ёшли оналардан туғилган бўлса, 14% болалар 35-39 ёшли оналардан туғилган, 14% болалар 40 ёш ва ундан катта ёшли оналардан туғилган.





3.6 расм. Оналарнинг маълумот даражаси ва ижтимоий ҳолати

Ота оналарнинг маълумоти, тиббий билимлари болаларнинг соғлом дунёга келиши, уни тўғри парваришлаб вояга етказишда катта аҳамиятга эга. Оналарнинг маълумот даражасини ўрганиб чиқишда қуйидаги натижалар қайд қилинди: 7 % олий маълумотли, 61% ўрта махсус, 32% ўрта маълумотли.

Оналарнинг ижтимоий ҳолати 33 % оналар ишчилар гуруҳига, 41 % хизматчилар ва 26 % уй бекаларига тўғри келган.

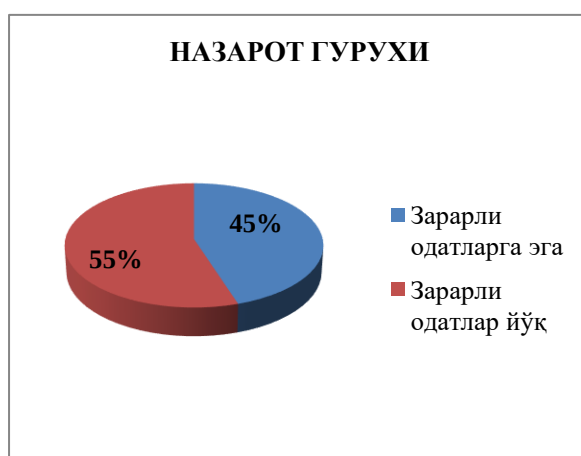
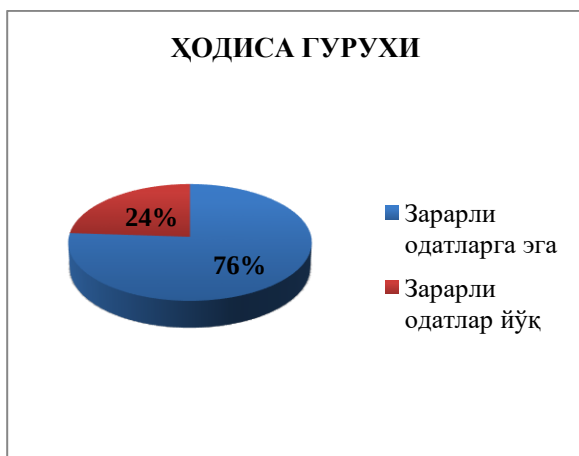
Болаларнинг касалланиши билан яшаш шароити ўртасида ўзаро боғлиқлик борлиги бир қатор ўхшаш тадқиқотларда ҳам келтирилган [56,74]. Оила яшаш (уй) шароити оила аъзоларининг соғлиғига бевосита таъсир этиб, айрим касалликларнинг келиб чиқишида туртки бўлувчи омил сифатида тиббиётда ва соғлиқни сақлашда катта аҳамиятга эгадир. Шунинг учун ҳам ҳар бир тиббиёт ходими, айниқса профилактика ишлари билан шуғулланувчи шифокорлар оила яшаш шароитига тўғри баҳо бера олишлари ва тегишли хулоса чиқариб касалликларни олдини олишда чора-тадбирлар ишлаб чиқишлари лозим. Тадқиқотимиз натижаларига кўра уй шароитининг сифат тавсифи қанчалик паст бўлса, болалар касалланиши шунчалик юқори бўлишини кўрсатди, жумладан 21,7% туғма ривожланиш нуқсони бўлган болали оилалар қониқарсиз уй шароитига эга экан.

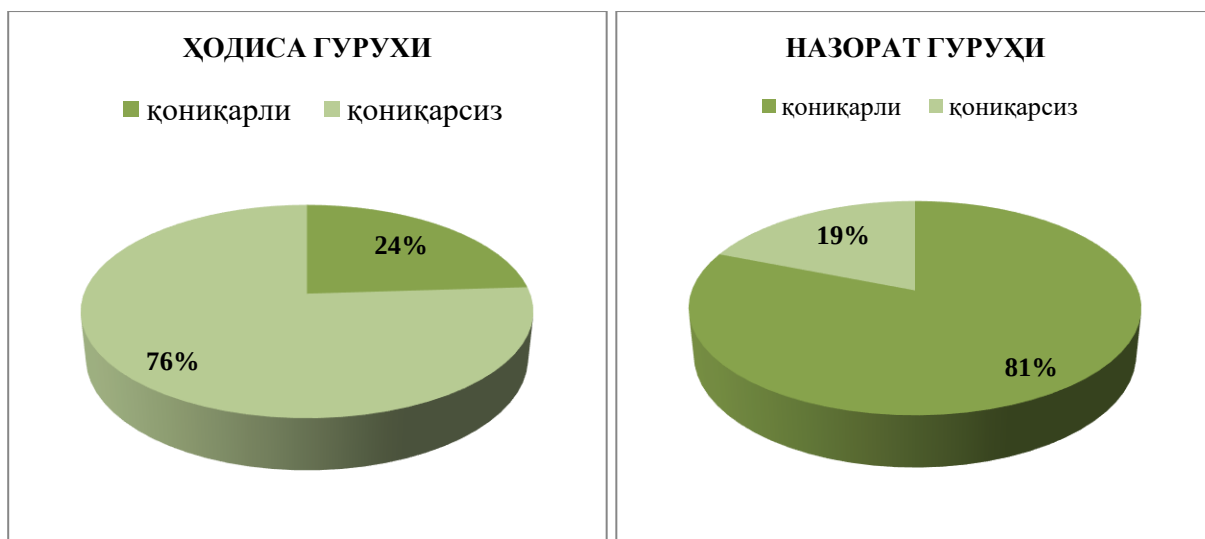
Соғлом турмуш тарзининг шакллантириш ва касалланишнинг олдини

олишда тамаки чекишга қарши курашиш катталарда қандай катта аҳамиятга эга бўлса, болаларда ҳам шундай аҳамият касб этади. Ота-оналарнинг чекиши болалар саломатлигига ҳомиладорлик давридан бошлаб таъсир этса, туғилгандан сўнг чақалоқлар бевосита пасив чекувчига айланади ва ушбу зарарли одатнинг таъсири янада кучаяди. Туғма нуқсонли болалари бўлган ота оналарнинг 24% зарарли одатларга эга, 88 % оталар спиртли ичимликлар тез тез ичиб турган.

Болаларнинг саломатлик ҳолатига салбий таъсир этувчи омиллардан бири бу оиладаги руҳий ҳолат ёки оила аъзоларининг ўзаро муносабати ҳисобланади. Руҳий ҳолатни баҳолаш учун биз барча ижтимоий тадқиқот ўтказилган оилаларни 2 гуруҳга бўлдик: 1 гуруҳга - оиладаги руҳий ҳолат, ўзаро муносабатлар қониқарли бўлган оилалар, яъни оилада ота ва онаси бор, уларнинг орасидаги ўзаро муносабатлар яхши, оила аъзоларида зарарли одатлар мавжуд бўлмаган оилалар киритилди.

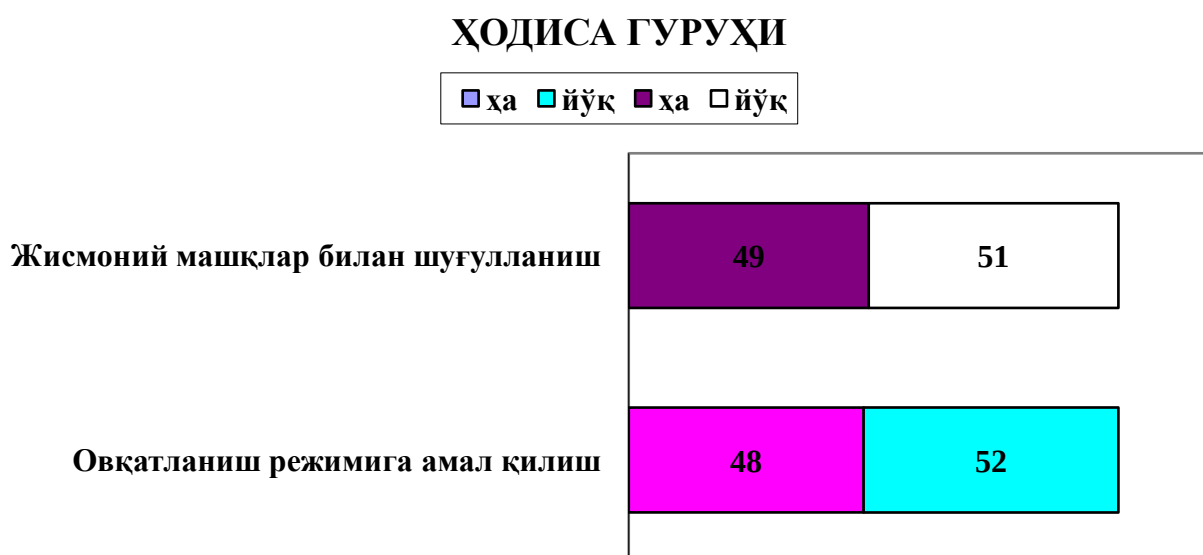
Агарда оилада ота-онадан биронтаси бўлмаса, ёки улар ўртасида ўзаро келишмовчиликлар, зиддиятлар тез-тез такрорланиб турса, оила аъзоларидан бири зарарли одатларга берилган бўлса, бундай оилаларни биз 2-гуруҳга, яъни оилада ўзаро муносабатлар қониқарсиз ёмон руҳий ҳолат деб баҳоладик. Руҳий ҳолат қониқарсиз деб баҳоланган оилаларда болаларнинг касалланиш хавфи руҳий ҳолат қониқарли бўлган оилаларга қараганда 3 марта юқорилиги аниқланди.



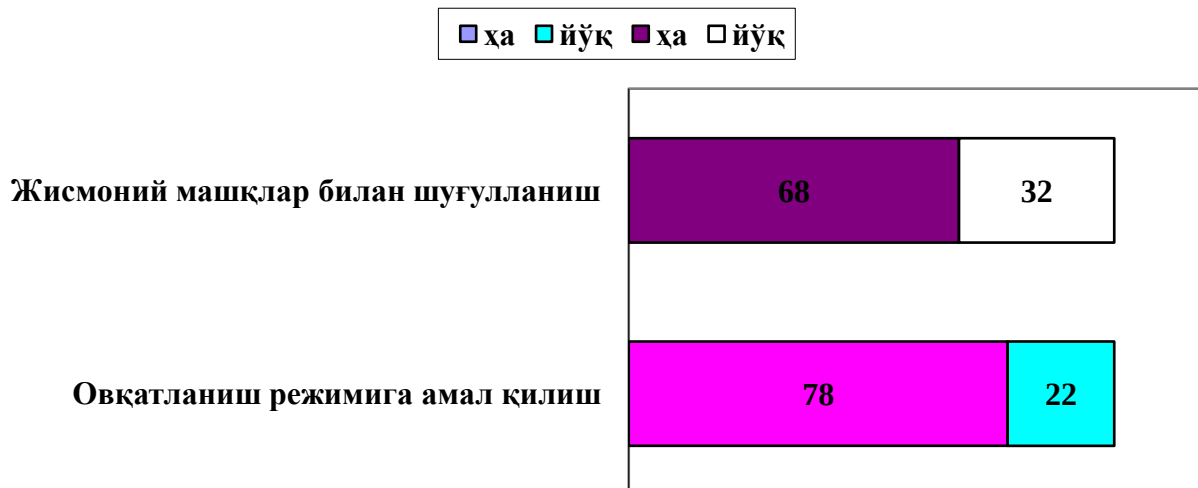


Расм. 3.8 Оилада зарарли одатларнинг мавжудлиги ва руҳий ҳолат (%).

Мунтазам жисмоний машқлар билан шуғулланиш ота оналарнинг саломатлигини мустаҳкамлашда ва болаларнинг саломатлиги шаклланишида муҳим аҳамият касб этади, жумладан тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, 51% ота - оналар жисмоний машқлар билан шуғулланмайди.



НАЗОРАТ ГУРУҲИ



3.9 расм. Ота оналарнинг жисмоний машқлар билан шуғулланиши ва овқатланиш режимиға амал қилиши %

Ҳомиладорлик вақтида тўғри овқатланиш, дам олишни тўғри ташкил этиш, шифокор тавсияларини бажариш ҳомиланинг соғлом ўсиб улғайиши, соғлом болани дунёга келишида муҳим рол ўйнайди. Сўров натижалари шуни кўрсатдики 52% оналар ҳомиладорлик вақтида овқатланиш ва дам олиш режимиға эътибор қаратишмаган. Бу эса ўз навбатида болаларнинг туғма ривожланиш нуқсони билан туғилишига замин яратади.

Оила аъзоларининг тиббий фаоллиги хусусан, онанинг тиббий билимлари ва малакаси болалар саломатлигининг шаклланишида муҳим аҳамиятга эгадир. Агар оила аъзоларининг тиббий билимлари етарли бўлса, бу оилада шифокор тавсиялари тўлиқ, ўз вақтида бажарилади, профилактик кўриклардан тизимли равишда ўтилади. Доимий, тизимли равишда профилактик кўриклардан ўтказилган оилаларда болалари касалланиш хавфи доимий, тизимли равишда профилактик кўриклардан ўтказилмайдиган оила болаларига қараганда 2 марта кам касалланиши аниқланди.

Барча ёшдаги болалар саломатлигини сақлашда долзарб вазифалардан бири ота-оналарнинг касалликни дастлабки белгиларини аниқлаши, ўз вақтида шифокорга мурожаат этиши, уларнинг мунтазам ташрифи, даволанишни тўлиқ, охиригача олиб бориши, касалликни олдини олиш қилиш

масалалари бўйича ота-оналарнинг билими, биринчи тиббий ёрдамни кўрсата олиши ва бемор болага тўғри парваришни ташкил эта олишидан иборатдир.

Тадқиқотларимиз натижаларига кўра, ота-оналар бола касалланганда ўз вақтида мурожаат этмайдиган тартибсиз ота-оналар, нерегуляр ташриф буюрадиган ва тиббий, гигиеник тавсияларни бажаришни тушунмайдиганлар ёки масъулиятини хис этмаган ҳолда ёндошадиган оилаларда болаларнинг касалланиш хавфи 2,5-3 баробаригача ортиши қайд қилинди.

