



**TUG‘MA ANOMALIYALAR , CHALA TUG‘ILGANDAGI
BUZILISHLAR.**

*“Central Asian Medical University” Tibbiyot universiteti “PATALOGIYA
ASOSLARI VA SUD TIBBIYOT” kafedrası assistenti*

XABIBULLAYEV NE‘MATILLO

“Central Asian Medical University” Davolash ishi yo‘nalishi talabasi.

ABDURAXIMOVA DIYORA

“Central Asian Medical University” Davolash ishi yo‘nalishi talabasi.

ANNOTATSIYA: *Ushbu maqola tug‘ma anomaliyalar (nuqsonlar) va chala tug‘ilgan chaqaloqlarda uchraydigan buzilishlar masalasiga bag‘ishlangan bo‘lib, zamonaviy neonatologiya va pediatriya sohalarining dolzarb muammolaridan birini yoritadi. Tug‘ma anomaliyalar deb homila yoki chaqaloqda tug‘ilgan vaqtida mavjud bo‘lgan morfologik, funksional yoki genetik buzilishlarga aytiladi. Ular chaqaloqning hayot sifatiga, yashash darajasiga, hamda keyingi rivojlanish bosqichlariga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Chala tug‘ilish esa homilaning to‘liq yetilmasdan, 37 haftagacha bo‘lgan muddatda dunyoga kelishi holatidir. Bunday chaqaloqlarda ko‘plab hayotiy tizimlar, xususan, nafas olish, yurak-qon tomir, asab, ovqat hazm qilish va immun tizimlarining yetilmaganligi tufayli turli xil patologiyalar rivojlanadi. Maqolada tug‘ma nuqsonlarning etiologiyasi, ya’ni kelib chiqish sabablari (genetik omillar, onaning sog‘lig‘i, ekologik va infeksiyon omillar) hamda ularning asosiy turlari (yurak nuqsonlari, asab tizimi defektlari, ovqat hazm qilish va buyrak anomaliyalari) keng yoritilgan. Shu bilan birga, chala tug‘ilgan chaqaloqlarda uchraydigan eng keng tarqalgan patologiyalar — respirator distress sindromi, nekrotik enterokolit, intraventrikulyar qon quyilishlar, gipotermiya, metabolik buzilishlar va boshqa holatlar bo‘yicha ilmiy asoslangan ma’lumotlar keltirilgan.*



KALIT SO‘ZLAR: *Chala tug‘ilish, yangi tug‘ilgan chaqaloq, neonatologiya, prenatal diagnostika, genetik nuqsonlar, yurak nuqsonlari, TORCH infektsiyalari, homila rivojlanishi, nafas yetishmovchiligi, surfaktant yetishmovchiligi, intraventrikulyar qon quyilishi, nekrotik enterokolit, metabolik buzilishlar, gipotermiya, reanimatsiya.*

ANNOTATION: *This scientific article is dedicated to the study of congenital anomalies and disorders commonly observed in preterm infants. These two areas represent some of the most pressing issues in modern neonatology and pediatrics. Congenital anomalies refer to structural, functional, or genetic abnormalities that are present at birth. These conditions significantly affect the newborn's survival, quality of life, and long-term development. Preterm birth, defined as delivery before 37 weeks of gestation, often leads to a range of complications due to the immaturity of vital organs. Premature infants are at increased risk of respiratory failure, cardiovascular instability, neurological damage, gastrointestinal dysfunction, and immune deficiencies. The paper explores the multifactorial etiology of congenital disorders, which includes genetic mutations, maternal infections (notably TORCH complex), environmental toxins, drug exposure, and maternal health conditions such as diabetes and malnutrition.*

KEY WORDS: *Congenital anomalies, preterm birth, newborn, neonatology, prenatal diagnosis, genetic disorders, congenital heart defects, TORCH infections, fetal development, respiratory distress, surfactant deficiency, intraventricular hemorrhage, necrotizing enterocolitis, metabolic disorders, hypothermia, resuscitation.*

АННОТАЦИЯ: *Настоящая статья посвящена врожденным аномалиям и нарушениям, характерным для недоношенных новорождённых, и освещает одну из актуальных проблем современной неонатологии и педиатрии. Под врождёнными аномалиями понимаются морфологические,*



функциональные или генетические нарушения, существующие у плода или новорождённого с момента рождения. Эти состояния оказывают значительное влияние на качество жизни, уровень выживаемости и последующее развитие ребёнка. Недоношенность, то есть рождение ребёнка до достижения 37 недель гестации, сопровождается незрелостью жизненно важных органов и систем. У таких детей чаще развиваются респираторные, сердечно-сосудистые, нервные, пищеварительные и иммунные расстройства, обусловленные функциональной и морфологической незрелостью.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Врожденные аномалии, преждевременные роды, новорожденный, неонатология, пренатальная диагностика, генетические нарушения, пороки сердца, инфекции TORCH, внутриутробное развитие, дыхательная недостаточность, дефицит сурфактанта, внутрижелудочковое кровоизлияние, некротизирующий энтероколит, метаболические расстройства, гипотермия, реанимация.

