

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги
томонидан 15 август 2007 йилда қайта
рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2023 (93)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация
комиссияси (ОАК) қарорига асосан
«Stomatologiya» журналі Фан доктори
илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари
юзасидан илмий мақолалар эълон
қилиниши лозим бўлган республика
илмий журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир: О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги
бўйича жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Масъул котиблар: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Белгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Беларусия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабиров Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонوف Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Камиллов А.А., Рахмонов Т.О., Махмудова М.Х. Роль медсестер в медико-социальной реабилитации инвалидов..... 5

Мирзарахимова К.Р. Болаларда туғма аномалияларнинг тарқалганлиги ва уларни олдини олишда патронаж ҳамширасининг роли. 10

Хаджиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н., Рустамова С.М. Пародонт касалликлари билан касалланган беморлар оғиз суюқлигида цитокинлар миқдорининг ўзгаришини баҳолаш 16

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А., Каххарова Д.Ж. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне гальваноза 20

Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х., Ирсалиева Ф.Х. Изменение цитокинового баланса слюны после профессионального отбеливания зубов 23

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Мирхусанова Р.С., Шомуродов К.Э., Журакулов Н.Ш. Сравнительная оценка результатов формирования десневого контура в зависимости от метода коррекции параметров мягких тканей вокруг дентальных имплантатов..... 27

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Курязов А.К., Олимов С.Ш. Показатели ортопедического статуса женщин фертильного возраста 31

Сафаров М.Т., Бурибаева М.Г., Ташпулатова К.М., Сафарова Н.Т. К вопросу патогенеза протезных стоматитов у лиц пожилого и старческого возраста..... 40

Акбаров А.Н., Абдукадилов М.О. Анализ качества стабильности дентальных имплантатов у больных после устранения дефектов нижней челюсти вследствие хирургической резекции опухолевых новообразований 45

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Mirzaraximova K.R., Nurmamatova Q.Ch., Kamilov A.A., Rahmonov T.O., Maxmudova M.X. The role of nurses in the medical and social rehabilitation of the disabled.....5

Mirzaraximova K.R. The prevalence of congenital anomalies in children and the role of the care nurses in their prevention 10

Khadzhimetov A.A., Akhmadaliev N.N., Rustamova S.M. Assessment of changes in the content of cytokines in the oral fluid of patients with periodontal diseases 16

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov K.P., Musaeva K.A., Kadyrbaeva A.A., Kakhharova D.Zh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa against the background of galvanosis 20

Valieva F.A., Irsaliev F.Kh., Irsaliev F.Kh. Changes in the cytokine balance of saliva after professional teeth whitening 23

SURGICAL DENTISTRY

Mirkhusanova R.S., Shomurodov K.E., Jurakulov N.Sh. Comparative evaluation of the results of gingival contour formation depending on the method of correction of soft tissue parameters around dental implants.....27

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Kuryazov A.K., Olimov S.Sh. Indicators of orthopedic status of women of fertile age.....31

Safarov M.T., Buribaeva M.G., Tashpulatova K.M., Safarova N.T. On the issue of the pathogenesis of prosthetic stomatitis in elderly and senile people.....40

Akbarov A.N., Abdukadirov M.O. Analysis of the quality of the stability of dental implants in patients with mandibular defects obtained after tumors resection.....45

are 29% of men in this age group. **Results:** The services provided by rehabilitation nurses in a primary health care facility are characterized by the presence of defective disorders of endogenous, exogenous-organic genesis. This characterization of the disabled may raise doubts about their rehabilitation. Nevertheless, some of them retain their rehabilitation potential, which allows them to restore significantly lost functions and form skills of even greater social value.

Conclusions: The activity of a nurse in a neuropsychiatric boarding school is of great importance. The most important topics for people with disabilities are: a healthy lifestyle and proper nutrition, the need to take medications, the benefits of work, and relationships with others.

Key words: rehabilitation, disability, nursing, schizophrenia, mental illness.

УДК: 616-007.234:614.8.02-614.8.026.1-053.2

БОЛАЛАРДА ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ПАТРОНАЖ ҲАМШИРАСИНИНГ РОЛИ



Мирзарахимова К.Р.

Тошкент давлат стоматология институти

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. 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.