Ота-оналарнинг касалликларни олдини олиш соҳасида етарли билимга эга эмаслиги туфайли оилаларда бу юзасидан фаол чоралар қабул қилинмайди. Натижада бундай оилаларда ривожланиш нуқсонлар билан болаларнинг туғилиш хавфи ортади.

Касалликларнинг олдини олиш ва даволаш сифати, болалар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашда ота-оналар томонидан биринчи тиббий ёрдамни кўрсата олиш ва касал болани парваришлаш каби омиллар муҳим аҳамиятга эга. Тиббий ёрдам ва ота-оналарнинг тиббий фаоллигини кўтариш, айниқса, профилактик кўриклардан мунтазам ўтиш омиллар бола саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш йўлида ҳал этувчи аҳамиятга эга эканлигини алоҳида таъкидлаб ўтиш лозим.

Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқот натижалари, болаларнинг турмуш тарзи, турмуш шароити омилларини яхшилаш бўйича фаол тадбирлар ўтказиш, энг аввало, болалар саломатлигини муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш борасида оилаларнинг тиббий фаоллигини оширишга йўналтирилган мақсадли чора - тадбирлар ишлаб чиқиши кераклигидан далолат беради.

3.2 Туғма аномалиялар етакчи хавф омилларини аниқлаш ва уларни интеграцион баҳолаш

Ҳозирги кунда ижтимоий-гигиеник ва математик усуллар ёрдамида ташқи муҳитнинг инсон саломатлигига таъсирини миқдорий аниқлаган ҳолда уларнинг таъсир кучини белгилаш, тарқалган касалликлар сабабларининг истиқболини аниқлаш катта аҳамиятга эга.

Республикамиз вилоятларида, шаҳар ва қишлоқларида олиб борилган тадқиқотлар математик усул орқали прогностик жадвал тузиш мумкинлигини ва бу жадвал орқали инсон, айрим шахс саломатлиги истиқболини белгилабгина қолмасдан, балки айрим олинган гуруҳ саломатлигини ҳам олдиндан таҳлил қилиб, улар соғлиғини янада яхшилаш борасида аниқ йўналтирилган чоратадбирлар ишлаб чиқиш мумкинлигини кўрсатди.

Бу тадбир ташқи муҳит таъсирига сезгир бўлган туғма аномалияларнинг саломатлигини сақлашда, касалланиш кўрсаткичлари истиқболини олдиндан аниқлаб, уларнинг саломатлигини янада яхшилаш ҳамда илмий асосланган чора тадбирлар ишлаб чиқишда катта аҳамият касб этади. Шунинг учун ҳам қуйида биз, касаллик кўрсаткичларини уларга таъсир этувчи асосий ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик омиллар билан боғлаган ҳолда прогностик жадвал тузиш усулини ёритамиз. Ушбу усул прогностик жадвал тузишнинг энг оддий усулларида бири бўлиб, мураккаб ҳисоблаш техникаларидан фойдаланишни талаб этмайди.

Прогностик жадвал тузиш тартиби

Туғма аномалиянинг сабаблари ва унинг даражасига таъсир этувчи омилларни ўрганиш Тошкент шаҳрининг бешта туманида: Миробод, Мирзо Улуғбек, Юнус Обод, Олмазор, Яшнобод туманларида беш йил давомида ретроспектив ўрганилди. Турли даражадаги туғма аномалия бўлган туманларни танлаш ушбу фарқларни белгиловчи омилларни, ҳар бир

худуднинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда туғма аномалияни камайтириш учун захираларни аниқлаш зарурати билан белгиланади.

Бизнинг маълумотларга кўра 0-18 ёшли болалар орасида Қон айланиш системаси туғма аномалиялари 93,0 %, Нерв системаси туғма аномалиялари 66,7 %, Суяк-мускул системаси туғма аномалия эса ҳар 100 минг нафар болага 65,13% ни ташкил қилди. Бу синф касалликлари орасида Қон айланиш системаси туғма аномалиялари ва Нерв системаси туғма аномалиялари қиз болаларга нисбатан ўғил болаларда 1,3 марта кўп қайд қилинди. Қон айланиш системаси туғма аномалиялари рукуни бўлиб, Юрак камералари ва бирикмаларининг туғма аномалияларидир.

Шароит ва турмуш тарзини, шунингдек ногиронлик сурункали патологияларини шакллантирувчи тиббий ва биологик омилларни ўрганиш учун болалар ва уларнинг оилалари контингентини танлашнинг ҳудудий (муассасалар бўйича эмас) ишончли маълумотларни олиш имконини берди. Ўрганилаётган объект ва объектнинг умумий ўрганилган аҳолиси. 300 нафар туғма аномалияли болалар (асосий гуруҳ) ва 300 нафар соғлом болалар (назорат гуруҳи)да социологик тадқиқот ўтказилди. Асосий гуруҳни туғма аномалия билан туғилган болалар, назорат гуруҳини оилавий поликлиникаларда хизмат кўрсатадиган бир хил ҳудудларда, бир хил ҳудудларда яшовчи соғлом болалар ташкил этди. Назорат гуруҳидаги болалар поликлиникаларга тайинланган ногирон болалар сонига қараб тасодифий танлаб олинди. Олинган маълумотлар махсус тузилган “Болалар ва уларнинг оила аъзоларининг турмуш шароити ва турмуш тарзи”, “Оилаларга кўрсатилаётган тиббий - ижтимоий ёрдамни ўрганиш анкетаси”га қайд этилди. Оилаларнинг турмуш тарзи, уй, меҳнат, дам олиш шароитларини, унинг болалар саломатлигига таъсирини, тиббий хизматдан қониқиш ҳосил қилганлигини ўрганиш учун анкета – сўров усулидан фойдаландик. Олинган натижалар тизимли хатоларни бартараф этиш ва тасодифий хатоларни камайтиришга ёрдам берадиган далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари

ва усулларида (тасодифий танлаш, вазиятни назорат қилиш усули) фойдаланган ҳолда замонавий статистик усуллар билан қайта ишланади. Олинган маълумотларга статистик ишлов берилгандан сўнг, эҳтимоллик нисбати ҳисоблаб чиқилди.

Ҳисоб-китобларни осонлаштириш, фойдаланиш қулайлиги ва болаликдан ногиронлик хавфини комплекс баҳолаш ва прогностик жадвалларни тузиш учун биз энг самарали, муҳим омилларни танладик, улар учун коэффициентлар нисбати камида 2,0 га тенг бўлган. Ушбу омилларни ҳисобга олган ҳолда, туғма аномалия туғиш хавфи остида бўлган бир гуруҳ аёллар, ҳомиладор аёллар, туғиш давридаги, туғруқ давридаги аёллар ва уларнинг оилаларини эрта аниқлаш учун биз прогноз жадвалини туздик. Прогностик жадвалнинг асосий мақсади минтақага хос бўлган муҳим омиллар учун болалик ногиронлигини ривожланиш хавфининг объектив ва таққосланадиган кўрсаткичларини тақдим этишдир.

Худди шу усулда туғма аномалияларининг касалланиш кўрсаткичига комплекс баҳо бериш учун барча олинган ижтимоий-гигиеник омиллар градациялари бўйича меъёрий интенсив кўрсаткичлар ҳисобланади. Олинган меъёрий интенсив кўрсаткичлар бошланғич стандартлар ҳисобланади ва улар ёрдамчи, алоҳида ёки комплексомиллар бўйича касалланиш кўрсаткичига (айрим касалликлар сабабларининг катталиклари) интеграцион баҳо бериши мумкин.

Бу босқич ҳар бир омил градациялари бўйича касалланишлар хавфига (риск) Интеграцион баҳо бериш учун прогностик кўрсаткичларни ҳисоблашдан иборат, чунки ҳисобланган меъёрий интенсив кўрсаткичлар олинган омиллар «вазнини» бир хил тенг деб қарашга асосланган. Маълумки, ҳар бир омил касалликларнинг келиб чиқишига ҳар хил куч билан таъсир этади. Шунинг учун ҳам касалликлар сабабларининг катталигига Интеграцион баҳо бериш учун ҳар бир омилга тегишли нисбий хавф кўрсаткичи катталигини эътиборга олиш керак.

Туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари), деформастия ва хромосом бузилишларининг кўрсаткичлари айрим ижтимоий-гигиеник омиллар орқали Интеграцион баҳолаш усули

№	Ижтимоий-гигиеник омил	Омил градациялари	Прогностик кўрсаткич- X)	Нисбий хавф кўрсаткичи-R
1	Неча ёшда турмуш кургансиз	17-19 ёшда,	2,7	2,1
		20-24 ёшда,	2,0	
		25-29 ёшда,	2,5	
		30-34 ёшда,	3,4	
		35- ≤	4,1	
2	Қариндошлик (никоҳ) бўйича оила тури	Никоҳ қариндошсиз (бир-бирига бегона)	2,4	3,7
		узоқ қариндош	7,2	
		яқин қариндош	8,9	
3	Ҳомиладорликнинг кечиши	нормал туғлиш	3,7	3,1
		аборт	5,3	
		ўлик ҳомила	11,5	
		ўз-ўзидан ҳомиланинг тушиши	6,8	
		патологик туғилиш	9,6	
4	Чақалоқ туғилган туғриқ сони	1	2,8	2,5
		2-3	2,9	
		4-5	3,3	
		6-≤	6,9	
5	Оилада наслий касалликларга	мойилиги бор	9,6	3,5
		мойиллиги йўқ	3,5	
6	Биринчи туғишдан олдинги аборт	1	2,5	2,6
		2	6,5	
		3 ундан юқори	6,3	
7	Гипертония I-II-III ст.	ҳа	10,0	3,1
		йўқ	3,2	
8	Диабет	ҳа	9,9	3,3
		йўқ	3,0	
9	Ҳомиладорлик давридаги ўткир инфекцияси	ҳа	5,1	3,2
		йўқ	1,6	
10	Оиладаги психологик муҳит	Яхши	2,1	2,2
		Ёмон	4,6	
11	ТОЧ инфекциялар борми?	ҳа	5,1	2,7
		йўқ	1,9	
12	Сурункали касалликлар	ҳа	6,2	2,9
		йўқ	2,1	
13	COVID билан	ҳа	7,0	2,8

	касаланганмисиз	йўқ	2,5	
Нисбий хавф кўрсаткичлар йиғиндиси - $\sum R=37,8$ $\sum x_{max}= 95,4; \sum x_{min}=29,8$				

Касалликларнинг келиб чиқишида ҳар бир омилга интеграцион баҳо бериш учун юқорида олинган маълумотларга асосан жадвал тузилади (3.10-жадвал).

Прогностик жадвал тузиш. Прогностик жадвалдан унумли фойдаланиш учун уни иложи борида кичик, ихчам, маълумот жиҳатидан бой қилиб тузиш керак. Баҳоловчи жадвал бир неча йўналишларда қўлланилишини инобатга олган ҳолда унга қуйидагилар киритилади: прогноз қилиш учун олинган етакчи омиллар ва уларнинг градациялари, ҳар бир омил таъсир кучига интеграцион баҳо берувчи прогностик кўрсаткич (X), ҳар бир омилга тегишли хавф кўрсаткичи (R), барча комплекс омиллар бўйича ҳисобланган хавф кўрсаткичининг йиғиндиси ($\sum R$) ҳамда «меъёрлаштирувчи» катталиқ (m). Прогностик жадвал тузишдан ташқари олинган комплекс омиллар бўйича риск қийматнинг маълум диапазонини аниқлаш тиббиёт ходимларинг касалланиш кўрсаткичларини ижтимоий-гигиеник омиллар орқали Интеграцион баҳолаш учун маълумотлар бўлиши лозим. Уни комплекс ижтимоий-гигиеник омиллар биргаликдаги кучининг ва таъсирининг энг кўпи ва энг юқори қийматларига қараб белгиланади. Яъни ҳар бир омилнинг энг ижобий ($\sum X_{мин}$) ва энг салбий ($\sum X_{max}$) градацияларига тегишли прогностик кўрсаткичлар олинади. Ҳисоблаш тартиби эса қуйидагича: прогностик жадвалдан ҳар бир омил градацияси бўйича, прогностик кўрсаткичларнинг (X) энг кичик қийматлари топилади ва уларни қўшиб чиқиб ($\sum X_n$), олинган катталиқни жадвалда келтирилган нисбий хавф кўрсаткичларининг йиғиндисига ($\sum R_n$) бўлинади. Топилган қиймат аниқланаётган касалланиш кўрсаткичининг бошланғич хавф катталиги ҳисобланади.

Энг катта прогностик χ хавфнинг $\sum x_{max} - 95,4$ энг кичик қиймати $\sum x_{min} - 29,8$ ни ташкил этди. Олинган 13 та ижтимоий-гигиеник омилларнинг патронаж ҳамшираларининг касалланиш кўрсаткичларига таъсир диапазони

29,8-95,4 чегараларини ташкил қилар экан.

Жадвал 2.

Патронаж ҳамшираларининг касалланиш хавф гуруҳлари ва уларнинг диапазонлари

Хавф	Диапазонлар ўлчами	Хавф гуруҳлари
Энг кам хавф	29,8-49,5	яхши истиқбол
Ўртача хавф	49,6-69,2	огоҳлантирувчи истиқбол
Энг юқори хавф	69,3-95,4	хавфли истиқбол
Хавф диапазонлари	29,8-95,4	

Бундай гуруҳларга ажратишда жами касалланишлар хавфи 100% деб олинади. Биринчи энг кам хавф диапазони барча диапазондаги хавф катталигининг 30% гача бўлган қисмини ташкил этади, иккинчи - 30-60% ва учинчи 60 дан 100% гача бўлган қисмини ташкил этади.

Ишлаб чиқилган прогностик жадвал таъсир этувчи омилларни инобатга олган ҳолда, оилавий поликлиникалар шароитида туғма аномалияларни олдини олиш, унинг истиқболини барвақт аниқлаш, ҳар бир ўрганилаётган индивид, оила учун тегишли профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш имконини беради.

Туғма аномалияларнинг касалланиш хавфига комплекс баҳо бериш учун прогностик жадвалдан фойдаланиш тартиби. Прогностик жадвалга мос ҳолда тузилган қуйидаги учта формуладан фойдаланиб барча керакли кўрсаткичлар ҳисоблаб топилади:

$$1. P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + x_n = \sum x_n.$$

Бу ерда: P - барча комплекс омиллар таъсирида касалликлар келиб чиқишини кўрсатувчи Интеграцион хавф кўрсаткичи йиғиндиси; X_1 , X_2 ва ҳоказо - ҳар қайси омил градациясининг хавф кўрсаткичи.