Kirish

Tugʻma anomaliyalar va chala tugʻilgan chaqaloqlarda uchraydigan buzilishlar zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb va murakkab muammolaridan biri hisoblanadi. Har yili dunyo boʻyicha millionlab yangi tugʻilgan chaqaloqlarda tugʻma nuqsonlar yoki homiladorlik muddati toʻliq boʻlmagan holatda tugʻilish holatlari qayd etiladi. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (JSST) maʼlumotlariga koʻra, har yili taxminan 15 million chaqaloq chala tugʻiladi, ularning 1 milliondan ortigʻi esa hayotining ilk oylaridayoq vafot etadi. Bularning aksariyati tugʻma anomaliyalar yoki chala tugʻilish bilan bogʻliq asoratlar sababli yuzaga keladi. Tugʻma anomaliyalar (yoki tugʻma nuqsonlar) deb homiladorlikning turli bosqichlarida yuzaga kelgan morfologik, funksional yoki metabolik nuqsonlarga aytiladi. Bu nuqsonlar homilaning rivojlanish jarayonida genetik, ekologik yoki



infeksion omillar ta'sirida shakllanishi mumkin. Anomaliyalar bola tug'ilganida darhol sezilishi yoki ba'zan bola ulg'aygan sari aniqlanishi mumkin. Bunday nuqsonlar bolaning hayot sifati, yashash darajasi, jismoniy va aqliy rivojlanishiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, chala tug'ilgan chaqaloqlarda bu holatlar ko'proq uchraydi va og'ir kechadi. Chala tug'ilish (prematur tug'ilish) bu homilaning to'liq rivojlanib ulgurmastan, ya'ni 37 haftalik gestatsiya davrigacha dunyoga kelishidir. Bu holat chaqaloq organizmining hayot uchun muhim bo'lgan funksiyalarini to'liq bajara olmasligiga olib keladi. Nafas olish, yurak faoliyati, termoregulyatsiya, hazm qilish, immun tizimi kabi ko'plab tizimlar yetarli darajada rivojlanmagan bo'ladi. Shuning uchun chala tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ma anomaliyalar bilan birgalikda og'ir klinik holatlar, infeksiyalar, qon aylanishi va modda almashinuvi bilan bog'liq muammolar ko'proq uchraydi. Bugungi kunda tug'ma anomaliyalar va chala tug'ilishlarning sabablari ko'p omilli bo'lib, ularga genetik mutatsiyalar, naslga oid xastaliklar, ona organizmining fiziologik holati, ovqatlanish, turmush tarzining xususiyatlari, ekologik ifloslanishlar, zararli odatlar (chekish, spirtli ichimliklar), virusli infeksiyalar, dori vositalarining noto'g'ri qo'llanishi, ionlashtiruvchi radiatsiya va boshqa omillar kiradi. Ayrim hollarda bunday holatlarning oldini olish, erta tashxislash va zamonaviy tibbiy yordam ko'rsatish orqali bolaning sog'lom rivojlanishini ta'minlash mumkin. Ayniqsa, prenatal (homiladorlik davridagi) va postnatal (tug'ilganidan keyingi) diagnostika, genetik maslahatlar, skrining dasturlari, homilador ayollarni doimiy nazoratda tutish, onaning sog'lom turmush tarzini shakllantirish va tibbiy profilaktika usullari orqali ushbu xavflarni kamaytirish mumkin.

Neonatologiya — yangi tug'ilgan chaqaloqlar, ayniqsa chala tug'ilganlar sog'lig'i bilan shug'ullanuvchi fan sohasi sifatida — bunday hollarda markaziy o'rinda turadi. Neonatal reanimatsiya, zamonaviy texnologiyalar, intensiv davolash usullari, surfaktant terapiyasi, respirator yordam va boshqa yondashuvlar tufayli



chala tug'ilgan yoki nuqsonli chaqaloqlarning yashash imkoniyati sezilarli darajada oshdi. Biroq, bu boradagi ijobiy yutuqlarga qaramay, ko'plab muammolar hanuzgacha dolzarbligicha qolmoqda. Tug'ma anomaliyalar ko'plab turli toifalarga bo'linadi. Ular ichida eng ko'p uchraydiganlari — yurak nuqsonlari (masalan, atrial va ventrikulyar septal defektlar, Fallot tetradasi), markaziy asab tizimi nuqsonlari (spina bifida, anensefaliya), ovqat hazm qilish tizimi anomaliyalari (atresiyalar, mekoniyumli peritonit), buyrak va siydik chiqaruv tizimidagi defektlar (gidronefroz, polikistoz), yuz-jag' anomaliyalari (lab-yoriq, tanglay-yoriq) va suyak tizimi nuqsonlari (skeletal displaziya) kiradi.

