2026-yil
9(1)-son

“FAN VA TA’LIM YANGILIKLARI”

ILMIY - METODIK

JURNALI

saen.uz

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI
JURNALI

2026-yil
9(1)-son

Bosh muharrir:
Shoumarov G‘ayrat Bahromovich, psixologiya fanlari doktori, akademik

Bosh muharrir o‘rinbosari:
Qodirov Umarali Do‘stqobilovich, psixologiya fanlari doktori (DSc), professor

Mas’ul kotib:
Muqimov Alisher

Texnik muharrir:
Qarshiyev Jamshid Murotaliyevich, pedagogika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD), dotsent v.b.

TAHRIR HAY’ATI:

01.00.00 – FIZIKA-MATEMATIKA FANLARI
Ayupov Shavkat Abdullayevich, fizika-matematika fanlari doktori, akademik
A’zamov Abdulla, fizika-matematika fanlari doktori, akademik
Zohidov Erkin A’zamovich, fizika-matematika fanlari doktori, professor

02.00.00 – KIMYO FANLARI
Normaxamatov Nodirali Soxobataliyevich, kimyo fanlar doktori, professor
Tojibayev Komiljon Sharobitdinovich, kimyo fanlar doktori, akademik

03.00.00 – BIOLOGIYA FANLARI
Abdurahmonov Ibrohim Yo‘lchiyevich, biologiya fanlari doktori, akademik
Sulaymonov Botirjon Abdushukurovich, biologiya fanlari doktori, akademik

04.00.00 – GEOLOGIYA-MINERALOGIYA FANLARI
Fayziyev Abdulhaq Radjabovich, geologiya-mineralogiya fanlari doktori, professor
Husanov Sultonboy To‘xtayevich, geologiya-mineralogiya fanlari doktori, professor

05.00.00 – TEXNIKA FANLARI
Allayev Qahramon Rahimovich, texnika fanlari doktori, akademik
Majidov Inom Urishevich, texnika fanlari doktori, professor
Turobjonov Sadritdin Maxamatdinovich, texnika fanlari doktori, akademik
Shaumarov Said Sanatovich, texnika fanlari doktori, professor

06.00.00 – QISHLOQ XO‘JALIGI FANLARI
Namozov Shodmon Ergashovich, qishloq xo‘jaligi fanlari doktori, akademik
Shoumarov Hikmat Bahromovich, qishloq xo‘jaligi fanlari nomzodi, professor

07.00.00 – TARIX FANLARI
Ziyo Azamat Hamid o‘g‘li, tarix fanlari doktori, akademik
Sagdullayev Anatoliy Sagdullayevich, tarix fanlari doktori, akademik
Yusupova Diloram Yunusovna, tarix fanlari doktori, akademik

08.00.00 – IQTISODIYOT FANLARI
Abdurahmonov Qalandar Xodjayevich, iqtisod fanlari doktori, akademik
Musayev Behzod Anvarovich, iqtisod fanlari nomzodi
To‘xliyev Nurislom, iqtisod fanlari doktori, akademik
G‘ulomov Saidahror Saidahmedovich, iqtisod fanlari doktori, akademik

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI
JURNALI
2026-yil
9(1)-son

09.00.00 – FALSAFA FANLARI
Nazarov Qiyom Normirzayevich, falsafa fanlari doktori, professor
Saifnazarov Ismoil Saifnazarovich, falsafa fanlari doktori, professor

10.00.00 – FILOLOGIYA FANLARI
Mengliyev Baxtiyor Rajabovich, filologiya fanlari doktori, professor
Sirojiddinov Shuhrat Samariddinovich, filologiya fanlari doktori, akademik
Xidirov Rajab Gulmatovich, filologiya fanlari nomzodi, dotsent (Tojikiston)

11.00.00 – GEOGRAFIYA FANLARI
Nigmatov Asqar Nigmatullayevich, geografiya fanlari doktori, professor
Tojiyeva Zulxumor Nazarovna, geografiya fanlari doktori, professor

12.00.00 – YURIDIK FANLAR
Rustamboyev Mirzayusuf Hakimovich, yuridik fanlar doktori, professor
Saidov Akmal Xolmatovich, yuridik fanlar doktori, akademik
Xolmo'minov Jumanazar Toshtemirovich, yuridik fanlar doktori, professor
Qodirov Bobiromon Bekmurodovich, yuridik fanlar doktori, professor

13.00.00 – PEDAGOGIKA FANLARI
Djurayev Risboy Haydarovich, pedagogika fanlari doktori, akademik
Ibraimov Xolboy, pedagogika fanlari doktori, akademik
Musurmonova Oynisa, pedagogika fanlari doktori, professor
Umarov Bahrom Norboyevich, pedagogika fanlari bo'yicha falsafa doktori, dotsent