Қўллаш услуби:

Ҳар бир кузатилаётган ҳомиладор аёлда чақалоқнинг туғма аномалия билан туғилиш эҳтимоли аниқланади.

- 3.10 жадвалдан кузатилаётган ҳомиладорлар учун омиллар бўйича прогностик қиймат (X) топиб ва уларни бир-бирларига қўшиб, 3.11 –жадвал орқали аниқ олинган ҳомиладорлар учун хавф кўрсаткичи диапазони аниқланади. Аёлнинг қайси гуруҳга тегишли эканлиги аниқлангандан сўнг тегишли диапазон, яъни хавф гуруҳига мос бўлган комплекс профилактик чора тадбирлар амалга оширилади .

Масалан: Назирова Наргизада, 39 ёш, маълумоти – ўрта, 4-ҳоиила, ярим тез тайёр бўладиган овқатларни тез-тез истемол қилады, турмуш ўтоғи унинг қариндоши, оиласи аҳил, ишдаги рухий ҳолат –қоникарли, эрталабки жисмоний тарбия машиқлар билан - шуғилланмайди, ўз саломатлигига амал қилмайди. Назирова Наргизада қайси прогноз гуруҳига киришини ва у ҳомиласида туғма аномалия билан туғулиши мумкинлигини аниқлаш талаб этилган бўлсин. Бу кўрсаткич жадвалга ва юқорида келтирилган формулаларга асосан аниқланади, ва натижада 2,10 га тенг бўлиб, ўртача хавф гуруҳига кириши аниқланади.

Демак, Назирова Наргиза ўртача хавф гуруҳига (огоҳлантирувчи) киришини, ҳомилани туға аномалия билан туғилиш хавфини бирмунча жуда юқори эканлигини эътиборга олиб, ушбу ҳомиладор аёл ҳар ойда бир марта комплекс тиббий кўрикдан ўтиш лозимлигини, иш дам олишга, овқатланишга боғлиқ фаолиятини маълум тартиблар асосида олиб боришни. Соғлом турмуш тарзи қоидаларига амал қилишлигини тавсия этамиз.

Касалланиш кўрсаткичини таҳлил қилиш, ижтимоий-гигиеник, даволаш-профилактик ва епидемиологик тадбирлар ишлаб чиқиб, уни амалга оширишда муҳим аҳамият касб этади. Маълумки, касалланиш кўрсаткичи айрим минтақалар, худудларда ҳар хил бўлиб, кўпгина омилларга боғлиқлиги учун ҳам жойларда ҳар томонлама чуқур кузатишлар олиб боришни талаб этади.

Прогностик жадвал таъсир этувчи омилларни, инобатга олган ҳолда, оилавий поликлиникалар шароитида касалланишларни олдини олиш, унинг

истикболини барвақт аниқлаш имконини беради. Ҳар бир ўрганилаётган индивид учун тегишли профилактик чора- тадбирлар ишлаб чиқиш имконини беради.

Хулосалар:

1. Оилада наслий касалликларнинг мавжудлиги, қариндошлар ўртасидаги никоҳлар туғма аномалияли болалар туғилиш хавфини оширади, тадқиқотларимиз натижаларидан 17% оилаларда наслий касалликлар борлиги, 31% оилаларда туғма аномалияли болалар мавжуд бўлса, 36,8% ота-оналари яқин қариндошлар, 54,4%и эса узоқ қариндошлар эканлиги аниқланган.

2. Онадани соматик паталогиялар ҳомиланинг ривожланишига салбий таъсир кўрсатади, хусусан 46,7% оналарда туғиш вақтида анамнездан TORCH инфекциялар, 27,3%да I-II-III даражали гипертония, 16,0%да ўткир респиратор инфекцияси, 39% да COVID, 26,% қандли диабет, 22,3% юрак-қон томир касаликлари аниқланган.

3. Боланинг саломатлигига онанинг олдинги ҳомиладорлигининг кечиши, жумладан анамнезида абортлар (24%), ўз-ўзидан ҳомиланинг тушиши (18,0%), патологик туғилиш (3%), ўлик туғилиш (15%) қайд этилишган, ҳамда 48,7% оналар ҳомиладорлик вақтида яққол токсикоз, 29,3% да эса ҳомиланинг тушиш хавфи кузатилган.

4. Туғма аномалияли болалар туғилишида ота-онадаги зарарли одатлар муҳим рол ўйнайди, болалар ота-оналарининг 20%да зарарли одатлар мавжуд бўлиб, 88% оталар спиртли ичимликлар тез-тез ичиб туриши аниқланган,

5. Ҳомиладорлик вақтида тўғри овқатланиш, дам олишни тўғри ташкил этиш, шифокор тавсияларини бажариш ҳомиланинг соғлом ўсиб улғайиши, соғлом болани дунёга келишида муҳим рол ўйнайди. Сўров натижалари шуни кўрсатдики 52% оналар ҳомиладорлик вақтида овқатланиш ва дам олиш режимида эътибор қаратишмаган. Бу эса ўз навбатида болаларнинг туғма ривожланиш нуқсони билан туғилишига замин яратади.

6. Туғма аномалия туғиш хавфи остида бўлган бир гуруҳ аёллар, хомиладор аёллар, туғиш давридаги, туғруқ давридаги аёллар ва уларнинг оилаларини эрта аниқлаш учун биз ТАлар ривожланиши хавф омилларининг даражасини ҳисоблаш прогноз жадвални туздик. Прогностик жадвалнинг асосий мақсади минтақага хос бўлган муҳим омиллар учун болалик ногиронлигини ривожланиш хавфининг объектив ва таққосланадиган кўрсаткичларини тақдим этишдир.

7. Прогностик жадвал таъсир этувчи омилларни, инобатга олган ҳолда, оилавий поликлиникалар шароитида касалланишларни олдини олиш, унинг истиқболини барвақт аниқлаш имконини беради. Ҳар бир ўрганилаётган индивид учун тегишли профилактик чора- тадбирлар ишлаб чиқиш имконини беради.

IV БОБ. ТУҒМА АНОМАЛИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИНГ КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ЎРТА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ РОЛИ

4.1. Ҳамшираларнинг ижтимоий-демографик ҳолати ва касбий ваколатлари

Комплекс реабилитация билан шуғулланувчи мутахассисларнинг салмоқли қисмини туғма аномалияли болалар билан бирламчи тиббий-санитария ёрдами тизимида ишлайдиган ҳамширалар ташкил этади. Ҳамширалар турли хил иш тажрибасига ва касбий даражага эга – бу тиббий-ижтимоий ёрдам ва туғма аномалиялари бўлган болаларга реабилитация хизматларини кўрсатиш сифатини белгиловчи кўрсаткичлардир.

Оилавий поликлиникаларда 204 нафар ҳамшира танлаб олдик. Ҳамширанинг ижтимоий-демографик ҳолати ва касбий фазилатларини ўрганиш узлуксиз сўров усулида амалга оширилди, унда барча 204 ҳамшира иштирок этди. Ҳамшираларнинг ёши ўрганилди (4.1-жадвал).

Жадвал 4.1

Ҳамшираларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши (абс. ва жами %)

Ёш	Мутлоқ сон	(%)
30 ёшдан кичик	73	35,7
31-40 ёш	74	36,3
41-50 ёш	26	12,7
50 ва ундан юқори	31	15,3
Жами	204	100,0

4.1-жадвалдан кўриниб турибдики, респондентларнинг ёш таркиби бўйича респондентлар орасида 1/3 дан кўпроғини (36,3%) 31 ёшдан 40 ёшгача бўлган шахслар ташкил этган. 30 ёшгача бўлган ҳамшираларнинг бир оз камроқ қисми - 35,7%. Респондентлар орасида энг кичик гуруҳ 12,7% ни 41 ёшдан 50 ёшгача бўлган ҳамширалар, 50 ёшдан ошганлар 15,3% ташкил этди.

Респондентларнинг турли ёш гуруҳларида тиббий стаж давомийлиги бўйича тадқиқот ўтказилди (4.2-жадвал).

4.2-жадвал

Ёши ва иш стажини ҳисобга олган олда оилавий поликлиникаларнинг ўрта тиббиёт ходимларини тақсимлаш (жами %)

Ёш	Мутахассислиги бўйича иш тажрибаси (стаж)						
	5 йилгача	5-9	10-14	15-20	20<	Жами	
30 ёшгача	12,75	0,49	0,00	0,00	0,00	13,24	0,05
31-40 ёш	7,35	6,37	13,24	0,98	0,49	28,43	
41-50 ёш	0,49	12,25	9,31	5,88	15,69	43,63	
50 ёш ва ундан катта	0,00	0,00	2,45	6,37	5,88	14,71	
Жами	20,5	19,1	25,0	13,2	22,1	100,0	

Ҳамшираларнинг энг катта улушини 20 йилдан ортиқ тажрибага эга 41 ёшдан 50 ёшгача бўлганлар ташкил этди (15,69%). Иш стажига кўра иккинчи ўринни (13,2%) 10-14 йилгача иш стажига эга 31 ёшдан 40 ёшгача бўлган шахслар эгаллади. 5 йилдан ортиқ тажрибага эга ва 30 ёшгача бўлган шахслар 12,7%, 10 йилдан ортиқ иш стажига эга 41 ёшдан 50 ёшгача бўлган ҳамширалар 12,25% ташкил этди. Ҳамшираларнинг ёши ва уларнинг иш стажининг ўртасидаги тўғри ва ўртача кучга эга бўлган корреляцион боғлиқлик аниқланди ($r = 0,688$; $p < 0,01$).

Сўровнома ўтказилган ҳамшираларнинг касбий фазилатларини баҳолаш учун малака тоифаларининг мавжудлиги ва уларнинг умумий тиббий тажриба билан боғлиқлиги ўрганилди. Ҳамшираларнинг туғма аномалияларни парваришлаш ҳақидаги билимлари тиббий стажини ортиб бориши кузатилди. Нерв системаси туғма аномалиялари ва суяк-мушак системаси туғма аномалия беморлар учун мос равишда 64,1%, нерв системаси туғма аномалиялар 68,5%, лаб ва танглай ёриғи туғма аномалиялари 56,7%, синфлар ҳақида маълумотга эга эканлигини аниқлаш имконини беради.

Олинган маълумотлар соғлиқни сақлаш ташкилотчиларига ҳамшираларнинг касбий малакаларини яхшилаш, уларни тайёрлаш тизимини

модернизация қилиш имконини беради, бу эса туғма аномалиялари бўлган болаларга ҳамширалик ёрдами сифатини оширади.

Аниқланишича (4.3-жадвал) респондентларнинг умумий сонидан фақат 23,5% энг олий тоифага, 20,5% - биринчи, 11,6%) - иккинчи ва 55,9% малака тоифасига эга эмас эди. Ҳамшираларнинг ярмидан кўпи (55,9%) тоифасининг йўқлиги уларни туғма аномалиялари бўлган болаларга хизмат кўрсатиш сифатини ошириш учун тизимли равишда тайёрлаш ва малакасини ошириш масаласини кўрсатади.

Жадвал 4.3

Умумий иш тажрибасига эга бўлган ҳамшираларнинг малака тоифалари нисбати (абс., жами %)

	Малака тоифаси					Р
Умумий тиббий стаж	Олий	Биринчи	Иккинчи	Йўқ	Жами	
5 йилгача	2	1,5	0,9	6,3	10,7	<0,05
10 йилгача	2	3,3	4,3	7	16,6	
15 йилгача	3,9	2,7	1,9	3,5	12	
20 йилгача	4,4	3,1	1,7	7,4	16,6	
20 йилдан ортиқ	11,2	9,9	2,8	20,2	44,1	
Жами	23,5	20,5	11,6	44,4	100	

Шуни таъкидлаш керакки, "ҳамширалик иши" мутахассислиги бўйича энг юқори малака тоифасини бериш меъёрий мезон билан чекланган, унга кўра юқори малака тоифаси 7 йилдан кам иш стажига эга бўлган ҳамшираларга берилиши мумкин эмас. Шу билан бирга, респондентларнинг умумий сонидан 15 йиллик иш стажига эга бўлган ҳамшираларнинг атиги 3,9% олий малака тоифасига эга эканлиги аниқланди, бу эса ишлайдиган оилавий поликлиника ҳамшираларининг малакаси етарли эмаслигини кўрсатади. Бу ҳолат яна бир аниқланган факт билан ҳам тасдиқланади - 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлган ҳамшираларнинг 20,2% статистик аҳамиятга эга эмас, малака тоифаси йўқ ($p = -0,194$; $p < 0,05$).

Аниқланган ҳолат ҳамширалар малакасини оширишни ташкил этишининг етарли даражада эмаслигини кўрсатади, бу эса туғма аномалиялари бўлган болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Ҳамшираларнинг касбий малакаларига қўйиладиган умумий талаблар биринчи ёрдам кўрсатиш кўникмаларини ўз ичига олади. Аниқланишича, барча респондентлар гипертермия, конвулсиялар, бронхиал астма хуружлари, анафилактик шок, куйишлар, музлаш ва жароҳатлар учун шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмаларига эга. 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлган ҳамширалар ташқи ва ички қон кетиш ва бошқа фавқулодда вазиятларда шошилиш биринчи ёрдам бўйича статистик жиҳатдан сезиларли даражада тўлиқ маълумотга эга эмас ($p < 0,05$).

Барча респондентлар, тиббий стажидан қатъи назар: дори-дармонларни парентерал юбориш, қон босимини ўлчаш, хантал, пластерларини ўрнатиш, пулсни ҳисоблаш, термометрия, яра юзаларини даволаш ва боғламларни қўллаш, томчиларни томизиш, малҳамларни қўллаш, беморларни турли хил инструментал тадқиқотларга тайёрлашни ҳамширалик манипулятсиясини ўзлаштирдилар.

Тиббиёт ходимлари умумий психопатология ва клиник психиатрия соҳасида етарли билимга эга эмаслиги билан ажралиб туради, бу эса уларга малакали шифокоргача бўлган психиатрия ёрдамини кўрсатишга имкон бермайди.