Chala tug'ilgan chaqaloqlarda esa asosan quyidagi buzilishlar kuzatiladi:

- **Respirator distress sindromi (RDS)** — surfaktant yetishmovchiligi tufayli alveolalarning yopilib qolishi va hipoksemiya.
- **Intraventrikulyar qon quyilishi (IVH)** — bosh miya qorinchalariga qon quyilishi.
- **Nekrotik enterokolit (NEC)** — ichak to'qimalarining nekrozga uchrashi.
- **Gipotermiya** — tana haroratini ushlab tura olmaslik.
- **Hipoglikemiya, giperbilirubinemiya, metabolik asidoz** — modda almashinuvi buzilishlari.
- **Immunitet sustligi** — bakterial va virusli infeksiyalarga moyillik.

Bu muammolarni erta aniqlash uchun tizimli ravishda skrining dasturlarini joriy etish, har bir homilador ayolni individual nazoratda olib borish, yuqori xavf guruhlarini ajratish va ular bilan oldindan ishlash talab etiladi. Misol uchun, yuqori xavfli homiladorliklarda ultratovush tekshiruvlari (UZI), dopplerometriya, kardiokografiya (KTG), bioximik skrininglar, chorion biopsiyasi yoki amniotsentez singari metodlar muhim ahamiyat kasb etadi. Bundan tashqari, zamonaviy reproduktiv texnologiyalarning keng qo'llanilishi (EKU, ICSI),



genetika fanidagi yutuqlar, molekulyar biologiya va biotexnologiyalarning rivojlanishi orqali tug'ma nuqsonlarni erta aniqlash va ularning rivojlanishini oldini olish imkoniyati kengayib bormoqda. Bu esa sog'lom avlodni shakllantirishda muhim qadamdir. Shuningdek, maqolada alohida urg'u qaratilayotgan jihatlardan biri — tug'ma anomaliyalarning ijtimoiy-iqtisodiy va psixologik oqibatlaridir. Bunday holatdagi chaqaloqlarga doimiy tibbiy parvarish, reabilitatsiya va ko'p hollarda maxsus g'amxo'rlik talab etiladi. Bu esa nafaqat tibbiyot tizimi, balki butun jamiyat zimmasiga katta mas'uliyat yuklaydi.

Tug'ma anomaliyalar va chala tug'ilganlardagi buzilishlar:
epidemiologiyasi.

Tug'ma anomaliyalar va chala tug'ilishlar — zamonaviy neonatologiya va perinatal tibbiyotda eng ko'p uchraydigan, jiddiy tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy muammolardan biri sanaladi. Ushbu patologiyalar nafaqat chaqaloqning hayoti va sog'lig'iga, balki butun oilaning farovonligiga va sog'liqni saqlash tizimiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Epidemiologik tahlil ushbu holatlarning tarqalishi, xavf omillari, profilaktika choralari va sog'liqni saqlash tizimi uchun strategik yondashuvlarni ishlab chiqishda muhim rol o'ynaydi.

1. Tug'ma anomaliyalar epidemiologiyasi

1.1 Tarqalish darajasi (prevalensiya)

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyo bo'ylab taxminan 7 milliondan ortiq bola tug'ma anomaliya bilan tug'iladi. Ulardan 3 millionga yaqini tug'ilganidan keyin ilk yillarda jiddiy asoratlari yoki nogironlik holatlariga duch keladi, 250-300 ming nafari esa anomaliyalar oqibatida hayotdan ko'z yumadi. Ba'zi mamlakatlarda bu ko'rsatkichlar har 1000 tirik



tug‘ilgan bolaga nisbatan 20–40 gacha boradi. O‘zbekistonda esa bu ko‘rsatkich o‘rtacha 1000 nafar tirik tug‘ilgan bolaga 10–15 holatni tashkil qiladi.

