

TUG'RUQ TRAVMALARI

Toshmirzayeva Nigina Ikrom qizi

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti 2-bosqich talabasi.

niginatoshmirzayeva@icloud.com

Tursunov Quvonch Nasim o'g'li

Ilmiy rahbar: Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15164485>

Annotatsiya. Ushbu maqolada tug'ruq jarayoni ayol va chaqaloq uchun tabiiy bir jarayon bo'lsa-da, ba'zan u turli darajadagi shikastlanishlar va asoratlar bilan kechishi mumkin. Tug'ruq travmalari ona va bola salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Tug'ruq travmalari ona va bola hayotiga katta ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ularning oldini olish va minimal darajaga tushirish uchun zamonaviy tibbiyot imkoniyatlaridan samarali foydalanish lozim. Tibbiy ko'riklardan o'tish, malakali shifokorlar nazorati ostida tug'ruqni amalga oshirish va profilaktik choralarga rioya qilish onalar va chaqaloqlarning salomatligini saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, jamiyat va oilalar onalarga yetarli psixologik va jismoniy yordam berishi kerak, chunki sog'lom tug'ruq kelajak avlodning ham sog'lom bo'lishiga asos yaratadi. Ushbu maqolada tug'ruq travmalarining turlari, sabab va asoratlari hamda ularning oldini olish choralari haqida batafsil ma'lumot beriladi.

Kalit so'zlar: tug'ruq travmalari, asoratlar, tibbiy chora, shifokor, salomatlik, shikaslanishlar, ona va bola, oila, bachadon, vaginal, rektal, chanoq suyagi, siydik yo'li, ensefalopatiya, gipertenziya.

BIRTH TRAUMA

Abstract. This article discusses the fact that although childbirth is a natural process for a woman and her baby, it can sometimes be accompanied by various degrees of injuries and complications. Birth trauma can have a serious impact on the health of the mother and child.

Birth trauma can have a significant impact on the lives of the mother and child. In order to prevent and minimize them, it is necessary to effectively use modern medical capabilities.

Medical examinations, childbirth under the supervision of qualified doctors, and adherence to preventive measures are important in maintaining the health of mothers and babies. Society and families should also provide mothers with sufficient psychological and physical support, because a healthy birth creates the basis for a healthy future generation.

This article provides detailed information about the types, causes, and complications of birth trauma, as well as measures to prevent them.

Keywords: *birth trauma, complications, medical intervention, doctor, health, injuries, mother and child, family, uterus, vaginal, rectal, pelvic, urinary tract, encephalopathy, hypertension.*

РОДОВАЯ ТРАВМА

Аннотация. *В данной статье обсуждается тот факт, что хотя роды являются естественным процессом как для женщины, так и для ребенка, иногда они могут сопровождаться различной степенью травм и осложнений. Родовая травма может иметь серьезные последствия для здоровья как матери, так и ребенка. Родовая травма может оказать существенное влияние на жизнь как матери, так и ребенка.*

Для их предотвращения и минимизации необходимо эффективно использовать возможности современной медицины. Прохождение медицинских осмотров, роды под наблюдением квалифицированных врачей и соблюдение профилактических мер имеют важное значение для сохранения здоровья матери и ребенка. Общество и семьи также должны оказывать матерям адекватную психологическую и физическую поддержку, поскольку здоровые роды создают основу для здорового будущего поколения. В статье представлена подробная информация о видах, причинах и осложнениях родовых травм, а также мерах их профилактики.

Ключевые слова: *родовая травма, осложнения, медицинское вмешательство, врач, здоровье, травмы, мать и ребенок, семья, матка, влагалище, прямая кишка, таз, мочевыводящие пути, энцефалопатия, гипертония.*

Kirish "Tug'ruq travmasi" atamasi tug'ruq vaqtida paydo bo'lgan organlar va to'qimalarning yaxlitligi buzilishlarini (va natijada — funktsiya buzilishi) birlashtirgan patologiya turini tavsiflaydi. Perinatal gipoksiya va asfiksiya ko'pincha tug'ma travmasiga hamroh bo'ladi yoki ularning paydo bo'lishida patogenetik aloqalardan biri bo'lishi mumkin.