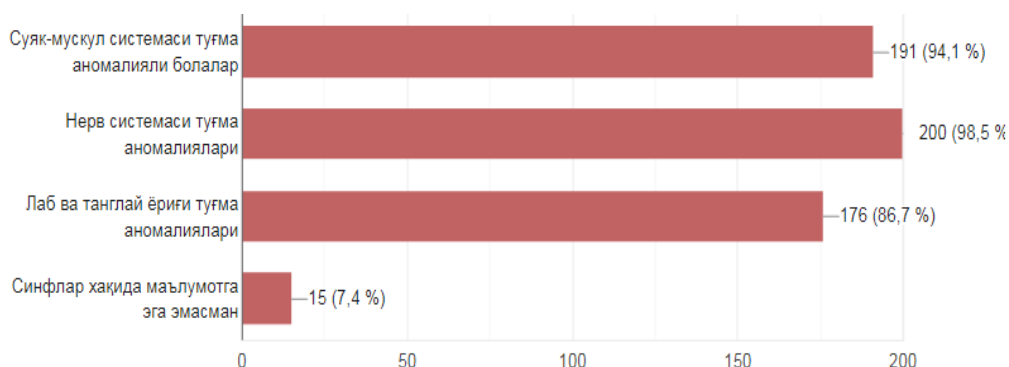
Сўровнома шуни кўрсатдики, унда қатнашган ҳамшираларнинг 98,6% туғма нуқсонлари бўлган болалар билан ишлаш, даволаш, парвариш қилиш ва мониторинг қилиш хусусиятлари бўйича етарли билим ва кўникмаларга эга. Шу билан бирга, 10 йилгача бўлган тажрибага эга бўлган ҳамширалар ушбу нозология бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятли, тўлиқроқ маълумотга эга ($p < 0,05$). Ҳамшираларнинг 94,4% суяк-мускул системаси туғма аномалияли болаларни даволаш ва парвариш қилиш бўйича тўлиқ билим ва кўникмаларга

эга (гуруҳлардаги тажрибадаги фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас - $p > 0,05$), 90,2% - Нерв системаси туғма аномалиялари ($p > 0,05$), Лаб ва танглай ёриғи туғма аномалиялари билан оғриган болаларни парвариш қилиш билан боғлиқ масалалар бўйича ҳамшираларнинг 88,8% тўлиқ билим эга, шу билан бирга, 5 йилгача бўлган тажрибага эга бўлган ҳамширалар гуруҳида билим даражаси бошқаларга қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада паст эди ($p < 0,05$).

Ҳамшираларнинг туғма аномалиялар ҳақидаги билимлари ва туғма аномалиялари бўлган болаларни парвариш қилиш ва мониторинг қилиш бўйича кўникмаларнинг тиббий стаж давомийлиги билан нисбати таҳлил қилинди (14-жадвал). 5 йилгача бўлган стажга эга бўлган ҳамширалар касал болаларни парвариш қилиш бўйича 100,0% ($p < 0,05$), Нерв системаси туғма аномалиялари ва Суяк-мускул системаси туғма аномалия беморлар учун мос равишда 81,8% (тажриба гуруҳларидаги фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас - $p > 0,05$), Суяк-мускул системаси туғма аномалия бўлган беморлар учун - 63,6% ($p > 0,05$) эканлигини аниқлашга имкон берди. Тиббий стаж ортиши билан бу билим ва малакага эга ҳамширалар сони ортиб бормоқда.

Расм 4.1.

Ҳамшираларнинг туғма аномалиялар ҳақидаги билимлари ва туғма аномалиялари бўлган болаларни парвариш қилиш ва мониторинг қилиш



Шундай қилиб, 15 йилгача бўлган стажга эга бўлган сўровномада иштирок этган ҳамширалар руҳий касалликларнинг турли нозологик

шакллари бўлган беморларни парвариш қилиш ва ишлаш хусусиятлари хақида тўлиқ (100%) билимга эга (4.1-расм). Аниқланган факт ҳамшираларнинг беморлар билан доимий алоқада бўлиш, уларнинг хатти ҳаракатлари ва оғриқли баёлотларини ўрганиш тажрибасига эга эканлигидан далҳолат беради. Суяк-мускул системаси туғма аномалия, Нерв системаси туғма аномалиялари, Лаб ва танглай ёриғи туғма аномалиялари билан оғриган беморларни парвариш қилиш ва мониторинг қилиш соҳасида 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлган ҳамширалар учун билим даражаси бироз пасаяди ва мос равишда 91,3% га этади ($p < 0,05$).

Оилавий поликлиникаларда ишлайдиган ҳамшираларнинг касбий малакалари турли аномалиялар ва нуқсонлар бўйича ҳамширалик ёрдамини кўрсатиш кўникмаларини эгаллашда амалга оширилади. Махсус ҳушёрликни талаб қиладиган энг муҳим туғма аномалияларга қуйидагилар киради: психомотор кўзғалиш, овқатдан бош тортиш, тутилишлар ва ҳаракатни чеклаш киради (4.4-жадвал).

Жадвал 4.4

Ҳамшираларнинг тажрибасини инобатга олган ҳолда турли хил симптомлар бўйича ҳамширалик ёрдамини кўрсатиш кўникмалари (%)

Турли хил аномалиялар ва нуқсонларнинг ривожланиши билан бузилиш белгилари	Тиббий тажриба					Жами	Р
	5 йилгача	10 йилгача	15 йилгача	20 йилгача	20 йилдан ортиқ		
Психомотор кўзғалиш ҳолатида	100,0	100	100	92,0	100	98,6	<0,05
Эшитмайдиган (кар)	54,5	100	100	75,0	91,3	88,1	<0,05
Овқатдан бош тортиш	54,5	86,3	100,0	75,0	88,4	84,6	<0,05
Кўрмайдиган (Кўр)	54,5	77,2	100,0	68,0	88,4	81,8	<0,05
Конвулсив тутилиш	81,8	86,3	100,0	84,0	91,3	89,5	>0,05
Жами	7,7	15,4	11,2	17,5	48,2	100	

Жадвалдан кўришиб турибдики, сўровномада иштирок этган ҳамширалар сонидан:

- психомотор кўзғалиш ҳолатида бўлган беморларга ёрдам бериш кўникмаларини тўлиқ ўзлаштиради;

- 88,1% ўз эшитмайдиган (кар) бемор болаларга ёрдам бериш кўникмаларига эга;
- 84,6% овқатдан бош тортган беморларга ёрдам беришга қодир;
- кўрмайдиган (кўр) бемор болаларнинг хатти-ҳаракатларини кўмаклашиш қобилиятига эга;
- 89,5% конвулсив тутилишларга ёрдам бериш қобилиятига эга.

Тиббий тажрибага қараб, сўровномада иштирок этган ҳамшираларнинг болаларда турли хил касалликларда ҳамширалик ёрдамини кўрсатиш бўйича касбий маҳоратини қиёсий таҳлил қилиш қуйидагиларни аниқлашга имкон берди:

- респондентлар орасида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати учун ҳамширалик ёрдамини кўрсатиш қобилиятига - 5 йиллик иш стажига эга бўлганлар 54,5% ва 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлганлар 91,3% ни ташкил қилди. Иш стажи ва хатти-ҳаракатлари учун ҳамширалик хизматидаги малакаси ўртасидаги боғлиқлик статистик аҳамиятга эга ($r = 0,2$; $p < 0,05$);

- овқатдан бош тортган беморларга ёрдам бериш малакасига 5 йиллик тиббий стажга эга бўлган ҳамшираларнинг 54,5% ва 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлган ҳамшираларнинг 88,4% эга;

- кўрмайдиган (кўр) беморларга ёрдам бериш қобилиятига 5 йиллик тиббий стажга эга бўлган ҳамшираларнинг 54,5% ва 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлганларнинг 83,4% эга. Кўрмайдиган (кўр) бемор болаларга ёрдам беришда иш тажрибаси ва маҳорат ўртасидаги боғлиқлик статистик аҳамиятга эга ($r = 0,17$; $p < 0,05$);

- конвулсив тутилиш билан оғриган беморларга ёрдам бериш қобилиятига 5 йиллик стажга эга бўлган ҳамшираларнинг 81,8% ва 20 йиллик тиббий стажга эга бўлган ҳамшираларнинг 91,3% эга (иш тажрибаси бўйича гуруҳлардаги фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас - $p > 0,05$).

- туғма аномалиялари бўлган болаларни реабилитация қилиш билан шуғулланадиган ҳамшираларнинг касбий малакалари маълум даражада

уларнинг характер хусусиятларининг ҳолатига боғлиқ бўлиб, бу ҳамширалик вазифаларини сифатли бажаришга ёрдам бериши ёки уларга тўсқинлик қилиши мумкин. Сўралган ҳамшираларнинг барча характеристик хусусиятлари орасида энг кўп (83,9%) "хотиржам", "ўзини тутган" каби қайд этган. Бу хусусиятлар шифокорнинг кўрсатмаларини бажариш ва ногиронларнинг асоссиз даъволарига жавоб бермаслик имконини берди.

- Социологик сўровда қатнашган ҳамшираларнинг аксарияти (76,9%) масъулият каби хусусиятга эга. Иш стажи ва ҳамшираларга хос бўлган характер хусусиятлари, масалан, хотиржамлик ва вазминлик ўртасидаги боғлиқлик статистик аҳамиятга эга ($r = 0,219$; $p < 0,05$).

- Оилавий поликлиникаларда туғма нуқсонли болаларга тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатишни ташкил этишда талабчанлик каби хусусият муҳим ўрин тутди, бу сўровномада қатнашган ҳамшираларнинг 62,9 фоизига хос экани маълум бўлди ($r = 0,281$; $p < 0,05$).

- Сўровномада иштирок этган ҳамшираларнинг иш стажига қараб характеристик хусусиятларини ўрганиш қуйидагиларни кўрсатди: 20 йилдан ортиқ ишлаган ҳамширалар орасида 5 йилгача иш стажига эга бўлган ҳамшираларга нисбатан кўпроқ масъулиятли ва талабчанроқ бўлган (мас равишда 91,3% ва 81,8%) ($p < 0,05$).

- Амалий ҳамширалик ишини амалга ошириш ҳамширанинг психофизиологик ҳолатига таъсир қилади. Ушбу хусусиятларни ўрганиш шуни кўрсатдики, респондентларнинг 14,6% ишдан чарчаш туйғусини бошдан кечиради. Иш стажи ва ишдан чарчаш ҳисси ўртасидаги боғлиқлик статистик жиҳатдан аҳамиятли ($r = 0,188$; $p < 0,05$), 6,2% - психологик ноқулайлик ҳисси ($p > 0,05$). Шу билан бирга, социологик сўровномада қатнашган ҳамшираларнинг аксарияти ўз ишларидан статистик жиҳатдан сезиларли даражада қониқишади (96,5%) ($p < 0,05$), респондентларнинг салмоқли қисми - 56,6% "менинг ишим - менинг фаҳрим" шиори остида ишлайди ($r = 0,358$, $p < 0,05$); 74,1% ҳамширалар кучларни тенг тақсимлаш

қобилиятига эга ва қийинчиликларга дуч келмайдилар ($p < 0,05$).

- Сухбатдан ўтган ҳамшираларнинг тиббий стажидан ушбу кўрсаткичларни қиёсий ўрганиш қуйидагиларни аниқлашга имкон берди: 5 йилгача бўлган иш стажига эга ҳамширалар (54,5%) орасида ишдан қониқиш 20 йилдан ортиқ тиббий стажга эга бўлган ҳамшираларга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада юқори (46,3%) ($p < 0,05$). Бу ҳолат, этиمول, психологик чарчаш, узоқ иш стажига эга бўлган ҳамшираларнинг ёши каттароқлиги билан изолаш мумкин. 5 йилгача иш стажига эга ҳамшираларда кузатилмайдиган психологик ноқулайлик ҳисси 20 йилдан ортиқ стажига эга респондентларнинг 7,2% да кузатилиши бу тахминни ҳам тасдиқлайди.

- ҳамширалар ишининг сифати кўрсаткичлари уларнинг фаолияти мотивациясига боғлиқ. Сўралган ҳамшираларнинг мотивацион омиллари орасида асосий ўринни касбий вазифалар эгаллайди. Бу сўровномада қатнашган ҳамшираларнинг 91,6 фоизини ўз ишларида айнан шу вазифаларни бажарадилар. Иш тажрибаси ва ногиронлар учун эмпатия ўртасидаги боғлиқлик статистик аҳамиятга эга ($r = 0,451$; $p < 0,05$).

- Туғма аномалияли болаларга тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш нафақат тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилмоқда. Ҳамширалар раҳбарлигида кўрсатмалар олишлари керак бўлган ижтимоий ишчилар сертификатланган ҳамширалар томонидан назорат қилинади.

- Ижтимоий ишчи билан ишлашда ҳамширанинг фаолияти ўрганилди. Тиббий этика ва деонтология тамойиллари, туғма аномалиялари ва нуқсонлари бўлган болаларни ўзига хос парвариш қилиш ва мониторинг қилиш кўникмалари, ётоқда дам олаётган ногиронларга ғамхўрлик қилиш энг муҳим бўлимлардир.

- Аниқланишича, сўровномада қатнашган ҳамшираларнинг 97,2% ўз қариндошларини туғма нуқсонлари бўлган болаларга ғамхўрлик қилиш ва мониторинг қилишнинг ўзига хос кўникмаларига ўргатадилар;

Ҳамшираларнинг 75,5% ижтимоий ходимларга тиббий этика ва деонтология тамойилларини, 74,1% эса ётоқда дам олаётган ногиронларга ғамхўрлик қилиш кўникмаларини ўргатади.

Ҳамшира меҳнатини жозибадор қиладиган омиллар ўрганилади (4,5-жадвал). Сўровнома шуни кўрсатдики, барча респондентлар орасида 81,8% ўз билим ва кўникмаларини амалга ошириш имконияти; 74,8% - туғма аномалиялари бўлган болаларга ёрдам бериш истаги; респондентларнинг 72,7% иш ҳақи даражасига катта аҳамият беради. Камроқ даражада, ҳамшира меҳнатини жозибадор қиладиган омиллар қаторига сўров ҳамкасблар билан дўстона муносабатлар (28,6%) ва касбий ўсиш имконияти (26,5%) каби омилларни киритиш имконини берди.