Кейинги йилларда олиб борилган эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра ер юзи аҳолисининг 5% дан 10% гача

бўлган қисми туғма аномалия азият чекмоқда.

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

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. ЖССТнинг барча минтақалари худди шу даврда беш ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичини икки баравар камайтирдилар. Беш ёшгача бўлган болалар ўлими оғирлиги тақсимланмаган бўлиб қолмоқда. 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. 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. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра, 2018 йилда дунё бўйича туғма аномалиялар туфайли ҳаётнинг дастлабки 28 кунда 270 000 киши ўлган.

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. 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. Ҳомиладорлик пайтида COVID-19 инфекцияси нафақат онанинг соғлиғига, балки боланинг ривожланишига ҳам таъсир қилади. Коронавирус ҳомила ўсишининг секинлашишига таъсир қилиши, унинг ҳаётий аъзоларининг нотўғри ётқизишига 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 охирги 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-19 нинг болага таъсири ҳомиладор она тузалиб кетганидан кейин ҳам давом этиши мумкин. Демак, биринчи триместрда ҳомиладор аёл томонидан юборилган вирус ҳомиланинг ўсишига таъсир қилиши мумкин, иккинчисидан 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 енгиллаштириш 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, корона-вирус 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, бал-

ки бошқа ҳар қандай вирусли касалликларда ҳам учрайди. Грипп, ва ҳар қандай пневмония бундай таъсирга эга. Коронавируслик онадан болага бачадонда юкишига 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 организмда жиддий бузилишлар юзага келмаслиги учун коронавирустга чалинган ҳомиладор оналарни ўз вақтида изоляция қилиш ва шифокор назоратига олиш зарур. Стресс муваффақиятли 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 [2,3,12].

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 ёндашувлар ёрдамида 0-18 ёшдаги болаларнинг 30 ҳолатини қамраб олди [10].

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 [14].

Ўзбекистонда тиббий статистик маълумотларга кўра эса бу кўрсаткич

қуйидаги характерга эга: Гўдаклар (1 ёшгача болалар) ўлими коэффиценти 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 [12,15].

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

Республикада 1000 туғилган болага нисбатан болалар (5 ёшгача) ўлими коэффиценти 1991 йилда 48,2 промиллени, 2000 йилда 28,5 промиллени, 2010 йилда 14,8 промиллени ташкил этган [10,11,15].

Статистик маълумотларига кўра, 2018 йилда Ўзбекистонда 154,7 минг кишининг ўлими қайд этилган. Бу кўрсаткич 2017 йилга нисбатан 3,7 фоизга кам демакдир [8,10].

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. Шундай қилиб, туғма аномалиянинг энг юқори кўрсаткичи саноати ривожланган мамлакатларда: Америка Қўшма Штатлари ва Африкада кузатилмоқда.

Саломатлик, шу жумладан ҳомила ва боланинг саломатлиги интеграл катталик 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 тааллуқли 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. [4,7] Иккинчи гуруҳ омилларига таъсироти инсон фаолияти билан боғлиқ бўлган омиллар тааллуқли бўлиб, уларни шартли равишда тиббий бўлмаган ва, хусусан, тиббий бўлган турларига ажратиш мумкин [5,6].

Тиббий бўлмаган омилларга ривожланаётган ҳомила организми ва янги туғилган гўдак организмига таъсир этувчи ижтимоий, ижтимоий-маиший, ижтимоий-жамоат, диний, руҳий ва экологик омиллар тааллуқлидир. Уларнинг таъсири аёл-онанинг организми, руҳияти, идроки, 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. 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 такомиллашув, 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.

Тиббий омилларга аёллар — оналар патологияси, ҳомиладорлик, туғруқ патологияси, ҳомиладорлик даврида орттирилган касалликлар (ҳомила касалликлари), янги туғилган гўдак касалликлари ҳамда аёллар, ҳомила, янги туғилган гўдакларга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг сифати тааллуқлидир. Ушбу барча омиллар инсон организми учун ўта муҳим функциялардан бири бўлган -ҳомиладорликдан ташқари бўлган мустақил ва тўлақонли ҳаётни амалга ошириш учун биринчи навбатда ҳомила организмнинг ўсиши, ривожланиши ва такомиллашувига таъсир этади. Шубҳасиз, ҳомила ва янги туғилган гўдаклар саломатлиги фақатгина бирор-бир сабаб ёки омилга боғлиқ бўлмайди, шундай экан, фақатгина ота-она, фақатгина оила, фақатгина тиббиёт ёки жамият ёки давлатнинг ташвиши бўла олмайди. Инсоннинг нормал ривожланиши ва саломатлиги учун уларнинг ўзаро ҳамжиҳатлиги зарур бўлади.