14.00.00 – TIBBIYOT FANLARI
Akilov Xabibulla Ataullayevich, tibbiyot fanlari doktori, professor
Nazirov Feruz Gafurovich, tibbiyot fanlari doktori, akademik

15.00.00 – FARMATSEVTIKA FANLARI
Abdullabekova Viloyat Nurillabekovna, farmatsevtika fanlari doktori, professor
Tulaganov Abduqodir Abdurahmonovich, farmatsevtika fanlari doktori, professor

16.00.00 – VETERINARIYA FANLARI
Daminov Asadullo Suvonovich, veterinariya fanlari doktori, professor
Jabborov Shuhrat Abdumajidovich, veterinariya fanlari doktori, professor
G'afurov Aktam G'afurovich, veterinariya fanlari doktori, professor

17.00.00 – SAN'ATSHUNOSLIK FANLARI
Ahmedova Nigora Rahimovna, sanatshunoslik fanlari doktori, professor
Hakimov Akbar Abdullayevich, san'atshunoslik fanlari doktori, akademik

18.00.00 – ARXITEKTURA FANLARI
Nozilov Dodo Avazovich, arxitektura fanlari doktori, professor
Uralov Axtam Sindarovich, arxitektura fanlari doktori, professor

19.00.00 – PSIXOLOGIYA FANLARI
Abdusamatov Hasanboy Usmonjon o'g'li, psixologiya fanlari doktori, professor
Barotov Sharif Ramazonovich, psixologiya fanlari doktori, professor
Karimova Vasila Mamanosirovna, psixologiya fanlari doktori, professor
Halimova Mashraboy Vohidovna, psixologiya fanlari doktori, professor
Lazar Drajeta, psixologiya fanlari doktori, professor, Belgrad, Serbiya
Karpinskiy Konstantin Viktorovich, psixologiya fanlari doktori, professor, Grodno, Belarussiya
Suletbayeva Ella Serikbayevna, psixologiya fanlari doktori, dotsent

22.00.00 – SOTSIOLOGIYA FANLARI
Bekmurodov Mansur Bobomurodovich, sotsiologiya fanlari doktori, professor
Toshmuhamedova Dilorom Gafurdjanovna, sotsiologiya fanlari doktori

23.00.00 – SIYOSIY FANLAR
Fayzullayev Alisher Omonullayevich, siyosiy fanlar doktori, professor
Hasanov Otabek Abdurashidovich, siyosiy fanlar doktori
Paxrutdinov Shukritdin Ilyasovich, siyosiy fanlar doktori, professor
Omonov Baxtiyor Axtamovich, siyosiy fanlar doktori, professor
Quronboyev Qahramon Qo'chqorovich, siyosiy fanlar doktori, professor
Avazov Komil Xolliyevich, siyosiy fanlar bo'yicha falsafa doktori

24.00.00 – ISLOMSHUNOSLIK FANLARI
Ibrohimov Ne'matulla, filologiya fanlari doktori, akademik
Islomov Zohidjon Mahmudovich, filologiya fanlari doktori, professor

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI
JURNALI
2026-yil
9(1)-son

UDK 616-053.31:616-001.8

Toshpo‘latova Durdona Sharifbekovna,
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti
pediatriya yo‘nalishi talabasi

NOGIRONLIKKA OLIB KELUVCHI NEONATAL ASORATLAR: GIPOKSIYA, CHALA TUG‘ILISH VA ULARNING OLDINI OLISH

Annotatsiya. Mazkur maqolada bolalik davrida uzoq muddatli rivojlanish buzilishlari va nogironlik xavfini oshiruvchi muhim neonatal holatlar — perinatal gipoksiya va gipoksik-ishemik ensefalopatiya hamda chala tug‘ilish bilan bog‘liq asoratlar tahlil qilingan. Ushbu holatlarning asosiy sabablari, patogenetik mexanizmlari, markaziy asab tizimiga ta’siri va uzoq muddatli nevrologik oqibatlari yoritilgan. Shuningdek, neonatal asoratlarni erta aniqlashda klinik kuzatuv, neyrosonografiya, elektroensefalografik monitoring va magnit-rezonans tomografiyaning o‘rni ko‘rib chiqilgan. Perinatal gipoksik-ishemik ensefalopatiyaning o‘rta va og‘ir shakllarida terapevtik gipotermiyaning o‘z vaqtida qo‘llanishi, chala tug‘ilish xavfini kamaytirishda antenatal kuzatuv, kortikosteroid profilaktikasi, tug‘ruqni malakali olib borish hamda postnatal davrda zamonaviy neonatal yordam ko‘rsatishning ahamiyati asoslangan. Maqolada antenatal, intranatal va postnatal profilaktika choralarini o‘zaro uzviy bog‘liq holda tashkil etish, shuningdek, xavf guruhidagi bolalarni uzoq muddatli rivojlanish monitoringiga jalb etish zarurligi ta’kidlangan.