Тиббий стажига қараб ҳамшира меҳнатини жозибадор қиладиган омилларни таҳлил қилиш натижасида қуйидагилар аниқланди: "туғма аномалиялари бўлган болаларга ёрдам бериш истаги" омили тиббий стаж 5 йилгача бўлган респондентларнинг 54,5% да қайд этилган, шу билан бирга, 20 йилгача бўлган стажга эга бўлган ҳамширалар гуруҳида (82,6%) ушбу кўрсаткич даражаси бошқаларига қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада юқори эди ($r = 0,247$; $p < 0,05$).

Жадвал 4.5

Ҳамшираларни иш жараёнида таъсир кўрсатувчи омиллар (абс., жами %да)

Ҳамшираларни жалб қилувчи омиллар	Тиббий тажриба						Р
	5 йилгача	10 йилгача	15 йилгача	20 ёшгача	20 йилдан ортиқ	Жами	
Туғма аномалиялари бўлган болаларга ёрдам бериш истаги	54,5	50,0	75,0	84,0	82,6	74,8	<0,05
Ўз билим ва кўникмаларингизни қўллаш имконияти	54,5	63,6	87,5	84,0	89,8	81,8	
Ҳамкасблар билан дўстона муносабатлар	0	36,3	18,7	8,0	40,5	28,6	

Профессионал ўсиш имконияти	0	36,3	43,7	8,0	30,4	26,5	
Иш ҳақи даражаси	81,8	68,1	75,0	40,0	84,0	72,7	
Жами	7,7	15,4	11,2	17,5	48,2	100,0	

Ўз билимларини амалга ошириш имконияти 5 йилгача бўлган стажга эга бўлган респондентларнинг 54,5% да аниқланди. 20 йилдан ортиқ иш стажига эга бўлган ҳамширалар учун ҳамширалар гуруҳидаги ушбу кўрсаткичнинг даражаси (89,8%) бошқаларга қараганда статистик жиҳатдан сезиларли даражада юқори эди ($r=0,266$; $p < 0,05$). "Иш ҳақи даражаси" омили аҳамиятсиз фарқларга эга: 5 йилгача иш тажрибасига эга бўлган ҳамшираларнинг 87,8% да ва 20 йилдан ортиқ иш стажига эга бўлган респондентларнинг 84,0% да ($r=0,14$; $p < 0,05$). Иш стажи ва ҳамкасблар билан дўстона муносабатлар ўртасидаги боғлиқлик ва 5 йилгача бўлган стажга эга бўлган ҳамшираларда касбий ўсиш имконияти статистик аҳамиятга эга ($r=0,211$; $p < 0,05$).

Сўровнома шуни кўрсатдики, салбий омиллар орасида биринчи ўринни катта юклама эгаллаган, бу барча респондентларнинг 83,2% да аниқланган (4,6-жадвал).

Ҳамшираларнинг 37% учун шифокор томонидан ҳамшира ишига паст баҳо бериш каби омил долзарб бўлиб чиқди. 10,4% да иш ҳақи даражаси салбий омил сифатида аниқланди.

Тиббий стажга қараб, ҳамшираларнинг касбий фаолиятига салбий таъсир кўрсатадиган омилларни таҳлил қилиш қуйидагиларни аниқлашга имкон берди: 5 йилгача бўлган стажга эга бўлган барча респондентлар катта иш юкламасига эга эди. Шу билан бирга, 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлган ҳамшираларда у фақат 75,3% да аниқланган. Умуман олганда, юклама ҳамшираларнинг тажрибаси билан статистик жиҳатдан аҳамиятли муносабатга эга эди ($r = -0,213$; $p > 0,05$). Шифокор томонидан ҳамширанинг ишига паст баҳо берилганлиги 5 йилгача бўлган иш стажига эга бўлган респондентларнинг 27,2% да ва 20 йилдан ортиқ тиббий стажга эга

бўлганларнинг 49,2% да қайд этилган. Иш стажи ва шифокор ишининг паст баҳосии ўртасидаги боғлиқлик статистик аҳамиятга эга ($r=0,238$; $p<0,05$). 5 йилгача иш стажига эга бўлган респондентлар орасида 27,2% жамоада зиддиятли муносабатларни аниқлади, 20 йилдан ортиқ иш стажига эга бўлганлар орасида улар фақат 4,3% да қайд этилди ($p <0,05$).

Оилавий поликлиникаларда ишлайдиган ва туғма аномалиялари бўлган болаларни комплекс реабилитация қилишда иштирок этувчи ҳамшираларга келсак, уларнинг касбий хусусиятнинг муҳим таркибий қисми бу ногиронлик, ногиронларни реабилитация қилиш, психиатрия, ижтимоий хизматлар ва ҳамширалик соҳасидаги халқаро, федерал ва минтақавий ҳужжатлардан хабардорлик даражаси.

Жадвал 4.6

Ҳамширанинг иш стажига қараб иш сифатига салбий таъсир кўрсатадиган омиллар (абс., жами фоизда)

Салбий омиллар	Тиббий тажриба						
	5 йилгача	10 йилгача	15 йилгача	20 ёшгача	20 йилдан ортиқ	Жами	P
Катта юклама	100,0	86.3	100,0	84,0	75.3	83.2	$>0,05$
Шифокор, менежер томонидан ишнинг паст баҳосии	27.2	31.8	0	36,0	49.2	37,0	$<0,05$
Беморлар томонидан ишнинг паст баҳоланиши	0	0	0	0	4.3	2.0	$>0,05$
Жамоадаги зиддиятли муносабатлар	27.2	0	0	0	4.3	4.1	$<0,05$
Иш ҳақи даражаси	27.2	31.8	0	4.0	5.7	10.4	$<0,05$
Жами	7.7	15.4	11.2	17.5	48.2	100,0	

Тадқиқотда қатнашган барча ҳамширалар ўртасида ўтказилган

сўровнома шуни кўрсатдики респондентларнинг энг катта қисми (76,9%) ўз ишларида қонун ҳужжатларидан фойдаланади. Норматив-ҳуқуқий базадан респондентларнинг 73,4% фойдаланади. Респондентларнинг 66,4% ҳамширалик иши соҳасидаги норматив ҳужжатлардан (ҳамширалик иши стандартлари) фойдаланади.

Респондентларнинг бироз камроқ қисми Ўзбекистон Республикаси Конституцияси (60,8%), туғма аномалиялари бўлган болаларга ижтимоий хизмат кўрсатиш соҳасидаги республика даражасидаги қонун ҳужжатлари (60,8%), ҳамширанинг ахлоқ кодекси (53,8%) каби ҳужжатлардан ўз амалиётида фойдаланмоқда.

Норматив-ҳуқуқий ҳужжатлардан фойдаланиш бўйича сўровномада қатнашганларнинг сезиларли даражада камроқ қисми Ўзбекистон Республикасида фуқаролар саломатлигини муофазза қилиш соҳасидаги қонунчилик ҳужжати (51,7%) ва Халқаро ҳужжат – “Ногиронлар ҳуқуқлари тўғрисидаги конвенция” га тегишли (34,2%).

Олинган маълумотлар билим даражасининг етарли эмаслигини ва бу соҳада ҳамшираларни тайёрлаш зарурлигини кўрсатади.

Бизнингча, тақдим этилган маълумотларни узоқ тиббий стажга эга бўлган ҳамширалар кўпроқ ўзларининг кўп йиллик тажрибаларига таяниши ҳуқуқий ҳужжатларга етарлича эътибор бермаслиги билан изоҳлаш мумкин.

Олинган маълумотлар суҳбатдан ўтган ҳамшираларнинг касбий малакаларининг ҳақиқий ҳолатини акс эттиради, бу уларга ногиронларга тиббий-ижтимоий, психиатрия ёрдами ва реабилитация хизматларини кўрсатиш имконини беради, қонунчилик ва ҳуқуқий база соҳасидаги билим даражаси етарли эмаслиги ва ушбу ҳужжатлардан ҳамширалик амалиётида фойдаланиш ва ушбу соада ҳамшираларни тайёрлаш зарурлигини кўрсатади.

Тадқиқот давомида реабилитация билан шуғулланадиган ҳамшираларнинг ижтимоий-демографик портрети яратилди. Тадқиқотимиз ўрганишимиз мобайнида ижтимоий-демографик портретнинг асосий

хусусиятлари яни, аёлларнинг устунлиги (92,3%), сўралган ҳамшираларнинг ярмидан кўпи (65%), меҳнатга лаёқатли ёшда (31-50 ёш), 50 ёшдан ошган ҳамшираларнинг кичик қисми (7,0%), кўп йиллик тиббий стажга (53,7%) 31 ёшдан 40 ёшгача бўлган ҳамширалар, барча респондентларнинг учдан бир қисми (32,9%) олий малака тоифасига эга, ҳамшираларнинг ярмидан кўпи (55,9 %) малака тоифасига эга эмас, 20 йилдан ортиқ иш стажига эга (30,7%) ҳамширалар малака тоифасига эга эмаслар ва барча респондентлар рухий касалликлар туфайли ногиронлар билан ишлашнинг ўзига хос хусусиятлари бўйича тиббий билим ва кўникмаларга эkanлиги 20 йилдан ортиқ стажга эга ҳамширалар орасида уларнинг аксарияти талабчан ва масъулиятли, ҳамда 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлган суҳбатдан ўтган ҳамшираларнинг катта қисми ижтимоий ходимларга ахлоқ ва деонтология тамойилларини, парвариш қилиш кўникмаларини ўргатади ва кўпчилик ҳамширалар ўз ишида ҳуқуқий ҳужжатларга амал қилиши аниқланди.

Ҳамшираларнинг иш сифатига салбий таъсир кўрсатадиган омиллар орасида 20 йилдан ортиқ стажга эга бўлган ҳамшираларга нисбатан 5 йилгача бўлган иш стажига эга респондентлар (27,2%) орасида жамоада зиддиятли муносабатларнинг маълум даражада тарқалиши аниқланди, улар 4,3% да фақат қайд этилган;

- респондентларнинг малака оширишнинг сертификатлаштириш даврларини ўтказишда эътиборга олинishi лозим бўлган қонунчилик ва ҳуқуқий база соҳасидаги билим даражаси етарли эмаслиги аниқланган;

- психофармакотерапиядан келиб чиқадиган ўткир неврологик асоратлар ҳақида қўшимча маълумот олиш зарурати аниқланди.

Олинган маълумотлар тиббий-ижтимоий ёрдам ташкилотчиларига ҳамшираларнинг касбий малакаларини яхшилаш, уларни тайёрлаш тизимини модернизатсия қилиш имконини беради, бу эса туғма аномалиялари бўлган болаларга ҳамширалик ёрдами сифатини оширади. Олиб борилган тадқиқотимиз натажасига кўра энг кўп учраётган нерв системаси туғма

аномалиялари ва қон айланиш системаси туғма аномалияларига ҳамширалик парвариш режасини шакллантирдик.

Мия фалажи тана ҳаракати, мувозанати ва ҳолатига таъсир қилувчи неврологик касалликлар гуруҳини англатади. Кўп ҳолларда нутқ, кўриш қийинчиликлари, тутилиш ёки когнитив муаммолар ҳам таъсир қилади. Бу ғайритабiiй ривожланиш ёки ҳаракатни бошқарадиган мия қисмининг шикастланиши натижасида юзага келади. Одатда ҳаётнинг бошида, одатда чақалоқлик ёки эрта болалик даврида пайдо бўлади.

Мия фалажи билан оғриган боланинг белгилари бир одамдан одамга фарқ қилади, улар қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин: ривожланиш босқичларига кечикиш, бир ёки бир нечта қўл ёки оёқнинг заифлиги, ихтиёрий ҳаракатларни бажаришда мушакларни мувофиқлаштиришнинг етишмаслиги (атаксия), мушакларнинг спазмлари, мушакларнинг оҳанги ёки жуда қаттиқ ёки ўта егилувчан, қимирлатиб, чайқаладиган ёки кўпол ҳаракатлар, оёқ бармоқларида юриш ёки кўп миқдорда сув оқиши ёки ютиш ёки гапиришда қийинчиликлар.

Касалликнинг маълум давоси йўқ, аммо қўллаб-қувватловчи муолажалар, терапия, дори-дармонлар ва жарроҳлик боланинг ҳаётини яхшилашга ёрдам беради.

Ҳамширалик парвариши режалари

Мия фалажига чалинган мижоз учун ҳамширалик мақсадлари ҳаракатчанликни оптималлаштириш ва деформациянинг олдини олиш, овқатланиш ҳолатини яхшилаш, оилани қўллаб-қувватлашни кучайтириш, ўз-ўзини парвариш қилиш, алоқани яхшилаш ва ҳаёт сифатини таъминлашдан иборат. Олиб борилган тадқиқотимиз натажасига кўра энг кўп учраётган нерв тизими туғма аномалиялари ва қон айланиш тизими туғма аномалияларига ҳамширалик парвариш режасини шакллантирдик

Асаб тизими туғма аномалиялари бор болаларни парваришlash ва унга тизимли ёндошув

Профилактика турлари	Ҳамширалик фаолияти	Ҳамширалик асоси ва ТА боланинг онасига кўрсатма
Бирламчи	- Соғлом оила ва соғлом бола дунёга келтириш учун тарғибот ишларини олиб бориш - Оилаларни тиббий кўрикдан ўтишини мунтазам назорат қилиш. -оилада соғлом муҳитни шакллантириш	-Тўғри овқатланиш -Пархезга риоя қилиш, бу эса ҳомиладорлик токсикозларини олдини олади. -Ҳомиладорлик даврида депрессияга тушишмаслик -Зарарли одатлардан воз кечиш - Ўз вақтида дам олишни тўғри режалаштириш
Иккиламчи	Касалликни оғирлашишини ва бола ҳаёт сифатини яхшилаш бўйча оилага кўрсатмалар бериш. -боланинг руҳий-ҳиссий, ижтимоий ривожланиши, хавфсизлигига эътибор қаратиш. -боланинг сўриш ва ютиш қобилятини баҳолаш -сўзларни товушларни ҳосил қилишда қийинчилик бўлганлиги учун кўмаклашиш. -онг даражасини баҳолаш -болани нутқ терапевти билан мувофиқлаштиринг. - Оилани болага ғамхўрлик қилишни бошқариш учун зарур бўлган турли кўникмаларга ўргатинг (жисмоний реабилитация, тўғри овқатланиш, дори-дармонларни қабул	- болани машғулотларга ёрдам бериш (масалан, отишни рағбатлантириш учун қўлда тўп бериш, қошиқни ушлаб туриш) - кундалик ҳаёт фаолияти ва ўйин машқларининг аксарияти жисмоний ривожланишни тезлаштиради. -мия фалажи билан оғриган чақалоқлар кўпинча лаблар, тиллар ва жағларнинг мувофиқлаштирилмаган ҳаракатлари туфайли ёмон сўришади ва тилни босиш уларни оғзидан овқатни итариб юборишга мажбур қилади. -хушёрликни пасайтириш, кўзғалиш, кўзни очиш ёки оғзаки жавоб неврологик ҳолатнинг ёмонлашишини кўрсатиши мумкин, шунинг учун тутилиш содир

	қилиш, тутилишни бошқариш каби).	бўлиши мумкин. - Мураккаб кўникмаларни малакали бажаришдан олдин онага ўрганиш керак.
Учламчи	Ногиронлик ва ўлимни олдини олиш бўйича	Нутқ терапевти мия ярим палсили болага секин гапиришни, нутқ товушларини шакллантириш учун лаблари ва тилини қандай мувофиқлаштиришни ўрганишга ёрдам беради
	Онг даражасини баҳоланг	Хушёрликни пасайтириш, кўзғалиш, кўзни очиш ёки оғзаки жавоб неврологик ҳолатнинг ёмонлашишини кўрсатиши мумкин, шунинг учун тутилиш содир бўлиши мумкин.
	Ота-оналарга тутилиш фаоллигини кўзғатиши мумкин бўлган турли огоҳлантиришларни тушунтиринг.	Ёрқин милтилловчи чироқлар, уйку етишмаслиги, телевизор ёки компьютер ўйинларига узок вақт таъсир қилиш тутилиш фаоллигини ошириши мумкин.
	Ёстиксимон ён релсларни тўшакни енг паст ҳолатда ушлаб туриш каби тутилишга қарши эҳтиёт чораларини кўринг.	Агар бола ётоқда ётганда тутқаноқ бўлса, йиқилиш ҳолатларини камайтиради.