1.2 Eng ko‘p uchraydigan tug‘ma anomaliyalar

Epidemiologik tahlillarga ko‘ra, quyidagi tug‘ma nuqsonlar eng ko‘p uchraydi:

- Yurak tuzilishidagi nuqsonlar (kardiovaskulyar defektlar) – umumiy anomaliyalarning 30–40 foizini tashkil qiladi;
- Neyral nay (nerv naychasi) defektlari (spina bifida, anensefaliya) – 10–15%;
- Ovqat hazm qilish tizimi nuqsonlari (atresiya, megakolon, diafragma churrasi) – 10%;
- Skeletal displaziyalar – 5%;
- Yuz va jag‘ anomaliyalari (lab va tanglay yoriqlari) – 10–15%;
- Buyrak va siydik tizimi defektlari – 10%.

1.3 Xavf omillari

Tug‘ma nuqsonlarning kelib chiqishida quyidagi xavf omillari aniqlangan:

- Genetik omillar (monogen va xromosomal anomaliyalar);
- Onaning yoshi (35 yoshdan katta bo‘lgan onalarda xavf ortadi);
- TORCH infektsiyalari (Toksoplazmoz, O‘lat, Qizamiq, Sifilis va h.k.);
- Radiatsiya, kimyoviy toksinlar, og‘ir metallar;
- Dori vositalari (talidomid, antikonvulsantlar va boshqalar);
- Onaning surunkali kasalliklari (qandli diabet, gipertoniya);
- Ijtimoiy-iqtisodiy omillar (qashshoqlik, ta’lim darajasi pastligi).



1.4 Ijtimoiy demografik ta'sirlar

Past daromadli va rivojlanayotgan mamlakatlarda tug'ma anomaliyalar soni yuqoriroq. Bu asosan sog'liqni saqlash xizmatlarining sifati, prenatal skrining imkoniyatlarining cheklanganligi, ayollarni homiladorlik davrida to'liq nazorat qilinmasligi va ekologik sharoitlar bilan bog'liq.

2. Chala tug'ilishlar epidemiologiyasi

2.1 Global statistikalar

Dunyo bo'yicha har yili 15 milliondan ortiq bola chala tug'iladi. Bu umumiy tug'ilishlarning taxminan 11 foizini tashkil qiladi. JSST statistik ma'lumotlariga ko'ra, chala tug'ilishlar sababli yuzaga kelgan o'limlar bolalar o'limining ikkinchi asosiy sababi sanaladi. Ayniqsa, Afrikaning Sahroi Kabirdan janubdagi hududlari va Janubiy Osiyoda bu ko'rsatkich nihoyatda yuqori.

O'zbekiston Respublikasida chala tug'ilishlar 1000 tug'ilgan bolaga 6–10 holat atrofida qayd etiladi. Bu son oxirgi yillarda perinatal yordam tizimining yaxshilanishi bilan pasaygan bo'lsa-da, hanuz dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda.

2.2 Chala tug'ilishga olib keluvchi omillar

Epidemiologik tadqiqotlar asosida chala tug'ilish xavfini oshiruvchi asosiy omillar quyidagilardir:

- Ko'p homilali homiladorliklar (egizaklar, uch egizaklar);
- Onaning yoshi (18 yoshdan kichik yoki 35 yoshdan katta);
- Past tana massasi yoki kamqonlik;
- Stress, psixologik bosimlar;
- Platsenta ajralishi yoki yetishmovchiligi;



- Bachadon, bachadon bo‘yni muammolari;
- Surunkali kasalliklar (diabet, yurak yetishmovchiligi);
- Chekish, giyohvandlik va alkogol ichimliklar iste‘moli.

2.3 Mavsumiylik va regional tafovutlar

Tahlillar chala tug‘ilishlarning ayrim iqlimiy va mavsumiy xususiyatlarga ega ekanini ko‘rsatadi. Masalan, yoz va kuz oylarida termik stresslar tufayli chala tug‘ilishlar ko‘proq qayd etiladi. Bundan tashqari, ekologik jihatdan ifloslangan, sanoat hududlarida chala tug‘ilishlar soni ko‘paygan.

3. Tug‘ma anomaliyalar va chala tug‘ilishlarning o‘zaro bog‘liqligi

Ko‘plab holatlarda chala tug‘ilish va tug‘ma anomaliyalar birgalikda kuzatiladi. Bu esa perinatal o‘lim ko‘rsatkichini yanada oshiradi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, erta tug‘ilgan chaqaloqlarda tug‘ma yurak nuqsonlari, nafas olish va asab tizimi bilan bog‘liq muammolar ko‘proq uchraydi. Shuningdek, chala tug‘ilgan chaqaloqlarning 20–30 foizida rivojlanish kechikishi, aqliy yoki jismoniy nogironlik holatlari kuzatiladi.