Ҳозирги даврда боланинг ҳомиладорликдан ташқари ҳаётга бўлган мослашувининг бузилиши ёки имконсизликка олиб келувчи ҳомила патологиясининг аҳамияти яққол ортиб бормоқда. Ушбу муаммоларга иммунозиддиятли ҳомиладорлик, туғма инфекциялар, нафас олиши бузилиши синдроми, ривожланиш нуқсонлари кабилар киради. Адаптацион механизмларни амалга оширишда ҳомила ва янги туғилган гўдакларнинг асаб, эндокрин ва иммун тизимлари етилмаган ва тегишли равишда энг самарасиз ҳисобланади. Айнан уларнинг функционал етишмовчилиги баъзан патологиянинг шаклланишида бошланғич нуқта бўлиб хизмат қилади. Ушбу оғишлар функционал бузилишлар ва касал-

ликлар шаклланишининг асосидир. Хомиладорлик жисмоний ривожланиши ҳамда генетик боғлиқ бўлган омиллар ва турли патологик ҳолатларни ривожланиш хавфи ўртасида етарлича аниқ боғлиқлик мавжуд. Масалан, хомиладорлик даври ривожланиши кечикаётган болаларда хромосом абберрациялар 7% ҳолатларда (соғлом янги туғилган гўдакларга нисбатан 2 марта кўп), туғма аномалияларда эса мос равишда 11% ва соғлом туғилган гўдакларда 5% ташкил этади. Ушбу маълумотлар диққатни инсоннинг хомиладорлик даврида ривожланишига қаратишни тақозо этади. Ҳозирги даврда янги минг йилликда ҳомила ва бола саломатлигини барпо этиш ва сифатини баҳолашга қаратилган Давлат миллий дастурини яратиш зарурати пайдо бўла бошлади. Бу ҳолат миллат саломатлигини шаклланишини башорат қилиш, илм-фан ва амалий тиббиёт ривожланишининг устувор йўналишларини аниқлашда жиддий асос бўла олади [1,8,11].

Маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, инсон атроф-муҳити кимёвий таркибининг ўзгариши организмда силжиши бўлган болаларнинг туғилишида асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунда тератоген таъсиротга эга бўлган 500 дан ортиқ моддалар мавжуддир. Уларнинг қаторига турли кимёвий таркибга эга бўлган моддалар: этанол, тестостерон, қўрғошин, хлоропрен, симоб, этиленамин, бензол, кўпчилик пестицидлар, олтингугурт углерод, ёмон сифатли ўсмалар ва диабетга қарши воситаларнинг бир қисми, ҳаттоки, витамин Д ҳам қиради. Турли табиий шароитларга мослашган популяцияларга таъълуқли бўлган бир тур вакиллариининг гибридланиши наслнинг юқори ўлими, уни ёмон сифатли ўсмалар билан юқори касалланишига ва бошқа номақбул асоратлар, шу жумладан, ривожланиш аномалияларининг вужудга келишига олиб келиши исботланган. Бундай оқибатларни кўпинча атроф-муҳитнинг турли шароитларида бўлган организмларнинг мослашув хусусияти билан тушунтириш мумкин. 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. Хомиладорлик давригача 37,4% аёллар, хомиладорлик даврида 33,4% аёллар касбга оид зарарли шароитлар билан мулоқотда бўлганлар.