Туғма юрак нуқсони, яъни юрак парогги ҳомиланинг дастлабки 3 ойлигида, боланинг юраги ривожланишида маълум бир ташқи ёки ички факторлар сабабли юракнинг морфологик ўзгаришидир. Яъни, юракнинг ривожланишида турли бузилишлар пайдо бўлади. Шу сабабли фарзанд туғма юрак нуқсони билан туғилиш эҳтимоли бор. Туғма юрак нуқсонларида ҳамширалик парваришини тўғри режалаштириш лозим. Туғма юрак нуқсонлари кучлилик даражаси, аломатлари ва асоратлари бўйича

фарқланади, уларнинг кўпчилиги чақалоқ боланинг ёшига ва нуқсон ҳажмига боғлиқ. Даволаш дори воситалари билан даволашни, тузатиш ёки резектсия қилиш учун очик юрак жарроҳлигини ёки бола катта бўлгунга қадар нуқсонни вақтинча тузатишни ўз ичига олиши мумкин. Юрак систолик ҳажмининг камайиши: тананинг метаболик эҳтиёжларини қондириш учун юрак томонидан қоннинг йетарли эмаслиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Патронаж ҳамшираси бундан ташқари туғма юрак нуқсонининг таркибий омиллари гемодинамик кўрсаткичлардаги ўзгаришлар (гипертензия, чегараланиш, пулслар, тахикардия, қийматларни аниқлаш) кенгайган импульс босими, ЭКГдаги ўзгаришлар, аритмиялар, шовқинлар, периферик пулсларнинг пасайиши, боланинг нафас қисилиши, сияноз ёки сиянознинг йўқлиги, олигурия назорат қилиши лозим. Патронаж ҳамшираси тузилган режа асосидан боланинг қон босими ва юрак уриш тезлиги ва бемор учун нормал параметрлар ичида ритм билан тасдиқланадиган адекват юрак систолик ҳажмини намоёниш этади. Кучли периферик импульслар ва нафас қисилишини камайтириш ва бошқа кутилган натижаларга эришиш лозим.

Ижтимоий ҳимояга мухтож oilalar

Одатда туғма нуқсон билан туғилган болаларни қўллаб-қувватловчи асосий шахс бу ота-она (oilа) ҳисобланади, етарли бўлмаган, самарасиз ёки қўллаб-қувватлаш керак бўлган пайт, ёрдам ёки далда бўлиши лозим бу шахсга унинг соғлиғи билан боғлиқ муаммолар билан боғлиқ вазифаларни бошқариш ёки ўзлаштириш учун керак бўлиши мумкин.

Чизма 2

Юрак нуқсонлари туғма аномалиялари бор болаларни парваришлаш ва қадамма-қадам тизимли ёндошиш

Профилактика турлари	Ҳамширалик фаолияти	Ҳамширалик асоси ва ТА боланинг онасига кўрсатма
Бирламчи	- Соғлом oilа ва соғлом бола дунёга келтириш учун тарғибот ишларини олиб бориш	-Тўғри овқатланиш -Пархезга риоя қилиш, бу эса ҳомиладорлик токсикозларини олдини

	- Оилаларни тиббий кўриқдан ўтишини мунтазам назорат қилиш. -оилада соғлом муҳитни шакллантириш	олади. -Ҳомиладорлик даврида депрессияга тушишмаслик -Зарарли одатлардан воз кечиш - Ўз вақтида дам олишни тўғри режалаштириш
Иккиламчи	Оиланинг чақалоқ боланинг юрак касаллиги билан курашиш қобилиятига таъсир қилувчи маълумотлар.	Нотўғри хатти-ҳаракатларни (ғазаб, зўриқиш, тартибсизлик), инқирозли вазиятни идрок этишни кузатиш.
	Юрак уриши ва қон босимини баҳоланг.	Кўпгина беморларда компенсацион тахикардия ва юрак чиқишининг пасайишига жавобан сезиларли даражада паст қон босими мавжудлигини назорат қилиб бориш
	Терининг ранги, ҳарорати ва намлигига эътибор беринг.	Совуқ, лойқа ва рангпар тери симпатик асаб тизимининг ўзгалишининг компенсацион кучайиши ва юракнинг паст чиқиши ва кислород десатуратсиясининг иккинчи даражали бўлишидир
	Периферик импульсларни, шу жумладан капиллярларни тўлдиришни текширинг.	Заиф импульслар инсулт ҳажмининг пасайиши ва юрак чиқишида мавжуд. Капиллярларни тўлдириш баъзан секин ёки умуман йўқ.
	Чарчоқлик ва фаоллик толерантлигининг пасайиши ҳақидаги ҳисоботларни баҳоланг.	Чарчоқ ва машаққатли нафас қисилиши юрак-нинг паст чиқиши ҳолатларида кенг тарқалган муаммолар-дир. Она боланинг жавобини диққат билан кузатиш фаолиятнинг оптимал ривожланиши учун қўлланмага асосан

		бажаради.
	Сууюқлик мувозанатини ва вазн ортишини текширинг. Нонуштадан олдин боланини мун-тазам равишда тортинг.	Бузилган тартибга солиш механизмлари сууюқлик ва натрийни ушлаб туришига олиб келиши мумкин; Оғирлик сууюқлик мувозанатининг кўрсаткичидир.
	Ота-оналарни оиланинг чақалоқ бола эҳтиёжларига эмас, балки касал чақалоқни боласини оилавий тадбирларга жалб қилишга ундаш	Оила ва чақалоқ боланинг нормал ўсиши ва ривожланишига ёрдам бериш.
		-болани машғулотларга ёрдам бериш (масалан, отишни рағбатлантириш учун қўлда тўп бериш, қошиқни ушлаб туриш) -кундалик ҳаёт фаолияти ва ўйин машқларининг аксарияти жисмоний ривожланишни тезлаштиради. -мия фалажи билан оғриган чақалоқлар кўпинча лаблар, тиллар ва жағларнинг мувофиқлаштирилмаган ҳаракатлари туфайли ёмон сўришади ва тилни босиш уларни оғзидан овқатни итариб юборишга мажбур қилади. -хушёрликни пасайтириш, қўзғалиш, қўзни очиш ёки оғзаки жавоб неврологик ҳолатнинг ёмонлашишини кўрсатиши мумкин, шунинг учун тутилиш содир бўлиши мумкин. -Мураккаб кўникмаларни малакали бажаришдан олдин онага ўрганиш керак.

Учламчи	Шифокор кўрсатмасига кўра апикал пулсни қабул қиладиган кардиотоникни буюриш, қачон тўхтатиш кераклиги (болада 70-80 дан кам ва чақалоқларда 90-100), юрак уриш тезлигининг пастлиги ёки тартибсиз пулс, токсиклик белгилари ҳақида шифокорга хабар бериш.	Шифокор тавсиясига кўра юрак гликозидининг хавфсиз ва тўғри киритилишини патронаж ҳамшира таъминлайди.
	Агар бола сиянотик бўлиб қолса (кўкрак тиззаси ёки чўкиш ҳолати, бош ва кўкракни кўтариш), қачон шифокорни чақириш кераклигини ўргатинг.	хужум пайтида хотиржамликни рағбатлантиради ва эпизод ва кўрқувни енгиллаштирадиган ҳаракатларни ўргатади.

Олинган маълумотлар соғлиқни сақлаш ташкилотчиларига ҳамшираларнинг касбий малакаларини яхшилаш, уларни тайёрлаш тизимини модернизация қилиш имконини беради, бу эса туғма аномалиялари бўлган болаларга ҳамширалик ёрдами сифатини оширади.

ХУЛОСА

1. Республикамизда туғма аномалияларнинг тарқалганлик даражаси динамикада камайиш тенденциясига эга. Тошкент шаҳридаги туғма аномалиялар тарқалишига кўра республиканинг ўртача кўрсаткичидан 3 баробар юқори эканлиги қайд этилди. Тошкент шаҳрида туғма аномалияларнинг бундай юқори даражасини шаҳар аҳолисининг тиббий ёрдам шу жумладан ихтисослашган тиббий ёрдам билан яхши таъминланганлиги, касалликларни барвақт аниқлаш, ташхислаш ва улар ҳақида ишончли маълумотлар олиш тизимининг яхши йўлга қўйилганлиги билан боғлаш мумкин.

2. Тошкент шаҳрида болаларда учрайдиган туғма аномалиялар Республика кўрсаткичидан юқори бўлишига қарамасдан охириги беш йилликда туғма аномалиялар даражаси 0-14 ёшли болалар орасида 25,7%га, 15-18 ёшли болалар орасида эса 37,0%га камайганлиги қайд этилди. Туғма аномалияларнинг энг юқори кўрсаткичлари Яшнобод, Миробод, Яккасарой, Янгихаёт туманларида қайд этилди.

3. Туғма аномалияларнинг асосий сабаблари орасида етакчи ўринни қон айланиш (17,3%), асаб тизими (16,1%), суяк-мушак тизими аномалиялари (11,5%), кўз, қулоқ, юз ва бўйиннинг аномалиялари (11,4%) ва бешинчи ўринни эса бошқа рукнларда таснифланмаган хромосом аномалиялари (9,4%) эгаллаган. Ушбу аномалиялар барча қайд этилган аномалияларнинг 65,7% дан кўпроғини ташкил этди.

4. Чақалоқларнинг туғма аномалиялар билан туғилишида: оилада наслий касалликларнинг мавжудлиги, қариндошлар ўртасидаги никоҳлар, оналардаги сурункали ёки ўткир патологиялар (ҳомиладорлик ва туғиш вақти анамнезидан TORCH инфекциялар, II-III даражали гипертония, қандли диабет, юрак-қон томир касаликлари) олдинги ҳомиладорликнинг кечиши (анамнезда абортлар, яққол ифодаланган токсикоз, ўз-ўзидан ҳомиланинг тушиши, патологик туғилиш, ўлик туғилиш), ота-онадаги зарарли одатлар етакчи хавф

омиллар эканлиги аниқланди.

5.Туғма аномалияларнинг етакчи хавф омилларини эрта аниқлаш ва уларни баҳолашнинг прогностик (башоратлаш) жадвал ишлаб чиқилди. Бу ўз навбатида болаларнинг саломатлигини комплекс баҳолаш, хавф гуруҳига ажратиш ва уларга дифференцияланган, индивидуал ва гуруҳли комплекс профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ҳамда олиб бориш имконини беради.

6.Туғма аномалиялар мавжуд балаларнинг реабилитацияси билан шуғулланадиган ҳамшираларнинг ўзига хос асосий хусусиятлари: ижтимоий-демографик портрети яратилди. 23,5% ҳамширалар олий малакали тоифага, 44,1% кўп йиллик иш стажига, деярли ҳаммаси ногирон болалар билан ишлаш бўйича тиббий билим ва кўникмаларга эга эканлиги аниқланди.

7. Туғма аномалиялар профилактикасига тизимли ёндошувга асосланган алгоритм нафақат патронаж ҳамшираларнинг чақалоқларни тўғри, режали, босқичма-босқич парваришлаш ҳақидаги касбий билимларини оширади, балки туғма аномалияли болалар бор оила аъзоларининг, айниқса оналарнинг чақалоқларни парваришлаш ҳақидаги кўникмаларини оширади ва болаларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора–тадбирлар тўғрисида»ги ПФ–5590–сон фармонлари
2. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 18 декабрдаги «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-4063-сон қарори
3. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-6110-сон фармони.
4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 5 майдаги «Соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларни изчил давом эттириш ва тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш учун зарур шарт-шароитлар яратиш тўғрисида»ги ПФ–6221–сон фармони.
5. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 13 сентябр «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида тиббий хизматлар сифатини яхшилашга, ўтказилаётган профилактика тадбирларининг самарадорлиги учун масъулиятни оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар» тўғрисидаги, 718-сон қарори
6. Авезова Г. С. Сурхандарё вилояти шаҳар ва қишлоқларида туғма аномалияларнинг тарқалганлиги: научное издание / Г. С. Авезова // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана: научно-практический медицинский журнал / Ассоциация врачей Узбекистана. - Ташкент: ООО "DM NASHR SERVIS". - 2019. - N1. - С. 87-92.
7. Агзамходжаев С. Т. Современное состояние проблемы лечения врожденного гидронефроза у детей: научное издание / С. Т. Агзамходжаев // Педиатрия. - Ташкент, 2017. - N3. - С. 121-125.
8. Азимов М. Юзнинг ривожланиши ва аномалиялари : Услубий кулланма / М Азимов. - Т: "ILM ZIYO", 2018. - 332 б.
9. Айдинов Г. Т. Результаты мониторинга врождённых пороков развития в Ростовской области : научное издание / Г. Т. Айдинов, Б. И. Марченко, Ю. А. Синельникова // Гигиена и санитария : Ежемесячный научно-практический журнал / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. - М.: ОАО "Издательство "Медицина"". - 2017. - Том 96 N11. - С. 1064-1069.