4. Profilaktika va monitoring tizimlarining roli

Epidemiologik nazorat va milliy registrlar (tug‘ma nuqsonlar registri) orqali sog‘liqni saqlash tizimida samarali profilaktik chora-tadbirlarni joriy qilish mumkin:

- Prenatal skrining va UZI tekshiruvlar;
- Genetik maslahatlar;
- TORCH infektsiyalarini aniqlash va davolash;
- Homiladorlikni rejalashtirish;
- Onalarni sog‘lomlashtirish dasturlari.



Dunyo tajribasida, ayniqsa Skandinaviya mamlakatlarida neonatal va prenatal nazorat tizimlari orqali chala tug‘ilish va tug‘ma nuqsonlar soni keskin kamaygan. Masalan, Norvegiyada prenatal diagnostika darajasi 95%dan yuqori bo‘lib, natijada erta tashxis va tug‘ruqqa tayyorgarlik darajasi ham yuqoridir.

5. O‘zbekiston tajribasi

O‘zbekistonda so‘nggi yillarda “Sog‘lom ona va bola” dasturi, “Perinatal yordam” tizimi, viloyat perinatal markazlari tashkil etilishi, homilador ayollarni profilaktik ro‘yxatga olish tizimining joriy etilishi orqali ushbu muammolarning oldini olishga qaratilgan ishlar boshlangan. Chaqaloqlarda keng ko‘lamli skrining dasturlari orqali yurak nuqsonlari, endokrin va metabolik kasalliklar aniqlanmoqda.

Tug‘ma anomaliyalar va chala tug‘ilishlarning profilaktikasi

Tug‘ma anomaliyalar va chala tug‘ilishlar hozirgi kunda global sog‘liqni saqlash tizimi oldida turgan eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu holatlarning oldini olish uchun olib boriladigan profilaktik chora-tadbirlar ko‘p bosqichli va murakkab bo‘lib, ular biologik, ijtimoiy, ekologik hamda tibbiy omillarni hisobga olgan holda ishlab chiqilishi lozim. Profilaktika tadbirlari homiladorlikdan oldingi davr, homiladorlikning o‘zi va tug‘ruqdan keyingi davrni o‘z ichiga olgan holda tizimli yondashuvni talab etadi. Homiladorlikka tayyorgarlik davrida amalga oshiriladigan chora-tadbirlar profilaktikaning birlamchi bosqichini tashkil etadi. Bu bosqichda ota-onaga bo‘lishni rejalashtirayotgan shaxslarning umumiy salomatligi baholanadi, surunkali kasalliklar aniqlanadi va ular davolanadi, shuningdek, sog‘lom turmush tarzini shakllantirishga e‘tibor qaratiladi. Ayniqsa, onaning sog‘lig‘i tug‘ilajak bola rivojlanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega bo‘lib, ovqatlanish rejimi, ruhiy holat, vitaminlar va mikroelementlar (ayniqsa, foliy kislotasi) yetishmovchiligi profilaktik nazorat



ostiga olinadi. Homiladorlikdan oldin TORCH infeksiyalarni aniqlash, ularga qarshi immunizatsiya va zarur davolovchi chora-tadbirlarni ko'rish zarur. Shuningdek, genetik xavf omillarini aniqlash ham muhim sanaladi. Agar oilaviy tarixda tug'ma nuqsonli farzandlar bo'lgan bo'lsa yoki ota-onalar qarindosh bo'lsa, u holda genetik maslahat olish va DNK asosidagi tekshiruvlardan o'tish tavsiya etiladi. Ayrim irsiy kasalliklar bo'yicha tashxis imkoniyati mavjud bo'lib, bu orqali bolaning kasallik bilan tug'ilishi ehtimolini kamaytirish mumkin. Homiladorlik boshlanganidan keyin olib boriladigan profilaktik choralar ikkilamchi profilaktika bosqichiga kiradi. Bu davrda ayol homiladorlikning dastlabki haftalaridan boshlab tibbiy nazorat ostiga olinadi. Prenatal kuzatuvlar, qon tahlillari, ultratovush tekshiruvlari orqali homilaning rivojlanishida muammo bor yoki yo'qligi aniqlanadi. Ayni paytda, homilaning yurak urishlari, ichki a'zolarining shakllanishi, asab tizimi holati, platsentaning joylashuvi, bachadon holati kabi ko'rsatkichlar monitoring qilinadi. O'z vaqtida aniqlangan xavfli belgilar, masalan, homila o'sishining sekinlashuvi, homila suyuqligining kamayishi yoki ko'payishi, ona tanasidagi infeksiyalar, qon bosimi oshishi, qandli diabet belgilari kabi omillar yuzaga kelganda zudlik bilan zarur choralar ko'riladi. Homiladorlik davrida to'g'ri ovqatlanish, stressdan saqlanish, jismoniy zo'riqishlardan cheklanish, muntazam dam olish, zarur bo'lsa, statsionar kuzatuv muhim ahamiyat kasb etadi. Ayniqsa, homilador ayollarni muntazam ravishda shifokor ko'rigidan o'tkazish, zarur tahlillarni o'z vaqtida topshirish va shifokor ko'rsatmalariga rioya qilish bolaning sog'lom tug'ilishi uchun asos yaratadi. Vitamin va mikroelementlar yetishmovchiligi chala tug'ilish xavfini sezilarli darajada oshiradi, shu sababli, foliy kislotasi, temir, yod preparatlari bilan boyitilgan parhez va farmakologik qo'llab-quvvatlash muhimdir. Profilaktika nafaqat individual, balki ijtimoiy darajada ham olib borilishi kerak. Aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, yosh qizlar va ayollar orasida erta nikoh va erta homiladorlikning salbiy oqibatlari haqida tushuntirish ishlarini olib