Tug'ruq travmalarining haqiqiy chastotasini aniqlash qiyin, ammo statistikaga ko'ra, hozirgi vaqtda 2 dan 7 % gacha. Homilaning o'lim sababi sifatida, u 3.2 % dan oshmaydi va erta neonatal davrda o'lim sababi 2.5 %. Tug'ruq travmasi akusherlik travmasidan ancha kengroq tushuncha. Tug'ruq travmalarining etiologiyasi: Moyillik qiluvchi omillar: homila kattaligi va homilador ayol kichik chanog'ining kattaligi (katta homila yoki toraygan chanoq o'rtasidagi

farq); homilaning noto'g'ri holati (masalan, ko'ndalang, dumba bilan) (bolaning dumbasi pastda va boshi yuqorida); homila surunkali gipoksiyasi (kislorod ochligi); “muddatidan oldin yoki o'tib tug'ilish”; tug'ruqning davomiyligi (tez yoki uzoq cho'zilgan tug'ruqlar). Bevosita sabablar: homilani aylantirish va tug'ruq yo'llaridan chiqarishda homilani tug'ilishini tezlashtirish uchun akusherlik amaliyotining (asboblari yordamisiz tug'ruq paytida qo'lda bajariladigan manipulyatsiya) noto'g'ri bajarilishi; akusherlik qisqichlari, vakuum ekstraktori va boshqalarni qo'llash. Tug'ruq paytida teri va teri osti to'qimalarining zararlanishi (qirilishlar, tirnalgan, qonashlari, va hokazo.), odatda, xavfli emas va infeksiyani oldini olish uchun faqat mahalliy davolanishni talab qiladi (yodning 0.5% spirtli eritmasi bilan davolash, aseptik bandajni qo'llash); odatda 5-7 kundan keyin yo'qoladi. Adiponekroz - Teri osti- yog' kletchatkasining o'choqli nekrozi bo'lib, 1-5 sm kattalikdagi infiltratlar dumba, bel, yelka, qo'l-oyoqlar sohasidagi teri osti - yog' kletchasida joylashadi. Bola hayotining 1-2- haftalarida paydo bo'ladi.

Palpatsiyada ba'zan og'riqli. Bola umumiy ahvoli o'zgarmaydi, tana harorati normal.

Sklerema va sklerodermiya bilan farqlanadi. Oqibati yaxshi. Infiltratlar o'z o'zidan yoki issiqlik muolajalari (sollyuks, paxtali quruq bog'lamlar) va vitamin E dan so'ng so'rilib ketadi.

Tug'ruq o'smalari - gemorragiyalar, boshning yumshoq to'qimalarining shishishi boshning oldinda kelishi bilan tug'ilish paytida sodir bo'ladi. Tug'ruq o'smalari tug'ruq kanalida homila boshi uzoq qolganda, qon oqimining buzilishi tufayli, ekssudatsiya va perivaskulyar qon quyilishlar oqibatida paydo bo'ladi. Bunday o'smalar qon quyilish miqdoriga qarab qizil, to'q qizil, sariq rangli 8 jelesimon mahsulot tutadi. Tepa - ensa sohasida ko'proq joylashadi. Aniq chegaraga ega emas, choklar va liqildoqlar bo'ylab o'tadi. Homila qancha ko'p suvsiz muhitda qolsa, o'smalar shuncha yaqqol namoyon bo'ladi. Ko'pincha, tug'ruq shishi birinchi marta tug'uvchi onalardan tug'ilgan bolalarda, uzoq cho'zilgan tug'ruq davomida paydo bo'ladi.