- 10.Алексеевская Т. И., Софронов О. Ю., Чагай А. О. Распространенность врожденных пороков развития у детей на территории Иркутской области //Окружающая среда и здоровье. – 2020. – С. 27-32.
- 11.Алиев М. М. Эндоскопическая коррекция стенозирующих аномалий развития Ureterovesical segment у детей раннего возраста: научное издание / М. М. Алиев, А. А. Рахматуллаев, Б. А. Теребаев // Педиатрия. - Ташкент, 2017. - N3. - С. 19-23.
- 12.Андреева О. В. Поэтапная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба //Вестник Чувашского университета. – 2012. – №. 3. – С. 269-275.
- 13.Андреева О.В. Поэтапная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Журнал «Вестник ЧГУ» 2012,-С.269
- 14.Аномалии позвоночника и спинного мозга у детей с аноректальными мальформациями: научное издание / Н. Ш. Эргашев // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2018. - N1. - С. 75-78.
- 15.Аномалии развития почек: диагностика и лечение : учебное пособие / Ф. А. Севрюков. - Н.Новгород : НижГМА, 2015. - 68 с : ил
- 16.Аномалии развития репродуктивных органов у детей и подростков : научное издание / А. Б. Окулов [и др.] // Педиатрия. - Ташкент, 2017. - N3. - С. 62-63.
- 17.Ануфриева Е. В., Казанцева А. В., Ножкина Н. В. Медико-демографические аспекты здоровья детского населения в Свердловской области //Динамика и инерционность воспроизводства населения и замещения поколений в России и СНГ. Т. 2: Демографический потенциал регионов России и СНГ: динамика роста и инерционность изменений.-Екатеринбург, 2016. – 2016. – С. 220-224.
- 18.Аритмии у детей с функционально единственным желудочком сердца : научное издание / И. В. Плотникова [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. - Томск, 2018. - Том 17 N2. - С. 60-70.
- 19.Артифексова М.С., Артифексов С., Предикторы врожденных аномалий половых органов у мальчиков. // № 2 (37) май 2015 Медицинский альманах с.98-101
- 20.Ассоциация врожденных пороков сердца и нейробластомы у детей : научное издание / Т.В. Шаманская [и др.] // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. - М., 2018. - Том 17 N3. - С. 28-35.
- 21.Баиндурашвили А.Г. и др. Врожденные аномалии (пороки развития) и деформации костно-мышечной системы верхних конечностей у детей //Врожденная и приобретенная патология верхних конечностей у детей (диагностика, лечение, реабилитация). – 2016. – С. 15-16.
- 22.Баиндурашвили А.Г. и др. Региональная статистика врожденных аномалий (пороков развития) костно-мышечной системы у детей г. Санкт-Петербурга //Гений ортопедии. – 2018. – Т. 24. – №. 2. – С. 189-196.
- 23.Баиндурашвили А.Г. Региональная статистика врожденных аномалий (пороков развития) костно-мышечной системы у детей г. Санкт-Петербурга :

- научное издание / А. Г. Баиндурашвили, К. С. Соловьева [и др.] // Гений ортопедии. - Курган, 2018. - Том 24 N2. - С. 189-196.
- 24.Белозеров Ю.М. Распространенность врожденных пороков сердца у детей на современном этапе : научное издание / Ю. М. Белозеров, Л. В. Брегель, В.М. Субботин // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - М., 2014. - Том 59 N6. - С. 7-11.
- 25.Белозеров Ю.М., Брегель Л.В., Субботин В.М. Распространенность врожденных пороков сердца у детей на современном этапе //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2014. – Т. 59. – №. 6. – С. 7-11.
- 26.Белозеров Ю. М., Брегель Л. В., Субботин В. М. Распространенность врожденных пороков сердца у детей на современном этапе // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 2014. Т. 59, № 6. С. 7-11.
- 27.Бобожанов У. А. Врожденные спинальные патологии и детей : материалы конференции «Инновации в клинической неврологии», 1 декабря, 2017 года, г.Ташкент / У. А. Бобожанов, Н. Ю. Худайбергенов // Nevrologiya. - Ташкент, 2017. - Том 72 N4. - С. 103
- 28.Богачева Е. В. и др. Врожденные пороки сердца: распространенность в популяции, факторы риска //Мать и дитя в Кузбассе. – 2012. – №. 1. – С. 19-24.
- 29.Богородицкая А.В., Сарафанова М.Е., Радциг Е.Ю., Притыко А.Г. Взгляд оториноларинголога на проблемы детей со скрытой расщелиной нёба / Медицинский совет. № 15. 2015 г. С. 72-74
- 30.Бокерия Е. Л. Перинатальная кардиология: настоящее и будущее. Часть I: врожденные пороки сердца // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 2019. Т. 64, № 3. С. 5-10.
- 31.Бокерия Л. А. Врожденные аномалии (пороки) системы кровообращения у населения России и их оперативное лечение (2005-2014 годы): обзор : научное издание / Л. А. Бокерия, И. Н. Ступаков, Р. Г. Гудкова, Ю. Е. Иванова // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - М., 2016. - Том 58 N4. - С. 202-206
- 32.Болтабоева М. М. и др. Распространенность наследственных и врожденных нефропатий среди детей Андижанской области и алгоритмы их диагностики //NovaInfo. Ru. – 2018. – Т. 1. – №. 89. – С. 197-205.
- 33.Боранбаева Р. З. и др. Аспекты организации неонатальной службы на современном этапе и пути снижения перинатальной смертности //Педиатрия жане бала хирургиясы. – 2020. – №. 2. – С. 5-12.
- 34.Будилова Е. В., Лагутин М. Б., Мигранова Л. А. Влияние демографических и социально-экономических факторов на популяционное здоровье населения //Народонаселение. – 2019. – №. 3. – С. 80-92.
- 35.Булгакова Е.А., Богомолова Н.Д., Цитко Е.А. Оценка эффективности деятельности центра профилактики и лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области / Медицина в Кузбассе Организация здравоохранения//Т.12, № 3, 2013. С. 19-25.

36. Возницкая О.Э. Опыт применения немедикаментозных методов реабилитации у детей с врожденной патологией тазобедренного сустава в комплексном лечении // *Univsum: Медицина и фармакология*. – 2017. – №. 10 (43). – С. 10-15.
37. Волков Ю.О., Мамедов Ад.А., Стебелева Ю.В., Ахметханов С.А., Оджагуллияева Г.Э. Междисциплинарный подход при лечении детей с расщелиной губы и нёба в условиях детской многопрофильной больницы / *Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции "Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения"* г. Москва, 21-22 ноября 2019 г. С.37-38.
38. Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области у детей: учебное пособие / под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 160 с.
39. Врожденные пороки сердца как причина смерти у детей, по данным аутопсий РНЦЭМП : материалы 13-й Республиканской научно-практической конференции "Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи: Острые заболевания и травмы сосудистой системы - вопросы диагностики, лечения и профилактики" (Ташкент, 27 мая 2016 г.) / В. Е. Кочетов [и др.] // *Вестник экстренной медицины*. - Ташкент, 2016. - Том IX N2. - С. 150-151
40. Врожденный порок сердца у недоношенных детей с гестационным возрастом 25-32 недели : научное издание / Patricia Y. Chu [и др.] // *Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского*. - М., 2017. - Том 96 N3. - С. 233
41. Гарифулина Л. М. Врожденные пороки сердца в практике врача интенсивной педиатрии : научное издание / Л. М. Гарифулина, Ф. Р. Шакаров, М. С. Атаева, Ю. М. Рустамова // *Вестник экстренной медицины*. - Ташкент, 2014. - N2. - С. 52
42. Григорьев К. И., Выхристюк О. Ф., Егоренков А. М. Синдром Дауна // *Медицинская сестра*. – 2014. – №. 7. – С. 20-29.
43. Гридин Л.А. Аномалии развития позвоночника и основания черепа : учеб. пособие / Л. А. Гридин, А. М. Орел. - М : Видар, 2014. - 120 с
44. Гуцин Д. К. Коррекция дренажа добавочной левой верхней полой вены в левое предсердие, сочетающегося с промежуточной формой атриовентрикулярного канала, у ребенка раннего возраста : научное издание / Д. К. Гуцин, С. С. Волков, М. М. Зеленикин // *Бюллетень Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН*. - М., 2016. - Том 17 N5. - С. 49-51.
45. Двойных Н. Д. и др. Распространенность врожденных аномалий развития почек и мочевыводящих путей в Курской области // *Международный студенческий научный вестник*. – 2017. – №. 3. – С. 49-49.

46. Дедух Н. В. и др. Врожденные аномалии конечностей (обзор литературы) // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2013. – №. 2. – С. 102-108.
47. Иващенко Т.В., Антонова И.В., Турчанинов Д.В., Антонов О.В. Структура и распространенность врожденных пороков сердца у детей на территории города Омска в 2015–2020 гг. Вестник СурГУ. Медицина. 2022;(1 (51)):20-24. <https://doi.org/10.34822/2304-9448-2022-1-20-24>
48. Инояттов А.Ш., Саидова М.А., Шодмонов К.Э. Анализ факторов, способствующих развитию врожденных пороков челюстно-лицевой области / Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. - № 4 (15). Т.3. 2016 г. С. 51 - 55.
49. Калмин О.В. Аномалии развития органов и частей тела человека: Учебное пособие / О. В. Калмин, О. А. Калмина. - Ростов - на Дону: "Феникс", 2016. - 591 с.
50. Касимовская Н. А., Шатова Е. А. Врожденная расщелина губы и нёба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т. 19. – №. 2. – С. 142-145.
51. Каспарова А. Э. Механизмы формирования кардиоплацентарной недостаточности при беременности высокого риска и пути предупреждения ее неблагоприятных исходов : автореф. дис. ... докт. мед. наук. Сургут, 2014. 55 с.
52. Кешишян Е. С., Афанасьева Н. В. Роль медицинской сестры в эффективности проведения диспансерного ведения детей первых месяцев жизни. Медицинская сестра и ее помощь ребенку, семье и врачу при коррекции функциональных кишечных колик первых месяцев жизни // Медицинский совет. – 2018. – №. 11. – С. 32-38.
53. Климова А. Р. Структура впервые выявленных пороков сердца у детей Оренбургской области : Тезисы шестнадцатого российского конгресса "Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии" с международным участием (24-26 октября 2017 г.) / А. Р. Климова, Н. П. Сетко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - М., 2017. - С. 162 (Том 62)
54. Климова А. Р., Сетко Н. П., Соскова Е. В. Частота и структура врожденных пороков сердца у детей г. Оренбурга и Оренбургской области // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 2018. Т. 63, № 4. С. 197.
55. Клинический случай корригированной транспозиции магистральных сосудов : научное издание / Т. Б. Касохов [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - М., 2017. - Том 62 N2. - С. 104-106.
56. Клиническое разнообразие и нозологическая структура атрезий аноректального отдела : научное издание / Н. С. Демикова, М. А. Подольная, А. С. Лапина, А. Ю. Асанов // Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского. - М., 2018. - Том 97 N6. - С. 63-69.

57. Коренева М. В., Демкина С. И. Особенности сестринского наблюдения за детьми с врожденными пороками сердца // Quantum Satis. – 2017. – Т. 1. – №. 3-4. – С. 101-106.
58. Кузибаева Н. К. Распространенность врожденных пороков сердца у детей // Лечащий Врач. – 2021. – №. 9. – С. 48-52.
59. Кузьмичев К. А., Тюмина О. В., Чертухина О. Б. Врожденные пороки развития и хромосомные аномалии у детей после эко // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2018. – Т. 20. – №. 1. – С. 82-86.
60. Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю., Храпунова М. А., Филиппова Ю.Ф. Особенности сестринского ухода в послеоперационном периоде за детьми с врожденными заболеваниями челюстно-лицевой области (по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии Пензенской областной клинической больницы им. Н. Н. Бурденко) // Вестник Пензенского государственного университета, по. 3 (27), 2019, pp. 49-53.
61. Лим В. А., Шоонаева Н. Дж. Особенности врожденной кардиальной патологии: распространенность, факторы риска, пренатальная диагностика // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2020. Т. 19, № 2. С. 112-117.
62. Маматкулов Б. М., Авезова Г. С. Врожденные аномалии как причина детской инвалидности (по материалам г. Ташкента, Узбекистан) // Наука молодых—Eruditio Juvenium. – 2015. – №. 2. – С. 110-115.
63. Мирзарахимова К. (2021). Врожденные аномалии у детей Распространенность и факторы риска. Медицина и инновации, 1(1), 38–45
64. Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Абдашимов З.Б. Изучение статистики врожденных аномалий. Вестник науки № 12 (21) Том 4 Декабрь 2019 г. С. 207-215.
65. Мирзарахимова К.Р. Врожденные аномалии у детей Распространенность и факторы риска. Медицина и инновации, 1(1), (2021). С.38–45.
66. Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Тураханова Ф.М, Абдашимов. The american journal of medical sciences and pharmaceutical research. Причины врожденных аномалий у детей и роль сестринского дела в этом. Июль 2020 С.52-72
67. Муратходжаева А. В. Клинико-лабораторные особенности малых аномалий развития и врожденных пороков сердца у детей : научное издание / А. В. Муратходжаева, Ф. М. Ахрарова // Педиатрия. - Ташкент, 2017. - N1. - С. 36-39.
68. Муртазаев С. С. Распространенность и факторы риска мезиальной окклюзии : научное издание / С. С. Муртазаев // Stomatologiya. - Ташкент, 2018. - N3. - С. 55-59.
69. Мухсинова, Л. (2022). Факторы влияющие на сроки образования зубов и прикуса у детей с пороками лица. Медицина и инновации, 1(4), 689–693.
70. Наврузова Ш. И. и др. Распространенность врожденных пороков сердца у детей по Бухарской области // Интернаука. – 2019. – №. 5-1. – С. 15-16.