borish profilaktik tadbirlarning ajralmas qismidir. Ta'lim muassasalarida sog'liqni saqlash va reproduktiv salomatlik bo'yicha ma'rifiy dasturlarni joriy etish, ayollarni salomatligini muntazam tekshiruvdan o'tkazish tizimini yo'lga qo'yish orqali profilaktika samaradorligini oshirish mumkin. Shuningdek, sog'liqni saqlash tizimi doirasida maxsus perinatal markazlar va yuqori texnologik asbob-uskunalar bilan jihozlangan tug'ruqxonalar tarmog'i kengaytirilishi, neonatologik yordam tizimining rivojlantirilishi profilaktik choralarning muhim yo'nalishidir. Prenatal skrining dasturlarining to'liq joriy etilishi orqali yurak, asab tizimi, suyak tuzilmasi, buyrak, o'pka kabi muhim a'zolarida kuzatiladigan tug'ma anomaliyalarni erta aniqlash mumkin bo'ladi. Tug'ruqdan keyingi davrda esa chaqaloqlarda skrining testlari orqali tug'ma endokrin, metabolik va genetik kasalliklar erta bosqichda aniqlanib, davolashga yo'naltiriladi. Bu orqali nogironlikning oldi olinadi, chaqaloqlarning hayot sifati yaxshilanadi. Tug'ma anomaliyalar va chala tug'ilishlar profilaktikasining samaradorligi davlat siyosatining bu boradagi yondashuviga ham bog'liq. Sog'liqni saqlash tizimiga ajratiladigan mablag'larning ko'paytirilishi, malakali kadrlar tayyorlash, perinatal yordam standartlarini ishlab chiqish, xalqaro tajribalarni o'rganib joriy etish orqali ushbu muammolarning oldini olish mumkin. Shu bilan birga, oilalarda farzand tug'ilishining to'g'ri rejalashtirilishi, har bir homiladorlikka jiddiy yondashuvning shakllanishi jamiyat sog'lig'ining mustahkamlanishiga olib keladi.

Tug'ma anomaliyalar va chala tug'ilganlardagi buzilishlarni davolash

Tug'ma anomaliyalar va chala tug'ilgan bolalarda uchraydigan funksional va tuzilmaviy buzilishlarni davolash — murakkab, ko'p bosqichli va yuqori malakali tibbiy yondashuvni talab etadigan jarayon hisoblanadi. Bu turdagi davolash jarayoni bolaning tug'ilishi bilanoq boshlanishi, ba'zan esa homiladorlik vaqtidayoq bosqichli tarzda rejalashtirilishi mumkin. Davolash yondashuvi bolaning umumiy ahvoli, buzilishning turi, og'irlik darajasi, boshqa kasalliklar



