

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 7)

2026

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 1





ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., проф.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., проф.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина д.м.н., проф.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, д.м.н., проф.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербексов (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Абдукадирова Н. Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	6
2. Атаева М.С., Каюмова Ш.Ш. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.....	9
3. Axmatov A.A. GLOMERULONEFRITGA CHALINGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN GLYUKOKORTIKOIDLARNING OSHQOZON-ICHAK TIZIMIGA NOJO'YA TA'SIRLARI VA ULARNING OLDINI OLISH.....	15
4. Ashurova M. J. OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, THE PRESENT CONDITION OF THE PROBLEMS.....	20
5. Гойибова Н.С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.....	24
6. Goyibova N. S. CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM AND THEIR RELATIONSHIP WITH MICROALBUMINURIA IN CHILDREN WITH OBESITY.....	27
7. Ibragimova Yu.B. BOLALARDA SURUNKALI GASTRITNING RIVOJLANISH MEKANIZMLARI VA KECHISH XUSUSIYATLARI..	30
8. Исламова Д. С. КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	35
9. Исламова Д. С. АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....	40
10. Исломов Н. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ С ИЗВЛЕЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ПО МЕТОДИКЕ NOSE.....	45
11. Mamatkulova F.X. IMMUN TROMBOTSITOPENIYANING ETILOGIK OMILLARI VA KLINIK KO'RINISHLARINING TAHLILI..	48
12. Nabieva D.M. MODERN APPROACHES TO REHABILITATION OF CHILDREN WITH SECONDARY LACTASE DEFICIENCY AFTER ACUTE INTESTINAL INFECTION.....	52
13. Nabieva Sh.M. FEATURES OF THE NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS WITH PERINATAL ENCEPHALOPATHY DEPENDING ON THEIR FUNCTIONAL STATE.....	56
14. Nabieva Sh.M. CHRONIC FETAL HYPOXIA AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF PERINATAL ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS FROM MOTHERS WITH A HISTORY OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL PATHOLOGY.....	59
15. Нажмиддинов З.А., Рузибоев С.А. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ.....	63
16. Хамрабаева Ф.И., Мадумарова А.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАННАКОМП ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	66
17. Холмурадова З.Э. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ СИСТЕМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ.....	69

18. Холмурадова З.Э. СЕМЕЗ БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА: ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ ҲОЛАТИ, МЕТАБОЛИК БУЗИЛИШЛАР ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС ТАҲЛИЛИ.....	72
19. Хужабаев С.Т. ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТНОСТИ В ХИРУРГИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРБЖ.....	75
20. Xusainova Sh.K. YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPERBILIRUBINEMIYA RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINING TA'SIRI.....	79
21. Xusainova Sh.K., Vaxobova F.A. SHAQALOQLARDA UZOQ DAVOM ETUVCHI SARIQLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHINI OPTIMALLASHTIRISH.....	82
22. Shavazi R.N., Ruziboev S.A., Ahrorov M.M. PERCUTANEOUS PUNCTURE-DRAINAGE PROCEDURES UNDER ULTRASOUND CONTROL FOR FLUID ACCUMULATIONS IN ACUTE PANCREATITIS.....	86
23. Шеркулов К.У., Раджабов Ж.П., Усмонкулов М. К., Каюмов О.К. ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩАЯ АНОРЕКТАЛЬНАЯ МАНОМЕТРИЯ (ВРАМ): ЕЁ РОЛЬ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЕФЕКАЦИИ.....	89
24. Шеркулов К.У., Усмонкулов М.К., Абдухоликова Н.А., Абдурашидова Н. СТЕПЛЕРНАЯ ГЕМОРОЙДОПЕКСИЯ VERSUS ГЕМОРОЙДЕКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДОЛГОСРОЧНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	95
25. Bekjanova O. Ye., Olimjanov K. J. ICHAKNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI FONIDA MINERAL METABOLIZMNING BUZILISHI.....	101


JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Xusainova Shirin Kamidjonovna

1-Pediatric and Neonatology Department Assistant,
Samarqand State Medical University
Samarqand, Uzbekistan

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA GIPERBILIRUBINEMIYA RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINING TA'SIRI