Periostal dimlanish - odatda, o'ng yoki chap parietal kalla suyaklari uchun xos, aniq chegaralariga ega nuqtasimon va dog'simon qon quyilishlar bilan xarakterlanuvchi (to'liq muddatli bolalarda) tug'ruq travmasi. Bunday dimlanish tug'ruq kanalida homila boshi uzoq qolganda paydo bo'ladi. Tug'ilgandan so'ng tug'ruq o'smalari hajmi tez kamayadi, periosteal dimlanish esa bir hafta davom etishi mumkin. Subaponevrotik qon Quyilishlar - tug'ilgandan keyin kattalashuvchi va yiringlashi mumkin bo'lgan gematoma shakllanishi bilan tug'ruq travmasi. Qon quyilishining manbai-periosteumdan teri osti to'qimalariga boruvchi tomirlar va teri osti kletchatkasining xususiy tomirlari hisoblanadi. Kefalogematomadani farqli o'laroq, bu qon quyilishlar bitta suyak bilan cheklangan emas.

Kichik subaponevrotik qon ketishlar bir necha hafta ichida so'riladi. Katta qon ketishlarida infeksiya rivojlanishining yuqori (xavfi va bosh terisi tez-tez jarohatlanishi tufayli xirurgik yo'i bilan davolashni talab etadi. Olib tashlash kichik bir kesma orqali amalga oshiriladi: qonning suyuq qismi mustaqil ravishda oqadi. Tromblar chiqariladi, gematoma bo'shlig'ida rezina chiqargich qo'yiladi. Kefalouematoma - chaqaloqning bosh suyagi sohasidagi suyak usti pardasiga qon quyilishi (rasm 2, 3). Kalla suyagi sinishlarida va suyak usti pardasida qon aylanish buzilishlarida kelib chiqadi. Kefalogematamani suyak usti pardasi siljishi oqibatida kelib chiqadi deb hisoblash noto'g'ri, chunki suyak usti pardasi siljish qobiliyatiga ega emas.

Suyak usti pardasi ostida qon to'planishi natijasida ushbu qavatning kattalashishi suyak usti pardani qatlamlanishiga sabab bo'ladi.

Tug'ruq travmalarining turlari

Tug'ruq travmalari onada yoki chaqaloqda yuzaga kelishi mumkin. Ular quyidagi turlarga bo'linadi:

1.Onada uchraydigan tug'ruq travmalari

Tug'ilishda tug'ruq jarohatlari, amniotik pufakning muddatidan oldin yorilishi, kindik tizimchasidagi va homilaning kichik qismlari tushishi bilan kechadi. Bunday holda, homilaning ko'ndalang pozitsiyasi bilan tabiiy tugruq olib borish mumkin bulmaydi. Tug'ilish bilan bog'liq holda, onada quyidagi asoratlari paydo bo'lishi mumkin: oroliq sohasi, bachadon bo'yni, vaginal devorlar va diafragmaning yorilishi. Eng og'ir holatlarda sfinkter. to'g'ri ichak devorining va tos suyaklarining shikastlanishi (divergensiyasi) kuzatiladi. Bundan tashqari, qon ketishi, amniotik suyuqlik bilan emboliya, shuningdek, platsentani bachadonda qisman qolib ketishi va tug'ruqdan keyingi yallig'lanish jarayonlari paydo bo'lishi mumkin. Homila tomonidan tug'ilishning asosiy asoratlari ko'pincha prenatal travmatizm, o'tkir gipoksiya, tug'ruq paytida infeksiya kuzatiladi.

Tug'ilish rejasini tuzish va ayolni tug'ish uchun tayyorlash bo'yicha profilaktika choralarini ko'rish kerak, chunki ko'krak qafasi ona uchun ham, homila uchun ham jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Perineum (qov) yirtilishlari

Bachadon bo'yinchasining yirtilishi

Vaginal va rektal yirtilishlar

Bachadon bo'shlig'i jarohatlari

Qorin devori yoki chanoq suyaklarining shikastlanishi

Tug'ruqdan keyin chanoq a'zolarining pastga tushishi (prolaps)

Siydik yo‘li va anal sfinkterning shikastlanishi kabi travmalarni keltirib chiqaradi.