Kalit so‘zlar: neonatal gipoksiya, gipoksik-ishemik ensefalopatiya, chala tug‘ilish, neonatal asoratlar, nogironlik, markaziy asab tizimi, erta diagnostika, erta aralashuv, neyroprotektsiya, terapevtik gipotermiya, profilaktika.

НЕОНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ИНВАЛИДНОСТИ: ГИПОКСИЯ, ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Аннотация. В статье рассмотрены важные неонатальные состояния, повышающие риск долгосрочных нарушений развития и инвалидизации в детском возрасте, — перинатальная гипоксия и гипоксически-ишемическая энцефалопатия, а также осложнения, связанные с преждевременными родами. Проанализированы основные причины и патогенетические механизмы данных состояний, их влияние на центральную нервную систему и отдалённые неврологические последствия. Рассмотрена роль клинического наблюдения, нейросонографии, электроэнцефалографического мониторинга и магнитно-резонансной томографии в раннем выявлении неонатальных осложнений. Обоснована значимость своевременного применения терапевтической

гипотермии при умеренной и тяжёлой гипоксически-ишемической энцефалопатии, антенатального наблюдения, профилактического применения кортикостероидов при угрозе преждевременных родов, квалифицированного ведения родов и современной постнатальной помощи. Подчёркивается необходимость комплексного проведения антенатальных, интранатальных и постнатальных профилактических мероприятий, а также длительного наблюдения за детьми из групп высокого риска.

Ключевые слова: неонатальная гипоксия, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, преждевременные роды, неонатальные осложнения, инвалидность, центральная нервная система, ранняя диагностика, раннее вмешательство, нейропротекция, терапевтическая гипотермия, профилактика.

NEONATAL COMPLICATIONS LEADING TO DISABILITY: HYPOXIA, PRETERM BIRTH, AND THEIR PREVENTION

Abstract. This article examines important neonatal conditions associated with an increased risk of long-term developmental impairment and disability in childhood, particularly perinatal hypoxia and hypoxic-ischemic encephalopathy, as well as complications associated with preterm birth. The main causes and pathogenetic mechanisms of these conditions, their effects on the central nervous system, and long-term neurological outcomes are analyzed. The role of clinical monitoring, neurosonography, electroencephalographic monitoring, and magnetic resonance imaging in the early detection of neonatal complications is discussed. Particular attention is paid to the timely use of therapeutic hypothermia in moderate and severe hypoxic-ischemic encephalopathy, antenatal care, corticosteroid administration when preterm birth is anticipated, skilled intrapartum management, and modern postnatal neonatal care. The article emphasizes the importance of integrating antenatal, intrapartum, and postnatal preventive measures and providing long-term developmental follow-up for infants at increased risk.

Keywords: neonatal hypoxia, hypoxic-ischemic encephalopathy, preterm birth, neonatal complications, disability, central nervous system, early diagnosis, early intervention, neuroprotection, therapeutic hypothermia, prevention.

Kirish. Bolalar salomatligini muhofaza qilish va ularning to‘laqonli rivojlanishini ta’minlash zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining muhim vazifalaridan biridir. Ayniqsa, homiladorlik va tug‘ruq davrida yuzaga keladigan patologik holatlarni o‘z vaqtida aniqlash hamda yangi tug‘ilgan chaqaloqqa malakali tibbiy yordam ko‘rsatish keyingi hayot davrlarida yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan rivojlanish buzilishlarining oldini olishda katta ahamiyatga ega. Neonatal davrda uchraydigan ayrim asoratlar markaziy

asab tizimiga jiddiy zarar yetkazib, keyinchalik harakat, kognitiv, nutq, ko‘rish va eshitish funksiyalarining buzilishiga olib kelishi mumkin.

Perinatal gipoksiya va chala tug‘ilish ushbu muammolar orasida alohida o‘rin egallaydi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, 2020-yilda dunyoda taxminan 13,4 million bola 37 haftalik homiladorlik muddati tugamasdan tug‘ilgan bo‘lib, bu barcha tug‘ilishlarning qariyb o‘ndan bir qismini tashkil etadi [1]. Chala tug‘ilish bilan bog‘liq asoratlar bolalar o‘limi va uzoq muddatli rivojlanish buzilishlarining muhim sabablaridan biri bo‘lib, omon qolgan bolalarda rivojlanish, o‘rganish, ko‘rish va eshitish bilan bog‘liq muammolar xavfi ortadi.