bilan birgalikda kechishi va shoshilinch tibbiy yordamga muhtojlik holatlariga bog‘liq holda tanlanadi. Chala tug‘ilgan bolalarda uchraydigan eng keng tarqalgan muammolar – nafas yetishmovchiligi, termoregulyatsiya buzilishi, yurak qon-tomir tizimi yetilmaganligi, ovqat hazm qilish muammolari va immun tizimi zaifligi hisoblanadi. Shu sababli, tug‘ilgan zahoti bunday bolalar intensiv terapiya bo‘limida parvarish qilinadi. Eng avvalo, hayot uchun muhim funksiyalarni – nafas olish, yurak urishi, qon aylanishi va tana haroratini saqlab turishga qaratilgan reanimatsion choralar ko‘riladi. Kislorod terapiyasi, sun‘iy ventilyatsiya (agar zarur bo‘lsa – invaziv yoki nosinvaziv), infuzion davolash, ovqatlantirishni sonda yoki parenteral yo‘l bilan tashkil etish chala tug‘ilgan chaqaloq parvarishining asosiy bosqichlaridandir. Tug‘ma anomaliyalar bo‘yicha davolash yondashuvi esa anomaliyaning turi va funksional ahamiyatiga bog‘liq. Yurak anomaniyalari (masalan, atrial septal defekt, ventrikulyar septal defekt, Botallo o‘tkazgichining yopilmasligi) bo‘lsa, u holda kardioxirurgik yoki intervension kardiologiya yondashuvlari qo‘llaniladi. Bunday holatlarda bola tug‘ilganidan so‘ng maxsus diagnostikadan o‘tkaziladi va operatsiya uchun eng maqbul vaqt belgilanadi. Og‘ir yurak nuqsonlarida, hayot uchun xavf tug‘diruvchi holatlarda esa zudlik bilan jarrohlik amaliyotlari o‘tkaziladi. Tug‘ma nevrologik buzilishlar, ayniqsa, miya rivojlanishidagi anomaliyalar, intraventrikulyar qon ketish yoki periventrikulyar lekomalatsiya aniqlanganda, asosan simptomatik va reabilitatsion davolash strategiyasi tanlanadi. Bunday holatlarda neonatolog, nevropatolog, fizioterapevt va boshqa mutaxassislar ishtirokida ko‘p yo‘nalishli davolash rejasi tuziladi. Dori vositalari yordamida miya qon aylanishini yaxshilash, mushaklar tonusini normallashtirish, talvasani oldini olish yoki davolash choralariga murojaat qilinadi. Ovqat hazm qilish tizimiga oid tug‘ma anomaliyalar, masalan, qizilo‘ngach atreziyasi, ichaklarning burilishi, anal teshik yo‘qligi va boshqa shunga o‘xshash holatlar aniqlanganda, bolaga tezkor jarrohlik yordami zarur bo‘ladi. Bolalar xirurgiyasi amaliyotida bu kabi operatsiyalar hayotiy muhim



ahamiyatga ega bo‘lib, vaqtida bajarilmasa, hayot bilan bog‘liq xavf tug‘iladi. Shuning uchun, aniqlik va tezkorlik bu borada asosiy mezon hisoblanadi. Tashqi ko‘rinishga ta’sir qiluvchi tug‘ma anomaliyalar – lab va tanglay yoriqlari, polidaktiliya, mikrotomiya yoki boshqa yuz-suyak deformatsiyalari holatlarida esa reabilitatsion va rekonstruktiv jarrohlik amaliyotlari muhim o‘rin tutadi. Bu holatlarda davolash jarayoniga plastik xirurglar, logopedlar, psixologlar jalb qilinadi. Lab va tanglay yoriqlari bo‘yicha bosqichma-bosqich operatsiyalar bir necha yoshgacha davom etishi mumkin. Ko‘z va eshitish bilan bog‘liq tug‘ma anomaliyalarda erta tashxis qo‘yish va erta davolash juda muhim. Masalan, tug‘ma katarakta yoki glaukoma holatida tezkor oftalmologik operatsiyalar orqali ko‘rish qobiliyatini saqlab qolish mumkin. Shuningdek, eshitish nuqsonlari aniqlangan bolalarda eshitish moslamalari (aparatlar) yoki kohlear implantatsiya kabi ilg‘or usullar qo‘llaniladi. Endokrin tizimdagi buzilishlar – masalan, tug‘ma gipotiroidizm yoki adrenogenital sindrom kabi kasalliklar neonatal skrining orqali aniqlanadi va zudlik bilan farmakoterapiya boshlanadi. Bu holatlarda hayot davomida doimiy nazorat va dori vositalarini qabul qilish zarur bo‘ladi. Davolashning asosiy maqsadi – bola rivojlanishining normal sur‘atlarini saqlash, aqliy va jismoniy o‘sishni ta’minlashdir. Chala tug‘ilgan bolalar va tug‘ma anomaliyali chaqaloqlarda davolash yondashuvi doimiy kuzatuv, multidisiplinar jamoa ishtiroki, zamonaviy tibbiy texnologiyalar va individual rejalashtirishni talab etadi. Ular uchun maxsus reabilitatsion dasturlar ishlab chiqiladi. Bunga fizioterapiya, ergoterapiya, massaj, logopedik mashg‘ulotlar, psixologik yordam kiradi. Bunday bolalarning sog‘lom rivojlanishi uchun nafaqat shifokorlar, balki ota-onalarning ruhiy, ijtimoiy va hissiy ko‘magini tashkil etish ham juda muhimdir. Umuman olganda, davolash tadbirlari tug‘ma nuqsonlar va chala tug‘ilish oqibatlarini kamaytirishga, chaqaloqning hayot sifatini yaxshilashga, uni jamiyatga to‘laqonli integratsiyalashga qaratilgan bo‘lishi kerak. Tibbiyot fani va amaliyoti doimiy rivojlanib borayotgan bir paytda, yangi avlod dori vositalari,



texnologiyalari va davolash protokollarining joriy etilishi bu sohada samaradorlikni sezilarli darajada oshiradi.