2. Chaqaloqda uchraydigan tug‘ruq travmalari:

Bosh suyagi sinishlari

Subdural va epidural qon quyilishlar

Yelka nervi pleksusi shikastlanishi (Erb-Dushenne falajligi)

Tug‘ma deformatsiyalar va suyak sinishlari

Nafas olish muammolari va gipoksiya

Tug‘ruqdan keyingi ensefalopatiya

Tug‘ruq chog‘ida kislorod yetishmovchiligi tufayli rivojlanishdan orqada qolish

Miya ichiga qon quyilishlar

Subdural (SDQ), epidural (EDQ) va miyachaga qon quyilishi tug‘ruq travmalarining natijasidir. Bosh suyagining vertikal va frontal-okspital tekisliklarda siqilishi, katta yarini sharlarning yuza tomirlarida yoki orqa ensa chuqurchasi venoz sinuslari yorilishi, qorincha ichi qon ketishlari (QIQ), subaraxnoidal (SAQ) va periinterventrikulyar qon ketishlar (PIVQ) ga sabab bo‘ladi. Bu patologiya erta tug‘ilgan chaqaloqlarda ko‘proq uchraydi, asosan endoteliy kapillyarlari va venalarining gipoksik - ishemik zararlanishi, venoz dimlanishi sababli miyaga kichik nuqtali qon quyilishlar kelib chiqadi. Miya ichiga qon quyilishi kuzatilgan barcha bolalarda gemostaz buzilishining asosiy sabab omillariga keng spektrli prokoagulyantlar va boshqa qon ivish faktorlarini, miyaning ishemik- trombotik zararlanishini keltirib chiqaruvchi omillarga esa qon ivishiga qarshi va fibrinolitik sistema yetishmovchiligini kiritish mumkin.

Chaqaloqlarda har qanday intrakranial qon ketishining eng tipik belgilari: - bolaning umumiy holatining to‘satdan yomonlashishi, muntazam ravishda qo‘zg‘aluvchanlik va so‘nishning almashib turishi; - qichqiriq tabiatini o‘zgartirish; 13 - katta liqildoqning bo‘rtishi, - ko‘zlarning g‘ayritabiiy harakatlari; - termoregulyatsiya buzilishi (gipo-yoki gipertermiya); - vegetovisseral kasalliklar (hiqichoq tutish, patologik toshma, vazn yo‘qotish, meteorizm, ich kelishi buzilishi, taxipnoe, taxikardiya, periferik qon aylanish buzilish kasalliklari); - psevdobulbar va harakat funksiyalari buzilishi, tutqanoqlar; - progressiv post-gemorragik anemiya; - asidoz, gipoglobulinemiya, gipobilirubinemiya va boshqa metabolik buzilishlar; - somatik kasalliklar qo‘shilishi (meningit, sepsis, pnevmoniya, yurak-qon tomir va buyrakusti bezi yetishmovchiligi va boshqalar.). Subaraxnoidal qon quyilishlar (SAQ) - miya pardalari tomirlarining yaxlitligini buzish natijasida yuzaga keladi. Ularning eng ko‘p uchraydigan lokalizatsiyasi miya yarim sharlari parietal-temporal sohasi va miyacha chodiridir.

Qon miya pardalarida quyilib, ularning aseptik yallig'lashiga, likvorodinamika buzilishiga va chandiqli-atrofik o'zgarishlarga sabab bo'ladi. SAQ ning klinik ko'rinishlari: tug'ilgandan keyin yoki bir necha kundan keyin umumiy qo'zg'aluvchanlik - ta'sirlanish, "miya" qichqirig'i, uyqu buzilishi, bolalar ko'zlarini katta ochib yotishadi, yuzi charchagan yoki tashvishli, giperesteziya, mushaklar tonusi va tug'ma reflekslarining oshishi aniqlanadi.