Perinatal gipoksiya esa yangi tug‘ilgan chaqaloqning miya to‘qimalariga kislorod yetkazib berilishining buzilishi bilan bog‘liq murakkab patologik jarayon bo‘lib, uning og‘ir shakllarida gipoksik-ishemik ensefalopatiya rivojlanishi mumkin. Bunda markaziy asab tizimining shikastlanishi bolaning keyingi nevrologik rivojlanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi ehtimoli mavjud [2]. Shu sababli bunday holatlarni erta aniqlash, xavf darajasini to‘g‘ri baholash va o‘z vaqtida tibbiy yordam ko‘rsatish muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy neonatologiyaning rivojlanishi natijasida chala tug‘ilgan va og‘ir gipoksik holatdagi chaqaloqlarning yashab qolish imkoniyati sezilarli darajada oshgan. Biroq hayotini saqlab qolish bilan bir qatorda bolaning keyingi nevrologik va psixomotor rivojlanishini ta’minlash masalasi ham dolzarb bo‘lib qolmoqda. Shu jihatdan, neonatal asoratlarni faqat davolash emas, balki ularning oldini olish, xavf guruhlarini erta aniqlash va rivojlanish monitoringini tashkil etish pediatriya va neonatologiyaning muhim yo‘nalishlaridan hisoblanadi.

Mazkur maqolaning maqsadi perinatal gipoksiya va chala tug‘ilishning patogenetik xususiyatlari, ularning markaziy asab tizimiga ta’siri, uzoq muddatli oqibatlari hamda zamonaviy profilaktika va erta aralashuv usullarini ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilishdan iborat.

Adabiyotlar tahlili. Perinatal gipoksik-ishemik miya shikastlanishi neonatal nevrologiyaning eng muhim muammolaridan biridir. Volpe tomonidan neonatal nevrologiya bo‘yicha olib borilgan tadqiqotlarda gipoksik-ishemik shikastlanishning klinik ko‘rinishi va oqibatlari homiladorlik muddati, gipoksiyaning davomiyligi, shikastlanishning og‘irligi hamda bolaning umumiy klinik holatiga bog‘liqligi ko‘rsatilgan [2]. Gipoksik-ishemik ensefalopatiyada dastlab kislorod yetishmovchiligi va miya qon oqimining buzilishi kuzatiladi. Keyinchalik hujayra energetik almashinuvi izdan chiqishi, sitotoksik shish, oksidlovchi stress, glutamat vositasidagi eksitotoksiklik va yallig‘lanish jarayonlari neyronlarning zararlanishini kuchaytirishi mumkin.

Neonatal ensefalopatiyaning etiologiyasi har doim ham faqat gipoksik-ishemik jarayon bilan izohlanmaydi. Shu sababli gipoksik-ishemik shikastlanish tashxisini qo‘yishda klinik belgilar bilan bir qatorda kindik qoni gazlari, nevrologik tekshiruv,

elektroensefalografik ma'lumotlar va neyroimaging natijalarini kompleks baholash zarur [3].

Chala tug‘ilish masalasi ham zamonaviy pediatriyada muhim o‘rin tutadi. JSST chala tug‘ilgan bolalarni homiladorlik muddati 37 hafta to‘lmasdan tirik tug‘ilgan chaqaloqlar sifatida belgilaydi. Gestatsion yoshiga ko‘ra ular o‘ta chala, juda chala va o‘rtacha yoki kech chala guruhlarga ajratiladi [1].

Adabiyotlarda chala tug‘ilgan bolalarda markaziy asab tizimining yetilmaganligi sababli intraventrikulyar qon quyilishi, periventrikulyar oq modda shikastlanishi, nafas olish buzilishlari, sepsis, nekrotizirlovchi enterokolit va retinopatiya kabi asoratlar rivojlanishi mumkinligi qayd etilgan [1, 4]. Ushbu asoratlarning ayrimlari bolaning keyingi motor, kognitiv va sensor rivojlanishiga uzoq muddatli ta'sir ko‘rsatishi mumkin.

Shunday qilib, mavjud adabiyotlar tahlili neonatal asoratlarning oldini olish faqat tug‘ruqdan keyingi davolash bilan cheklanmasligi, balki homiladorlikni kuzatish, xavf omillarini erta aniqlash, tug‘ruqni to‘g‘ri boshqarish va neonatal davrda yuqori sifatli tibbiy yordamni tashkil etish bilan uzviy bog‘liqligini ko‘rsatadi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda neonatal gipoksiya, gipoksik-ishemik ensefalopatiya va chala tug‘ilish bilan bog‘liq asoratlarning etiologiyasi, patogenezi, klinik oqibatlari va profilaktikasiga bag‘ishlangan ilmiy adabiyotlar, xalqaro klinik tavsiyalar hamda ilmiy-amaliy materiallar tahlil qilindi. Tadqiqotning asosiy usullari sifatida ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish, qiyosiy tahlil, umumlashtirish va tizimlashtirish usullaridan foydalanildi.