Адабиётлар

1. Альбицкий В.Ю., Зиатдинов А.И., Шулаев А.В., Терлецкая Р.Н. Современные вопросы детской инвалидности в условиях реализации национальных проектов» «Здравоохранение» и» «Демография». – 2018.
2. 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.
3. Машарипова Р.Ю., Тангиров А.Л., Мирзарахимова К.Р. Пути повышения эффективности решения социальных проблем детей с ограниченными возможностями в условиях первичного медико-санитарной помощи // Sci. Appr. Modern Educ. System. – 2022. – №1 (10). – Р. 124-127.
4. Мирварисова Л., Нурмаматова К., Мирзарахимова К. Медицинский менеджмент, оптимизация и совершенствование системы здравоохранения в Узбекистане // Stomatologiya. – 2018. – №1 (4 (73)). – С. 61-64.
5. Мирзарахимова К. Врожденные аномалии у детей Распространенность и факторы риска // Медицина и инновации. – 2021. – №1 (1). – С. 38-45.
6. Мирзарахимова К.Р. Распространенность врожденных аномалий у детей: факторы риска и роль патронажной медсестры в их предупреждении // Мед. сестра. – 2020. – Т. 22, №5. – С. 41-48.
7. Мирзарахимова К.Р., Нурмаматова К.Ч., Абдашимов З.Б. Изучение статистики врожденных аномалий // Вестн. науки. – 2019. – №4 (12 (21)). – С. 207-214.

8. Нурматова К.Ч., Рахимжонов А.А., Рустамова М.А. Охрана здоровья женщин как медико-социальная проблема // Med. Union. – 2023. №2 (1). – С. 202-207.

9. Ризаев Ж.А., Нурматова К.Ч., Дусмухамедов Д.М., Мирзарахимова К.Р. Туғма аномалияларнинг болалар орасида таркалиши Stomatologiya. – 2019. – №1.

10. Mamatkulov B.M., Avezova G.S. Congenital anomalies as a cause of childhood disability (according to the materials of Tashkent, Uzbekistan) // Nauka molodykh (Eruditio Juvenium). – 2015. – №3 (2). – С. 110-115.

11. Mamatqulov B.M., Mirzarakhimova K.R., Urazaliyeva I.R. et al. Risk Factors for Congenital Anomalies in Children and the Role of the Patronage Nurse // Ann. Roman. Soc. Cell Biol. – 2021. – Vol. 89. – P. 8803-8815.

Аннотация. Врожденные аномалии являются важной медицинской и социальной проблемой во всем мире. За последнее десятилетие XX века они увеличились вдвое и заняли важное место в структуре перинатальной, младенческой и детской патологии и смертности. Изучение условий и образа жизни семей, воспитывающих детей с врожденными аномалиями, выявление ведущих факторов риска, обуславливающих возникновение и развитие врожденных аномалий, их комплексная оценка и прогнозирование, а также роль медицинской сестры в профилактике врожденных аномалий является сегодня актуальной проблемой.

Ключевые слова: врожденные аномалии, патронажная сестра, факторы риска, инфекции, передающиеся половым путем, COVID, мертворождение, самопроизвольный аборт.

Аннотацияси. Туғма аномалиялар бутун дунёда муҳим тиббий ва ижтимоий муаммо ҳисобланади. Йигирманчи асрнинг сўнгги ўн йиллигида улар икки баравар кўпайди ва perinatal, чақалоқлар ва болалар патологияси ва ўлимининг тузилишида муҳим ўрин эгаллади. Туғма аномалиялари бўлган болаларни тарбиялаётган оилаларнинг шароитлари ва турмуш тарзини ўрганиш, туғма аномалияларнинг пайдо бўлиши ва ривожланишига олиб келадиган етакчи хавф омилларини аниқлаш, уларни ҳар томонлама баҳолаш ва башорат қилиш, шунингдек, туғма аномалияларнинг олдини олишда ҳамширанинг роли бугунги кунда долзарб муаммо ҳисобланади.

Калит сўзлар: туғма аномалия, патронаж ҳамшираси, хавф омиллари, ТОЧ инфекциялар, COVID, ўлик туғилиш, ўз-ўзидан ҳомиланинг тушиши.

Summary. Congenital anomalies are an important medical and social problem all over the world. Over the last decade of the twentieth century, they have doubled and occupied an important place in the structure of perinatal, infant and child pathology and mortality. The study of the conditions and lifestyle of families raising children with congenital anomalies, the identification of the leading risk factors that cause the occurrence and development of congenital anomalies, their comprehensive assessment and prediction, as well as the role of a nurse in the prevention of congenital anomalies is an urgent problem today.

Key words: congenital anomaly, patronage nurse, risk factors, infections, COVID, stillbirth, spontaneous abortion.