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19797597>

ANNOTATSIIYA

Neonatal giperbilirubinemiya chaqaloqlik davrida uchraydigan muhim patologiyalardan biridir. Muddatida tug'ilgan chaqaloqlarning taxminan 60-80 % ularning ona qornidan tashqaridagi hayotga moslashuvining dastlabki davrida sariqlik kuzatiladi. Tadqiqotning maqsadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda cho'ziluvchan giperbilirubinemiyaning xavf omillari va kechish xususiyatlarini aniqlash. Materiallar va usullar. Biz anamnestik, klinik, laborator-instrumental usullar bilan 70 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tekshirdik, ular 2 guruhga bo'lindi, birinchi (asosiy) guruhga neonatal giperbilirubinemiya bilan tug'ilgan 50 nafar yangi tug'ilgan chaqaloq, ikkinchi (nazorat) guruhni 20 nafar amalda sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlar tashkil etdi. Natijalar. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda neonatal sariqlikning eng muhim xavf omillari, shu bilan birga IP1 va IP0 bir qator ko'rsatkichlar bo'yicha bir-biridan sezilarli darajada farq qildi, bu quyidagi omillar bo'yicha IR kasalligining paydo bo'lish imkoniyatlari va RR nisbiy xavfning nisbati ko'rsatkichlarida namoyon bo'ldi: homiladorlik gestozlari (IR 4,0 va RR 2,05), homiladorlik davrida dori-darmonlarni qabul qilish (IR 4,15 va RR 2,4), homiladorlikning tushish xavfi (IR 4,35 va RR 2,74), onadagi endotoksikoz (IR 3,08 va RR 2,51), muddatidan oldin tug'ilish (IR 2,05 va RR -0,43), kesarcha kesish yo'li bilan tug'ilish (IR 4,5 va RR -2,75), homila ichi infeksiyalari (IR 2,66 va RR 1,81), yangi tug'ilgan chaqaloqlar asfiksiyasi (IR 4,2 va RR 5,65), yangi tug'ilgan chaqaloqlarda markaziy asab tizimining so'nish sindromi (IR 4,83 va RR -8,04).

Kalit so'zlar: sariqlik, chaqaloqlar, giperbilirubinemiya, xavf omillari.

For citation: Xusainova Sh. K. // Influence of risk factors for the development of hyperbilirubinemia in newbornsannotatsiya

Хусайнова Ширин Камиджоновна

ассистент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии,
Самаркандский государственный медицинский Университет.
Самарканд, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

АННОТАЦИЯ

Неонатальная гипербилирубинемия представляет собой одну из значимых патологий, встречающихся в период новорожденности. Приблизительно у 60–80% доношенных младенцев наблюдается желтуха в ранний период их адаптации к внеутробной жизни. Цель исследования. Выявить факторы риска и особенности течения тяжелой гипербилирубинемии у новорожденных. Материалы и методы. Нами анамнестическими, клиническими, лабораторно-инструментальными методами были обследованы 70 новорожденных, которые были распределены на 2 группы, в первую группу (основную) вошли 50 новорожденных с неонатальными гипербилирубинемиями, вторую (контрольную) группу составили 20 практически здоровых новорожденных. Результаты. Наиболее значимыми факторами риска неонатальной желтухи у новорожденных, в тоже время IP1 и IP0 по ряду показателей значительно отличались друг от друга, что проявилось в показателях отношения шансов возникновения заболевания IR и относительного риска RR по следующим факторам: гестозы беременных (IR 4,0 и RR 2,05), приём лекарственных препаратов во время беременности (IR 4,15 и RR 2,4), угроза прерывания беременности (IR 4,35 и RR 2,74), эндотоксикоз у матери (IR 3,08 и RR 2,51), недоношенность (IR 2,05 и RR -0,43), роды путём кесарева сечения (IR 4,5 и RR -2,75), внутриутробные инфекции (IR 2,66 и RR 1,81), асфиксия новорожденных (IR 4,2 и RR 5,65), синдром угнетения ЦНС у новорожденного (IR 4,83 и RR -8,04), ГИЭ (IR 3,08 и RR 2,51).

Ключевые слова: желтуха, новорожденные, гипербилирубинемия, факторы риска.