Tahlil jarayonida neonatal asoratlarning rivojlanish mexanizmlari uch asosiy yo‘nalishda ko‘rib chiqildi: antenatal xavf omillari, intranatal jarayon bilan bog‘liq omillar va postnatal davrdagi asoratlar. Shuningdek, erta diagnostika, neyroprotektsiya va rivojlanish monitoringining bola salomatligiga ta'siri alohida tahlil qilindi.

Natijalar va muhokama

Perinatal gipoksiya va gipoksik-ishemik ensefalopatiya

Perinatal gipoksiya homila yoki yangi tug‘ilgan chaqaloq to‘qimalariga kislorod yetkazib berilishining yetarli bo‘lmasligi bilan bog‘liq patologik holatdir. Uning kelib chiqishida onadagi ayrim kasalliklar, platsentar qon aylanishining buzilishi, homila va kindik bilan bog‘liq holatlar, tug‘ruq jarayonidagi asoratlar hamda tug‘ilgandan keyingi og‘ir nafas olish buzilishlari rol o‘ynashi mumkin.

Miya to‘qimasi kislorod yetishmovchiligiga ayniqsa sezgir bo‘lganligi sababli og‘ir gipoksiya sharoitida markaziy asab tizimi zararlanishi mumkin. Gipoksik-ishemik ensefalopatiya rivojlanganda hujayralarda energiya almashinuvi buziladi, natijada ion nasoslari faoliyati izdan chiqadi, hujayra ichida suyuqlik to‘planadi va sitotoksik shish yuzaga keladi. Reperfuzion bosqichda esa

oksidlovchi stress va yallig‘lanish mexanizmlari ikkilamchi miya shikastlanishini kuchaytirishi mumkin [2].

GIEning klinik og‘irligi turlicha bo‘lib, yengil holatlarda nevrologik belgilar vaqtinchalik bo‘lishi mumkin. O‘rta va og‘ir shakllarda esa tirishishlar, mushak tonusining o‘zgarishi, ong darajasining pasayishi, emish va yutish reflekslarining buzilishi kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Og‘ir holatlarda keyinchalik harakat rivojlanishining buzilishi, epilepsiya, kognitiv va nutq rivojlanishining kechikishi kabi oqibatlar yuzaga kelishi ehtimoli mavjud.

Gipoksik-ishemik ensefalopatiyada erta tashxis qo‘yish va davolashni kechiktirmaslik muhimdir. Tegishli klinik mezonlarga javob beradigan o‘rta va og‘ir darajadagi GIE holatlarida terapevtik gipotermiyani tug‘ilgandan keyingi dastlabki soatlarda boshlash neyroprotektiv ahamiyatga ega [6]. Biroq terapevtik gipotermiya barcha gipoksiya holatlarida qo‘llanadigan universal usul emas. Uni qo‘llash bolaning gestatsion yoshi, klinik va biokimyoviy mezonlari hamda nevrologik holatiga qarab belgilanadi.

Chala tug‘ilish va uning asoratlari

Chala tug‘ilish homiladorlikning 37 haftasi to‘lmasdan sodir bo‘lgan tug‘ruqni anglatadi [1]. Uning sabablari ko‘p omilli bo‘lib, spontan muddatidan oldin tug‘ruq, ko‘p homilalik, infeksiyalar, bachadon va platsenta bilan bog‘liq muammolar, arterial gipertenziya, qandli diabet va boshqa tibbiy holatlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Ayrim holatlarda esa ona yoki homila salomatligi sababli tug‘ruqni muddatidan oldin yakunlashga tibbiy ehtiyoj tug‘iladi.

Chala tug‘ilgan chaqaloqlarda organ va tizimlarning funksional yetilmaganligi ko‘plab neonatal asoratlarning rivojlanishiga zamin yaratadi. Ayniqsa, markaziy asab tizimi, nafas olish va immun tizimlarining yetilmaganligi alohida ahamiyatga ega. Juda chala tug‘ilgan bolalarda intraventrikulyar qon quyilishi va periventrikulyar oq modda shikastlanishi keyingi nevrologik rivojlanish uchun muhim xavf omillaridan hisoblanadi.

Bundan tashqari, respirator distress-sindrom, bronxopulmonal displaziya, nekrotizirlovchi enterokolit, sepsis va chala tug‘ilganlar retinopatiyasi kabi asoratlar ham uzoq muddatli salomatlik holatiga ta’sir qilishi mumkin [1, 5]. Shu sababli chala tug‘ilgan bolalarni faqat neonatal davrda emas, balki keyingi rivojlanish bosqichlarida ham muntazam kuzatib borish talab etiladi.