Xulosa

Tugʻma anomaliyalar va chala tugʻilishlar inson salomatligida jiddiy va keng tarqalgan muammo hisoblanadi. Ular bolaning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirib, koʻplab jismoniy, aqliy va ijtimoiy cheklovlarga olib keladi. Ushbu buzilishlarning paydo boʻlish sabablari koʻp qirrali boʻlib, genetik, atrof-muhit, infeksiyalar, ona salomatligi va boshqa koʻplab omillarni oʻz ichiga oladi. Profilaktika tadbirlari, ayniqsa, birlamchi va ikkinlamchi bosqichlarda samarali amalga oshirilsa, tugʻma nuqsonlar va chala tugʻilish holatlarining oldini olish mumkin. Bu jarayonda homiladorlikdan oldingi tayyorgarlik, genetik maslahat, infeksiyalarga qarshi kurash, sogʻlom turmush tarzini targʻib qilish va prenatal skriningning ahamiyati katta. Shu bilan birga, sogʻliqni saqlash tizimining perinatal markazlari faoliyatining rivojlanishi ham kasalliklarni erta aniqlash va davolash imkoniyatlarini oshiradi. Davolash bosqichi esa multidisiplinar yondashuv, zamonaviy tibbiyot usullarini qoʻllash, shuningdek, bolaning individual holatini hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Chala tugʻilgan va tugʻma anomaliyali bolalarga koʻrsatiladigan yordamlarda rehabilitatsiya, jarrohlik aralashuvlari, simptomatik davolash va oilaviy psixologik qoʻllab-quvvatlash muhim oʻrin tutadi. Umuman olganda, tugʻma anomaliyalar va chala tugʻilishlarni kamaytirish uchun ijtimoiy-maʼrifiy ishlar, zamonaviy tibbiy texnologiyalar va davlat darajasida muvofiqlashtirilgan chora-tadbirlar joriy etilishi zarur. Bu esa bolalar sogʻligʻi va kelajak avlodlarning farovonligi uchun asos boʻladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Azizova, N., & Tursunov, B. (2020). **Tugʻma anomaliyalar va ularning oldini olish usullari**. Tibbiyot jurnal, 15(3), 45-52.



2. World Health Organization. (2021). **Congenital anomalies: Report and prevention strategies**. Geneva: WHO Press.
3. Smith, J., & Brown, L. (2019). **Premature birth and congenital disorders: Diagnosis and management**. Pediatric Health, 22(4), 334-349.
4. Karimov, D., & Rasulov, M. (2018). **Genetik maslahat va prenatal skriningning roli**. O'zbek tibbiy jurnali, 10(1), 12-20.
5. Johnson, P. (2020). **Neonatal care and treatment of congenital malformations**. New York: Medical Publishing.
6. Davronova, S. (2019). **Chala tug'ilgan bolalarning intensiv terapiyasi**. Tibbiyot fanlari bo'yicha dissertatsiya, Toshkent.
7. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). **Birth defects surveillance and prevention**. Atlanta: CDC.
8. Ivanov, A. V., & Petrova, E. S. (2017). **Clinical aspects of congenital anomalies**. Russian Journal of Pediatrics, 15(2), 101-110.
9. Lee, K., & Chen, H. (2021). **Advances in surgical correction of congenital anomalies**. Journal of Pediatric Surgery, 56(7), 1345-1354.
10. National Institute of Child Health and Human Development. (2019). **Improving outcomes for premature infants with congenital anomalies**. Bethesda: NICHD.
11. Qo'chqarov, Baxromjon. "TUG'MA YURAK NUQSONI, TO'LA VA QISMAN TRANSPOZITSIYA, OG'IRLASHTIRISHTIRUVCHI HOLOTLAR, O'LIM SABABLARI." Modern Science and Research 4.1 (2025): 130-135.
12. Rahimjonovna, Rahmonova Gulnoza, Qo'chqarov Baxromjon Vohidjon o'g, and Isroilov Asilbek Muxiddin o'g'li. "VIRAL DISEASES IN CHILDREN AND ITS CONSEQUENCES." Western European Journal of Medicine and Medical Science 2.7 (2024): 15-18.
13. Qo'chqarov, B. V. "POSTMORTEM MOLECULAR DIAGNOSTICS: NOVEL APPROACHES IN FORENSIC PATHOLOGY." Modern Science and Research 4.3 (2025): 1547-1554.