Gipertenziv-gidrosefal sindrom boshni silkitganda paydo bo'ladi, tutqanoqlar, strabizm, Grefe simptomi, burun-lab uchburchagi silliqiligi, liqildoqlarning shishishi, kalla choldari va bo'yin mushaklarining tarangligi va boshqalar, somatik belgilardan- sariqlik, ko'pincha gipertermiya, anemiya kuzatiladi. Intraventrikulyar va periventrikulyar qon quyilishlar - to'liq muddatli tug'ilgan chaqaloqlarda bosh suyagining siqilishi va deformatsiyasi tufayli gipoksiya bilan birgalikda pleksus chorioideus tomirlari yorilishi najasida kelib chiqadi. Chala tug'ilgan bolalarda qon quyilishlarning bu ko'rinishi katta foizlarda uchrab, bunga sabab yon qorinchalar germinativ matriks bilan qoplanganidir. Matriks to'qimalarining tomirlari epiteliyning faqat bitta qatlamidan iborat bo'lib, elastik va kollagen tolalariga ega emas va shuning uchun ko'pincha gemostatik tizimdagi o'zgarishlar fonida arterial va venoz bosimni oshiradi. II Matriks to'qimasi qirg'oqlari homiladorlikning 30 haftasidan 36-39 haftasigacha saqlanadi. IVQ va PVQ ko'proq bola hayotining 1-3 kuni (60-75 %), kamdan-kam hollarda 2-4-haftasida (10%) paydo bo'ladi.

O'SV paytida, qon quyilishning bu turi ventilyatsiya davrida sodir bo'lishi mumkin. QIQ va PVQ IV darajada klassifikatsiyalanadi: - subependimal (ante - va intranatal gipoksiya, takroriy apnoe xurujlari, gipertonik eritmalarni quyish oqibatida). - QIQ ularning kengayishisiz (35-65 %). - QIQ ularning kengayishi bilan (12-17 %). - QIQ miya parenximasiga tarqalishi (12-17 %).

Subdural qon quyilishlar kam uchraydi, qon ketishining sabablari homila boshining tug'ruq kanaliga nisbatan kattaligi, tug'ruq kanalining torligi, homilaning patologik joylashishi, akusherlik qisqichlarini qo'llash. Subdural qon ketishlar bo'linadi: I. supratentorial - bosh suyagi siqilishi (parietal suyaklari) yoki uning deformatsiyalari oqibatida ,yuqori sagittal va ko'ndalang sinuslarga, shuningdek, miyacha chodiriga qon quyilishi. Klinikada yorug'lik davri (bir necha kungacha) bo'lishi mumkin, keyin qo'zg'alish, gipertenzion - gidrosefal, konvulsiv sindromlar, gematomaning qarama-qarshi tomonidagi mahalliy belgilari (gorizontal nistagm, "botayotgan quyosh" belgisi, qon quyilgan tomon qarshisida anizokoreya, gematomalarning rivojlanishi bilan birga keladi. Asfiksiya, bradikardiya, termoregulyatsiya buzilishi qo'shiladi.

Izolyatsiya qilingan subdural gematomada metabolik kasalliklar odatda uchramaydi. 50-80% da gematomani olib tashlash qulaydir. Prognoz ijobiy 2. Subtentorial - miyacha chodirining orqa qismiga qon quyilishi. Tug'ilgan kundan boshlab bolaning holati juda og'ir (katastrofik) bo'lib, miya siqilishining rivojlanishi hayotining birinchi daqiqalar va soatlaridan kelib chiqadi.