Erta diagnostika va monitoring

Neonatal asoratlarni erta aniqlash keyingi davolash va reabilitatsiya taktikasini belgilashda muhim ahamiyatga ega. Gipoksik-ishemik shikastlanishdan shubhalanganda bolaning umumiy klinik holati, mushak tonusi, reflekslari, nafas olish faoliyati va nevrologik statusi kompleks baholanadi. Apgar shkalasi bolaning tug‘ilgandan keyingi holatini tavsiflashda foydali bo‘lsa-da, uning o‘zi perinatal asfiksiya yoki gipoksik-ishemik shikastlanish mavjudligini tasdiqlash uchun yetarli emas [3].

Neyrosonografiya yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda bosh miya tuzilmalarini ultratovush orqali baholash imkonini beruvchi qulay va nisbatan xavfsiz usul hisoblanadi. Ayniqsa, chala tug‘ilgan chaqaloqlarda intraventrikulyar qon quyilish va miya qorinchalaridagi o‘zgarishlarni aniqlashda uning ahamiyati katta.

Elektroensefalografiya va amplituda-integrallashgan elektroensefalografiya miya bioelektrik faolligini, jumladan, klinik jihatdan yaqqol namoyon bo‘lmasligi mumkin bo‘lgan tutqanoq faolligini baholashda yordam beradi. Magnit-rezonans tomografiya esa miya to‘qimalaridagi strukturaviy o‘zgarishlarni batafsil aniqlash imkonini beradi va ayniqsa gipoksik-ishemik shikastlanishning xarakterini hamda prognozini baholashda muhimdir.

Erta diagnostika bilan bir qatorda bolaning keyingi rivojlanishini muntazam monitoring qilish ham muhim. Xavf guruhiga kiruvchi bolalarda motorika, nutq, kognitiv faoliyat, ko‘rish va eshitish funksiyalarining rivojlanishi pediatr, bolalar nevrologi, oftalmolog va boshqa mutaxassislar tomonidan dinamik kuzatilishi maqsadga muvofiq.

Neonatal asoratlarning oldini olish

Neonatal asoratlarning oldini olish kompleks va bosqichma-bosqich yondashuvni talab qiladi. Profilaktika antenatal, intranatal va postnatal davrlarni qamrab olishi kerak.

Antenatal davrda homiladorlikni imkon qadar erta tibbiy kuzatuvga olish, ona salomatligi holatini muntazam baholash, homila rivojlanishini nazorat qilish va xavf guruhlarini o‘z vaqtida aniqlash muhimdir. Homiladorlik davrida infeksiyalar, kamqonlik, arterial gipertenziya, qandli diabet va boshqa xavf omillarini o‘z vaqtida aniqlash hamda davolash muddatidan oldin tug‘ruq va homila gipoksiyasi xavfini kamaytirishga xizmat qiladi [1].

Muddatidan oldin tug‘ruq xavfi mavjud bo‘lgan holatlarda homila o‘pkasining yetilishini tezlashtirish maqsadida antenatal kortikosteroidlar qo‘llanishi neonatal respirator asoratlarni kamaytirishga yordam beradi. Bunday choralar homiladorlik muddati, ona va homilaning holati hamda klinik ko‘rsatmalarga qarab shifokor tomonidan belgilanadi [1].

Intranatal profilaktikaning asosiy vazifasi tug‘ruq jarayonida homila va yangi tug‘ilgan chaqaloq holatini to‘g‘ri baholash va yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni o‘z vaqtida bartaraf etishdan iborat. Tug‘ruqni malakali tibbiy xodimlar tomonidan olib borish, zarur holatlarda homila yurak urishini monitoring qilish, tug‘ruq jarayonining asoratlarini erta aniqlash va tibbiy ko‘rsatma bo‘lganda operativ tug‘ruq usullaridan foydalanish gipoksik shikastlanish xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Postnatal davrda yangi tug‘ilgan chaqaloqni dastlabki daqiqalardanoq to‘g‘ri baholash, zarur hollarda neonatal reanimatsiyani o‘z vaqtida boshlash, tana haroratini me’yorida ushlab turish va nafas olishni qo‘llab-quvvatlash muhimdir. Chala tug‘ilgan bolalarda issiqlikni saqlash, ona suti bilan oziqlantirishni

imkon qadar erta boshlash, infeksiya xavfini kamaytirish va nafas olish buzilishlarini davolash neonatal yordamning asosiy yo‘nalishlaridan hisoblanadi [1].