Xusainova Shirin Kamidjonovna

Assistant of the department of 1-Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

INFLUENCE OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF HYPERBILIRUBINEMIA IN NEWBORNSANNOTATSIIYA

ANNOTATION

Neonatal hyperbilirubinemia is a significant pathology occurring in the neonatal period. Approximately 60–80% of full-term infants experience jaundice during the early period of their adaptation to extrauterine life. Purpose of the study: To identify risk factors and characteristics of the course of prolonged hyperbilirubinemia in newborns. Materials and Methods: We examined 70 newborns using anamnestic, clinical, laboratory, and instrumental methods. They were divided into two groups. The first (study) group included 50 newborns with neonatal hyperbilirubinemia, and the second (control) group consisted of 20 apparently healthy newborns. Results. The most significant risk factors for neonatal jaundice in newborns, at the same time IP1 and IP0 in a number of indicators differed significantly from each other, which was manifested in the indicators of the odds ratio of the occurrence of the disease IR and the relative risk RR for the following factors: gestosis of pregnant women (IR 4.0 and RR 2.05), taking medications during pregnancy (IR 4.15 and RR 2.4), the threat of termination of pregnancy (IR 4.35 and RR 2.74), endotoxemia in the mother (IR 3.08 and RR 2.51), prematurity (IR 2.05 and RR -0.43), delivery by cesarean section (IR 4.5 and RR -2.75), intrauterine infections (IR 2.66 and RR 1.81), asphyxia of the newborn (IR 4.2 and RR 5.65), central nervous system depression syndrome in newborn (IR 4.83 and RR -8.04), HIE (IR 3.08 and RR 2.51).

Key words: jaundice, newborns, hyperbilirubinemia, risk factors.

Dolzarbli. Neonatal giperbilirubinemiya chaqaloqlik davrida uchraydigan muhim patologiyalardan biri hisoblanadi [1,7,8]. Muddatida tug'ilgan chaqaloqlarning taxminan 60-80 foizida ularning ona qornidan tashqiridagi hayotga moslashuvining dastlabki davrida sariqlik kuzatiladi [2,7].

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sariqlik paydo bo'lishini bashorat qilish o'z vaqtida profilaktika choralarini ko'rish va davolash samaradorligini oshirishga imkon beradigan asosiy jihatdir [2,3]. Prognozni tuzish uchun odatda chaqaloq holatining quyidagi ko'rsatkichlari tahlil qilinadi: uning yetilmaganlik darajasi, vazni, jinsi, qon zardobidagi bilirubin konsentratsiyasi va uning tarkibiy qismlari [13,14]. Ona tomonidan yondosh yuqumli yoki somatik kasalliklar, shu jumladan reproduktiv tizimga ta'sir qiluvchi, shuningdek, tug'ruq paytida oksitotsin yoki anesteziya qo'llash fakti hisobga olinadi [12,15]. Yangi tug'ilgan chaqaloqqa ham, onaga ham xos bo'lgan xavf omillari to'plamining kompleks tahlili neonatal sariqlikni bashorat qilish aniqligini sezilarli darajada yaxshilashga qodir [5,7].

So'nggi yillarda neonatal sariqlik holatlarining ko'payishi kuzatilmog'da, bu esa yangi terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqishni dolzarb qiladi [6,11]. Ilgari bilirubinning yangi tug'ilgan chaqaloqlarga toksik ta'sirining oldini olish uchun dori-darmon usullari keng qo'llanilgan, jumladan: eritmalarni tomir ichiga yuborish, adsorbentlar bilan moddalarni qabul qilish, jigar fermentlari faolligini rag'batlantiruvchi vositalar va antioksidantlarni qo'llash [9,10,14].

Aniqlangan omillar yig'indisini hisobga olgan holda, chaqaloqlarda sariqlikni prognozlash, erta aniqlash va davolashga yondashuvlarni optimallashtirish zarurati yaqqol namoyon bo'ladi [4,15].

Tadqiqotning maqsadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda cho'ziluvchan giperbilirubinemiyaning xavf omillari va kechish xususiyatlarini aniqlash.

Materiallar va usullar. Biz anamnestic, klinik, laborator-instrumental usullar bilan 70 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tekshirdik, ular 2 guruhga bo'lindi, birinchi (asosiy) guruhga neonatal giperbilirubinemiya bilan tug'ilgan 50 nafar yangi tug'ilgan chaqaloq, ikkinchi (nazorat) guruhni 20 nafar amalda sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlar tashkil etdi.

Tadqiqot maqsadiga muvofiq, bolalarda obstruktiv bronxitning qaytalanishini aniqlash uchun modifikatsiyalovchi omillar ta'sirini

baholashning maxsus dasturi (klinik-anamnestic, statistik) ishlab chiqildi.