Klinikada (koma), gipertenziya, konvulsiya sindromining rivojlanishi bilan miya-muddalli faoliyatni yo'qotish davom etadi. Asosiy belgilar - vertikal yoki rotator nistagm, qorachiq reaksiyalari buzilishi, yutish va so'rishning buzilishi, nafas olish va yurak-qon tomir tizimi kasalliklari ham kuzatiladi. Dinamikada so'nish sindromi qo'zg'alish sindromi bilan almashtiriladi, intrakranial gipertenziya belgilari va miya stvoli siqilishi ortib boradi. 15 Miyacha chodiri yorilishi bilan odatda halokatli natija kuzatiladi, likvor yo'llar bekilishi sababli gidrosefaliya yanada rivojlanadi. Tashxis - transkraniyal ultrasonografiya, KT, MRT. Subdural gematomalarning davosi xirurgik. Kalla ichi qon quyilishlari - parenximatoz qonashlar miya arteriyalarining oxirgi (terminal) shoxlari shikastlanganda tez-tez sodir bo'ladi. Nuqtasimon qon ketishida klinik belgilar atipik va sust: holsizlik, qayt qilish, mushak tonusi va reflekslarfni kamayishi, nistagm, Grefe simptomi va boshqalar. Katta gematomalarda klinika aniq: epidural va subdural gematomalar uchun xos belgilar namoyon bo'ladi. Davolash operativ. Samara bo'lmaganda, gematomani olib tashlash bilan suyak-plastik jarrohlik amaliyoti o'tkaziladi.

Tug'ruq travmalarining sabablari

Tug'ruq travmalari bir nechta omillar tufayli yuzaga kelishi mumkin, jumladan:

Noto'g'ri tug'ruq holati (masalan, chanoq bilan tug'ruq)

Tug'ruqning uzoq davom etishi yoki juda tez kechishi

Tug'ruq paytida tibbiy asbob-uskunalaridan (poyabzal ushlagich, vakuum ekstraktor) noto'g'ri foydalanish

Homila hajmining kattaligi yoki ona chanoq suyagining torligi

Tug'ruq paytida homilaga yetarli kislorod yetib bormasligi (gipoksiya)

Onaning surunkali kasalliklari (qandli diabet, gipertenziya va boshqalar)

Tug'ruq paytida haddan tashqari kuch ishlatilishi yoki bachadonning haddan tashqari qisqarishi

Oldindan rejalashtirilmagan tug'ruq yoki yetarli tibbiy nazoratning yo'qligi

Asoratlari Tug'ruq travmalarining natijalari turlicha bo'lishi mumkin. Ular orasida quyidagilar eng ko'p uchraydi:

Tug'ruqdan keyingi qon ketish

Infeksiyalar

Chaqaloqda nevrologik muammolar va rivojlanishdan orqada qolish

Onada chanoq a'zolarining prolapsi yoki siydik tutolmaslik

Psixologik asoratlari: tug'ruqdan keyingi depressiya va post-travmatik stress sindromi

Tug'ruqdan keyingi doimiy og'riqlar va jismoniy noqulaylik

Bachadonning noto'g'ri qisqarishi va keyinchalik homiladorlikka ta'siri

Chaqaloqda jismoniy nogironlik yoki uzoq muddatli asoratlari

Oldini olish choralari

Tug'ruq travmalarini kamaytirish va oldini olish uchun quyidagi choralar ko'rilishi lozim:

Homiladorlik davrida muntazam tibbiy nazoratdan o'tish

Tug'ruq jarayonini to'g'ri boshqarish va tibbiy yordamni o'z vaqtida ko'rsatish

Tug'ruq uchun maxsus mashqlar bajarish va tayyorgarlik kurslarini o'tish

Epidural og'riqsizlantirish va boshqa zamonaviy tibbiy texnologiyalardan foydalanish

Tug'ruq jarayonida tibbiy mutaxassislar tomonidan ehtiyotkorlik bilan yondashish

Sezaryen kesish (kesarcha kesish) ehtiyojga qarab qo'llanilishi

Tug'ruq jarayonida shifokor va akusherlarning tajribasi va malakasini oshirish

Psixologik tayyorgarlik va onalarning stress darajasini kamaytirish.