Erta aralashuv va reabilitatsiyaning ahamiyati

Neonatal davrdagi asoratlarning oldini olish bilan bir qatorda, xavf guruhiga kiruvchi bolalarda rivojlanish buzilishlarini imkon qadar erta aniqlash va tegishli aralashuvni boshlash ham muhimdir. Erta aralashuv bolaning mavjud funksional imkoniyatlarini hisobga olgan holda motor, nutq, kognitiv va ijtimoiy rivojlanishini qo‘llab-quvvatlashga qaratiladi.

Bunday yondashuvda faqat shifokor emas, balki fizioterapevt, reabilitolog, logoped, psixolog va bolaning ota-onasi ham ishtirok etishi mumkin. Ayniqsa, ota-onalarning bola rivojlanishini kuzatish, xavotirli belgilarni tanib olish va mutaxassisga o‘z vaqtida murojaat qilish bo‘yicha bilimga ega bo‘lishi muhim. Erta aniqlangan rivojlanish kechikishlarida individual reabilitatsiya dasturini ishlab chiqish bolaning keyingi funksional imkoniyatlarini qo‘llab-qu salomatligini muhofaza qilish, perinatal yordam sifatini oshirish va neonatal xizmatlarni takomillashtirish pediatriya va akusherlik tizimining muhim yo‘nalishlaridan biridir. Mazkur yo‘nalishda perinatal xizmatlarni takomillashtirish, yangiicha tibbiy infratuzilma, mutaxassislar malakasi, diagnostika imkoniyatlari va zamonaviy neonatal texnologiyalardan foydalanish darajasiga bog‘liq. Ayniqsa, chala tug‘ilgan va og‘ir gipoksik holatdagi chaqaloqlarlar va hududiy tibbiyot muassasalari o‘rtasidagi uzviy hamkorlik, neonatal reanimatsiya bo‘yicha mutaxassislarning muntazam malaka oshirishi, zamonaviy neyromonitoring va diagnostika usullaridanilish bolalarda uzoq muddatli rivojlanish buzilishlari va nogironlik xavfining oshishi bilan bog‘liq bo‘lgan muhim neonatal holatlardir. Ushbu patologiyalarning oqibati faqat neonatal davrdagi klinik holat bilan belgilanmaydi, oldini olishda esa asosiy e’tibor homiladorlikni sifatli kuzatish, xavf omillarini erta aniqlash, muddatidan oldin tug‘ruq xavfi mavjud bo‘lgan ayollarga tegishli tibbiy yordam ko‘rsatish va tug‘dan, ularning psixomotor, nutqiy, kognitiv, ko‘rish va eshitish rivojlanishini uzoq muddat davomida monitoring qilish maqsadga muvofiq. Erta aniqlangan rivojlanish buzilishlarida reabilitatsiya va ‘ruqni malakali olib borish, neonatal reanimatsiya va intensiv terapiyaning mavjudligi, zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanish hamda xavf guruhidagi bolalarni uzoq muddatli rivojlanish monitoringiga jalb qilish o‘zaro bog‘liq holdavvatlashga yordam beradi.

Shu nuqtai nazardan, neonatal yordamni faqat chaqaloqni hayotining dastlabki kunlarida davolash bilan cheklash yetarli emas. Tibbiy yordamning neonatal davrdan pediatrik kuzatuv va reabilitatsiyaga uzluksiz o‘tishini ta’minlash bolalar salomatligini muhofaza qilishning muhim sharti hisoblanadi.

O‘zbekistonda muammoning dolzarbligi

O‘zbekistonda ona va bola salomatligini muhofaza qilish, perinatal yordam sifatini oshirish va neonatal xizmatlarni takomillashtirish pediatriya va akusherlik tizimining muhim yo‘nalishlaridan biridir. Mazkur yo‘nalishda perinatal

xizmatlarni takomillashtirish, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga reanimatsion yordam ko‘rsatish imkoniyatlarini kengaytirish va tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish muhim ahamiyatga ega.

Shu bilan birga, neonatal yordamning samaradorligi hududlar bo‘yicha tibbiy infratuzilma, mutaxassislar malakasi, diagnostika imkoniyatlari va zamonaviy neonatal texnologiyalardan foydalanish darajasiga bog‘liq. Ayniqsa, chala tug‘ilgan va og‘ir gipoksik holatdagi chaqaloqlarni markazlashtirilgan tarzda kuzatish, zarur hollarda yuqori malakali neonatal yordamga tezkor yo‘naltirish va keyingi rivojlanishini monitoring qilish tizimini takomillashtirish muhim.

Mazkur muammoni hal etishda perinatal markazlar va hududiy tibbiyot muassasalari o‘rtasidagi uzviy hamkorlik, neonatal reanimatsiya bo‘yicha mutaxassislarning muntazam malaka oshirishi, zamonaviy neyromonitoring va diagnostika usullaridan foydalanish, shuningdek, xavf guruhidagi bolalarni uzoq muddatli kuzatuvga olish muhim yo‘nalishlar sifatida qaralishi mumkin.