- 71.Нажмиддинов Б.Б. Изучение-распространенности-зубочелюстных-аномалий у детей и подростков //Eurasian Journal of Academic Research. – 2021. – Т. 1. – №. 9. – С. 430-433.
- 72.Негмаджанов Б. Б. Аномалии развития репродуктивных органов у детей и подростков : Тезисы докладов IX съезда акушеров-гинекологов Узбекистана (28-29 ноября 2017 г., г. Ташкент) / Б. Б. Негмаджанов // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент, 2017. - Том 79-80 N3-4 (2). - С. 158
- 73.Низовибатько О.Б. Факторы развития врожденной патологии лицевого черепа / Вестник ТГУ. Т. 17. Вып. 1. 2012 г. С. 281 - 282.
- 74.Нимгирова А. С., Набережная Ж. Б., Сердюков А. Г. Факторы развития врожденных пороков у детей //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2016. – Т. 18. – №. 1. – С. 205-208.
- 75.Полунина Н. В. и др. Частота врожденных аномалий как составляющая показателя здоровья детского населения региона //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2014. – Т. 59. – №. 5. – С. 47-51.
- 76.Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойников. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 448 с.
- 77.Программа лечения критических врожденных пороков сердца у младенцев с финансово-экономическим обоснованием стоимости лечения больного : научное издание / М. Р. Туманян [и др.] // Бюллетень Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН "Сердечно-сосудистые заболевания". - М., 2017. - Том 18 N3. - С. 278-288.
- 78.Редько А.Н., Пильщикова В.В., Васильев Ю.А. Сравнительный эпидемиологический анализ спектра сопутствующих заболеваний у детей с врожденными пороками развития челюстнолицевой области крупного региона РФ// Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание, vol. 12, no. 6, 2018, pp. 9-15. doi:10.24411/2075-4094-2018-16205
- 79.Ризаев Ж.А., Нурмаматова Қ.Ч., Исмаилов С.И., Дусмухамедов Д.М., Мирзарахимова К.Р. Туғма аномалияларнинг болалар орасида тарқалиши (Тошкент шаҳри материаллари асосида) // Stomatologiya № 1. 2019 (74), С.6-8
- 80.Рудой А.С. Генетические аортопатии и структурные аномалии сердца / А. С. Рудой, А. А. Бова, Т. А. Нехайчик. - М : "ГЭОТАР - Медиа", 2017. - 272 с : ил.
- 81.Саатова Г. М. и др. Клинико-эпидемиологические особенности заболеваемости детей, проживающих в г. Майлуу-суу Джалалабадской области //Здоровье матери и ребенка. – 2013. – №. 2. – С. 22-29.
- 82.Саперова Е. В., Вахлова И. В. Врожденные пороки сердца у детей: распространенность, факторы риска, смертность //Вопросы современной педиатрии. – 2017. – Т. 16. – №. 2. – С. 126-133.
- 83.Саперова Е. В., Вахлова И. В. Врожденные пороки сердца у детей: распространенность, факторы риска, смертность // Вопросы современ. педиатрии. 2017. Т. 16, № 2. С. 126-133.

- 84.Северина А. В. Роль медицинской сестры в профилактике репродуктивного здоровья женщин. – 2019.
- 85.Сейдинов Ш. М. и др. Влияние экологической ситуации в Туркестанском районе как фактора риска врожденных пороков развития //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – Т. 12. – №. 9. – С. 1621-1624.
- 86.Сергеенко, А. М. Вопросы этики и деонтологии в деятельности медицинской сестры в современных условиях развития медицины [Электронный ресурс] / А. М. Сергеенко, А. И. Мастерская // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XI Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 2–3 мая 2019 г. : в 8 т. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2019. – Т. 5. – С. 172-174.
- 87.Симаходский А. С. Эффективность диагностики и лечения врождённых пороков развития в Санкт-Петербурге за 2006-2015 гг. : научное издание / А. С. Симаходский, О. П. Романенко // Российский педиатрический журнал. - М., 2017. - Том 20 N4. - С. 214-217.
- 88.Скворцов В. В. Врожденные пороки сердца : научное издание / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко, С. С. Байманкулов // Медицинская сестра. - М., 2017. - N7. - С. 14-18.
- 89.Смирнова А. М., Харитонов М. П. Первичная адентия у детей. Распространённость, этиология и современные методы диагностики //Уральский медицинский журнал. – 2012. – №. 12. – С. 90-95.
- 90.Современные методы диагностики и оперативного лечения неврвпавимых врожденных вывихов бедра у детей : метод. рекомендации / ред. А. М. Джурев. - Т, 2014. - 16 с
- 91.Соловьев А. Е. Врожденные кисты семенных пузырьков у детей : научное издание / А. Е. Соловьев, В. А. Шатский, О. А. Кульчицкий // Урология. - М., 2018. - N3. - С. 126-128.
- 92.Сопутствующие аномалии и пороки развития при аноректальной мальформации у детей : научное издание / М. М. Алиев [и др.] // Педиатрия. - Ташкент, 2017. - N3. - С. 6-9.
- 93.Спевакова Е.А. Сестринский уход за детьми с врожденной челюстно-лицевой патологией // Медицинская сестра, по. 2, 2012, pp. 13-16.
- 94.Супиев Т.К., Мамедов Ад.А., Негаметзянов Н.Г. Врожденная расщелина верхней губы и неба (этиология, патогенез, вопросы медико-социальной реабилитации). Алматы. 2013 г.
- 95.Токарев П. В. и др. Распространенность врожденных расщелин губы и/или неба в Республике Татарстан //Практическая медицина. – 2015. – №. 2-2 (87). – С. 101-103.

96. Ушницкий И. Д. и др. Динамический анализ частоты и структуры врожденных аномалий челюстно-лицевой области в Якутии // Стоматология. – 2015. – Т. 94. – №. 2. – С. 37-39.
97. Факторы риска, влияющие на выживаемость новорожденных после хирургической коррекции врожденных пороков сердца : научное издание / И. И. Трунина [и др.] // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. - М., 2017. - Том 96 N1. - С. 37-43.
98. Фролова О. А. и др. Медико-демографические показатели как индикаторы репродуктивного здоровья (на примере Республики Татарстан) // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2012. – №. 1. – С. 5-8.
99. Худойкулова Н. И. Анализ и распространение врожденных аномалий в Бухарской области // Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 954-957.
100. Чепурных Е. Е., Григорьев Е. Г. Врожденные пороки сердца // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2014. – Т. 126. – №. 3. – С. 121-127.
101. Черных А. М., Селютина М. Ю., Горяинова И. Л. Мониторинг врожденных пороков развития у детей в Курской области // Гигиена и санитария. – 2012. – №. 5. – С. 54-55.
102. Чуйкин С.В., Гильманов М., Чуйкин О.С., Викторова Т.В., Муратов А.М. Применение генетических маркеров фолиевой кислоты и генетических маркеров детоксикации ксенобиотиков в прогнозировании врожденной расщелины губы и неба // Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции "Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения" г. Москва, 21-22 ноября 2019 г. С. 71-73.
103. Шабалдин А. В., Цепоткина А. В., Шмудевич С. А. и др. Влияние социальных, медицинских и экологических факторов на формирование sporadических врожденных пороков сердца // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. 2018. Т. 63, № 1. С. 14-21.
104. Шайтор В.М. Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 320 с.
105. Шакирова Л.З., Г.Ф.Миассарова, Т.В.Пинчук Сестринский диагноз в педиатрии: поиск единой классификации// Проблемы соц. гигиен. здравоохран. и истор. мед.-2012, № 2, с.3-12.
106. Шатова Е. А. Вопросы участия медицинской сестры в междисциплинарной бригаде, осуществляющей комплексную реабилитацию детей с врожденной расщелиной губы и неба // Евразийское Научное Объединение. – 2019. – №. 11-3. – С. 195-199.
107. Шатова Е. А. Профессиональная деятельность медицинской сестры в комплексной реабилитации детей с расщелиной губы и неба в России и мире // Евразийское Научное Объединение. – 2019. – №. 4-3. – С. 168-172.

108. Шатова Е. А. Профилактика рождения детей с расщелиной губы и нёба. Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры //Евразийское Научное Объединение. – 2021. – №. 2-3. – С. 169-178.
109. Шатова Е. А. Профилактическая деятельность медицинской сестры на всех этапах комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и нёба //Евразийское Научное Объединение. – 2020. – №. 3-2. – С. 146-149.
110. Шатова Е. А. Специализированная помощь детям с расщелиной губы и неба в России и в мире //Евразийское Научное Объединение. – 2021. – №. 5-2. – С. 117-126.
111. Шатова Е. А. Участие медицинской сестры в кормлении детей с врожденной расщелиной губы и неба //Евразийское Научное Объединение. – 2019. – №. 7-2. – С. 108-116.
112. Шатова Е.А. Роль медицинской сестры на всех этапах комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба / Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики"// 2019 г., № 5. С. 203-204.
113. Шпехт М.А., Журавлева Л.С., Меньшенина С.С., Джумабаева Д.Ф., Стикина М.Н.// Интегративный, поисковый, прикладной проект: "Врожденные пороки развития" в студенческом журнале "Медицинская генетика и экология" № 2. – 2012.- С.230-233
114. Штефура Е. А. Распространенность врожденных пороков развития мочевыделительной системы у детей на территории Курской области //Материалы X Юбилейной Международной научно-практической конференции молодых ученых-медиков. – 2016. – С. 456-459.
115. Эргашев Н. Ш. Частота встречаемости и аспекты диагностики мальротации и аномалий фиксации кишечника у детей : научное издание / Н. Ш. Эргашев, Ж. Б. Саттаров // Педиатрия. - Ташкент, 2017. - N3. - С. 117-120.
116. Alwyia A. A Gendel Suheir A. M. Sayed Badria H.Mohamme, Amni A Mohemed. Maternal Risk Factors Associated With The Development Of Cleft Lip And/Or Palate In Sudan / International journal of scientific & technology research Volume 8, Issue 12, December 2019.
117. Castillo-Lancellotti C, Tur JA, Uauy R. Impact of folic acid fortification of flour on neural tube defects: a systematic review. Public Health Nutr. 2013;16: 901–911.
118. Department of Maternal and Child Health [Internet]. Circular of the General Office of the State Health and Family Planning Commission on standardizing and orderly Prenatal screening and diagnosis of Fetal Free DNA in Peripheral Blood of pregnant Women. Beijing: Department of Maternal and Child Health; 2016 [cited 2019 May 9]. Available from: <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3581/201611/0e6fe5bac1664ebda8bc28ad0ed68389.shtml?from=groupmessage&isappinstalled=0>

119. Department of Maternal and Child Health [Internet]. The project of newborn screening in poor area in 2013, China. Beijing: Department of Maternal and Child Health; 2013 [cited 2019 Dec 2]. Available from: <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/201311/4ce5a095f552423d82fcd0738cc13102.shtml>
120. Desrosiers TA, Siega-Riz AM, Mosley BS, Meyer RE, National Birth Defects Prevention Study. Low carbohydrate diets may increase risk of neural tube defects. *Birth Defects Res.* 2018;110: 901–909. pmid:29368448
121. Ebstein's anomaly in children: A single-center study in Angola Valdano Manuel, Humberto Moraes, Manuel Pedro Magalhães, Maria Ana Sampaio Nunes, Gilberto Leon, Manuel Ferreira, António Pedro Filipe Júnior *Revista Portuguesa de Cardiologia.* 2015;34(10):607-612
122. Egbe A, Uppu S, Lee S, Stroustrup A, Ho D, Srivastava S. Temporal Variation of Birth Prevalence of Congenital Heart Disease in the United States. *Congenit Heart Dis.* 2015;10: 43–50. pmid:24612877
123. European Commission [Internet]. Cases and prevalence (per 10,000 births) for all full member registries from 2012 to 2016. EUROCAT. European Commission; 2019 [cited 2019 Jan 10]. Available from: <http://www.eurocat-network.eu/accessprevalencedata/prevalencetables>
124. Ghimire L. V., Chou F.-S., Moon-Grady A. J. Impact of Congenital Heart Disease on Outcomes among Pediatric Patients Hospitalized for Influenza Infection // *BMC Pediatrics.* 2020. Vol 20, Is. 1. P. 450.
125. Integrated the study of the state of health forecasting risk factors and development multilevel program prevention child disability. *Article Research journal* No. 15 (95). "Young a scientist." Moscow, Kazan. August 1, 2015.-Page 283-287.
126. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision [Internet]. In: ICD-10 Version:2016. Geneva: World Health Organization; [cited 2019 Mar 4]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/>
127. Jiang Q, Li S, Feldman MW. China's Population Policy at the Crossroads: Social Impacts and Prospects. *Asian J Soc Sci.* 2013;41: 193–218. pmid:26612983
128. Jin L, Jin L, Yu J, Xu Y, Liu H, Ren A. Prevalence of Neural Tube Defects and the Impact of Prenatal Diagnosis in Three Districts of Beijing, China. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2017;31: 293–300. pmid:28464249
129. John B. Mulliken, John G. Meara. Cleft Lip and Palate Program/ Children's Hospital Boston//2016.
130. Khoshnood B, Loane M, de Walle H, Arriola L, Addor M-C, Barisic I, et al. Long term trends in prevalence of neural tube defects in Europe: population based study. *BMJ.* 2015;351: h5949. pmid:26601850

131. Ko J-K, Lamichhane DK, Kim H-C, Leem J-H. Trends in the Prevalences of Selected Birth Defects in Korea (2008–2014). *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15: 923. pmid:29734759
132. Leirgul E, Fomina T, Brodwall K, Greve G, Holmstrøm H, Vollset SE, et al. Birth prevalence of congenital heart defects in Norway 1994–2009—A nationwide study. *Am Heart J*. 2014;168: 956–964. pmid:25458661
133. Loane M, Morris JK, Addor M-C, Arriola L, Budd J, Doray B, et al. Twenty-year trends in the prevalence of Down syndrome and other trisomies in Europe: impact of maternal age and prenatal screening. *Eur J Hum Genet*. 2013;21: 27–33. pmid:22713804
134. Mashhadi Abdolahi H. et al. Prevalence of congenital anomalies: a community-based study in the Northwest of Iran //International Scholarly Research Notices. – 2014. – T. 2014.
135. Maxwell S, Bower C, O’Leary P. Impact of prenatal screening and diagnostic testing on trends in Down syndrome births and terminations in Western Australia 1980 to 2013. *Prenat Diagn*. 2015;35: 1324–1330. pmid:26411476
136. Mezawa H. et al. Prevalence of congenital anomalies in the Japan Environment and Children’s Study //Journal of epidemiology. – 2019. – T. 29. – №. 7. – C. 247-256.