Xulosa Tug'ruq travmalari ko'p hollarda oldini olish mumkin bo'lgan tibbiy muammo hisoblanadi. Onalar va chaqaloqlarning sog'lig'ini himoya qilish uchun har bir tug'ruq jarayoni individual tarzda nazorat qilinishi kerak. Tug'ruq paytida yuzaga keladigan xavf omillarini oldindan aniqlash va minimallashtirish orqali ona va bola uchun xavfsiz muhit yaratish mumkin. Shuningdek, tug'ruq travmalarining oldini olish faqat tibbiy ko'riklar va shifokorlar malakasiga bog'liq emas. Bu jarayonda onaning psixologik tayyorgarligi, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik va jamiyatning qo'llab-quvvatlashi ham muhim ahamiyatga ega. Tibbiyot tizimi, davlat muassasalari va ijtimoiy tashkilotlar birgalikda harakat qilgan holda, onalar va bolalarning salomatligini himoya qilish uchun samarali strategiyalar ishlab chiqishlari lozim.

Zamonaviy tibbiyot va ilm-fan rivojlanib borayotgan sari tug'ruq travmalarini minimallashtirish imkoniyatlari kengaymoqda. Har bir ayol o'zining tug'ruq jarayoni haqida yetarli ma'lumotga ega bo'lishi, malakali mutaxassislariga murojaat qilishi va sog'lom turmush tarziga amal qilishi lozim. Faqat shunday yondashuv orqali kelajak avlodning sog'lom va baxtli bo'lishiga erishish mumkin.

REFERENCES

1. Айламазян Э.К., Новиков Б.Н., Павлова Л.П. Акушерство 4-е издание, СПб, 2003. - 367с.
2. Барашнев Ю.И. Гипоксическая энцефалопатия: гипотезы патогенеза церебральных расстройств и поиск методов лекарственной терапии. Рос вестник перинатальной педиатрии, 2002, №1, С 6-13.
3. Власюк В.В. Родовая травма и перинатальные нарушения мозгового кровообращения. - СПб.: Нестор-История, 2009. - 252с.
4. Водолацкий М. П., Водолацкий В. М. Повреждения челюстно-лицевой области при родах и их последствия. - Ставрополь, 2009. - 111 с.
5. Кравченко Е.Н. Родовая травма акушерские и перинатальный аспекты. М., «ГОЭТР-Медиа», 2009. 116с.
6. Неонатология: национальное руководство. Антонов А.Г., Арестова Н.Н., Байбарина Е.Н. и др. / Под ред. Н.Н. Володина. 2009. - 848 с.
7. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Руководство для врачей. - СПб., 2009, 253с.
8. Практическое руководство по неонатологии. Яцык Г.В., Одинаева Н.Д., Боровик Т.Э., Скворцова В.А., Беляева Е.А. 2008. - 344 с.
9. Сушко Е.П., Новикова В.И., Туликова Л.Р., Шишко Г.А., Шевченко Г.К. Неонатология. Минск, 1998. 415с.
10. Хасанов А.А. Родовая акушерская травма новорожденных. Казань, 1992 - 122с.
11. Шабалов Н.П. Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. / Н.П.Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. Том 1. - 2009. - 736 с.
12. Schwartz P. Birth injuries of the newborn. — Jena: Springer Verlag, 1964. —55 2 s.
13. Schmidt H. Untersuchungen zur pathogenese und Atiologie der geburtsraumatischen Hirnschadigungen Fruh-und Reifgeborenen.-Stuttgart, 1965. —6 5 s. Q
14. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. (2023). Tug‘ruq jarayonidagi xavfsizlik choralari bo‘yicha qo‘llanma.