Xulosa. Perinatal gipoksiya, gipoksik-ishemik ensefalopatiya va chala tug‘ilish bolalarda uzoq muddatli rivojlanish buzilishlari va nogironlik xavfining oshishi bilan bog‘liq bo‘lgan muhim neonatal holatlardir. Ushbu patologiyalarning oqibati faqat neonatal davrdagi klinik holat bilan belgilanmaydi, balki homiladorlik muddati, miya shikastlanishining og‘irligi, neonatal yordamning o‘z vaqtida ko‘rsatilishi va keyingi rivojlanish monitoringi kabi bir qator omillarga bog‘liq.

Perinatal gipoksik-ishemik ensefalopatiyada erta aniqlash va tegishli mezonlarga javob beradigan chaqaloqlarda terapevtik gipotermiyani o‘z vaqtida boshlash muhim neyroprotektiv yondashuvlardan biridir [6]. Chala tug‘ilishning oldini olishda esa asosiy e’tibor homiladorlikni sifatli kuzatish, xavf omillarini erta aniqlash, muddatidan oldin tug‘ruq xavfi mavjud bo‘lgan ayollarga tegishli tibbiy yordam ko‘rsatish va tug‘ilgan chaqaloqqa zamonaviy neonatal parvarish tashkil etishga qaratilishi lozim [1].

Shuningdek, neonatal asoratlarni boshdan kechirgan bolalarni faqat neonatal davr bilan cheklangan tibbiy kuzatuvda qoldirmasdan, ularning psixomotor, nutqiy, kognitiv, ko‘rish va eshitish rivojlanishini uzoq muddat davomida monitoring qilish maqsadga muvofiq. Erta aniqlangan rivojlanish buzilishlarida reabilitatsiya va erta aralashuv choralarini boshlash bolaning keyingi funksional imkoniyatlarini qo‘llab-quvvatlashga xizmat qiladi.

Demak, neonatal nogironlik profilaktikasi kompleks yondashuvni talab etadi. Homiladorlikni sifatli kuzatish, tug‘ruqni malakali olib borish, neonatal reanimatsiya va intensiv terapiyaning mavjudligi, zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanish hamda xavf guruhidagi bolalarni uzoq muddatli rivojlanish monitoringiga jalb qilish o‘zaro bog‘liq holda tashkil etilgandagina kutilgan natijaga erishish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. Preterm birth. Geneva: WHO; 2023.
2. Volpe J.J. Volpe's Neurology of the Newborn. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists, American Academy of Pediatrics. Neonatal Encephalopathy and Neurologic Outcome. 2nd ed. Washington, DC; 2014.
4. Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M.Z., et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. The Lancet**.** 2012;379(9832):2162–2172.
5. World Health Organization. Preterm and low birth weight infants. Geneva: WHO.
6. Zanelli S.A., et al. Therapeutic Hypothermia for Neonatal Hypoxic-Ischemic Encephalopathy: Clinical Report. *Pediatrics*. 2026;157(2):e2025073627.
7. World Health Organization. Recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: WHO; 2022.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. The Apgar Score. Committee Opinion. Washington, DC.
9. World Health Organization. Guidelines on Basic Newborn Resuscitation. Geneva: WHO; 2012.

FAN VA TA'LIM YANGILIKLARI
JURNALI

2026-yil
9(1)-son

Muassis - "FAN VA INNOVATSIYA YANGILIKLARI" MCHJ
Jurnal hamkori - «PROFI UNIVERSITY»

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan 2024-yil 24-may kuni № 454068-sonli guvohnoma bilan ro'yxatga olingan.

Jurnal 2024-yilda tashkil etilgan, 1 oyda bir marta o'zbek, tojik, qozoq, qirg'iz, qoraqalpoq, rus va ingliz tillarida nashr etiladi.

Tahririyat manzili: 190110, Toshkent shahri Uchtepa tumani, Bog'iston MFY, 14-mavze, 8-uy.

Telefonlar: +998 90 749 00 00
+998 90 749 77 77
+998 91 902 05 01
E-mail: saen_2024@mail.ru
Jurnal sayti: www.saen.uz
Telegram kanali: **https://t.me/saen_2024**

Maqolada keltirilgan fakt va ma'lumotlarning to'g'riligi uchun mualliflar mas'uldirlar.

"Fan va ta'lim yangiliklari" ilmiy-amaliy jurnali Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining qarori (25.08.2025 y., №374/5) bilan pedagogika va psixologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan.

ISSN: 3093-8694