Populyatsiyada kasallanish xavfining epidemiologik ko'rsatkichlarini o'rganish (IP - kasallanish koeffitsiyenti, IR - kasallanishning nisbiy xavfi "imkoniyatlari" ko'rsatkichi va RR - kasallanishning nisbiy xavfi ko'rsatkichi), bizning holatimizda II guruh bemorlarida modifikatsiyalovchi omillar o'rganilayotgan omillar ta'sirining obyektiv xususiyatlarini olish imkonini berdi.

Tadqiqot natijalari. O'tkazilgan statistik tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, bemor bolalarning I guruhida (IP1) yangi tug'ilgan chaqaloqlarda giperbilirubinemiya rivojlanish xavfi bemorlarning II guruhiga (IR0) nisbatan quyidagi omillar bo'yicha unchalik farq qilmadi: bronx-o'pka patologiyasi bo'yicha irsiyat (0,82 va 0,42), homiladorlar anemiyasi (0,72 va 0,48), onada qandli diabet (0,42 va 0,33), onada surunkali infeksiya o'choqlari (0,53 va 0,33), onaning yoshi (0,33 va 0,21), homila rivojlanishining orqada qolishi (0,48 va 0,33), chaqaloqlar anemiyasi (0,11 va 0,08) bu patologiyalar asosiy va nazorat guruhlarida deyarli bir xil uchradi. Ushbu guruhlarda IR ko'rsatkichlari mos ravishda 1,8; 1,4; 1,18; 1,42; 1,34; 1,27; 1,24 va RR 0,8; 0,7; 1,2; 1,24; 1,21; 1,16; 1,28.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda neonatal sariqlikning eng muhim xavf omillari, shu bilan birga IP1 va IR0 bir qator ko'rsatkichlar bo'yicha bir-biridan sezilarli darajada farq qildi, bu quyidagi omillar bo'yicha IR kasalligining paydo bo'lish imkoniyatlari va RR nisbiy xavfining nisbati ko'rsatkichlarida namoyon bo'ldi: homiladorlik gestozlari (IR 4,0 va RR 2,05), homiladorlik davrida dori-darmonlarni qabul qilish (IR 4,15 va RR 2,4), homiladorlikning tushish xavfi (IR 4,35 va RR 2,74), onadagi endotoksikoz (IR 3,08 va RR 2,51), muddatidan oldin tug'ilish (IR 2,05 va RR -0,43), kesarcha kesish yo'li bilan tug'ilish (IR 4,5 va RR -2,75), homila ichi infeksiyalari (IR 2,66 va RR 1,81), yangi tug'ilgan chaqaloqlar asfiksiyasi (IR 4,2 va RR 5,65), yangi tug'ilgan chaqaloqlarda markaziy asab tizimining so'nish sindromi (IR 4,83 va RR -8,04). Qolgan o'rganilgan omillar yangi tug'ilgan chaqaloqlarda giperbilirubinemiya hissa qo'shishi mumkin emas, chunki jadvalda keltirilgan olingan ko'rsatkichlar (IR va RR) nazorat va asosiy guruhlarda o'xshashdir.

I va II guruh bemorlarida kasallanish xavfi ko'rsatkichlari bo'yicha modifikatsiyalovchi xavf omillarini tahlil qilish.

№	Omillar	IP1 (I guruh)	IP0 (II guruh)	IR	RR
1.	Bronx-o'pka patologiyasi bilan bog'liq irsiyat	0,82	0,42	1,8	0,8
2.	Homiladorlik anemiyasi	0,72	0,48	1,4	0,7
3.	Onada qandli diabet	0,42	0,33	1,18	1,2
4.	Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan bog'liq irsiyat	0,11	0,08	1,37	1,32
5.	Homiladorlik gestozlari	0,66	0,11	4,0	2,05
6.	Homiladorlik davrida dori-darmonlarni qabul qilish	4,0	0,25	4,15	2,4
7.	Homiladorlikning tushish xavfi	0,42	0,14	4,35	2,74
8.	Onadagi surunkali infeksiya o'choqlari	0,6	0,29	1,86	1,16

9.	Gestatsion diabet	0,6	0,29	1,86	1,16
10.	Onadagi endotoksikoz	0,25	0,08	3,08	2,51
11.	Gestatsion piyelonefrit	0,21	0,11	1,9	1,69
12.	Onaning yoshi	0,33	0,21	1,34	1,21
13.	Homila rivojlanishining orqada qolishi	0,48	0,33	1,27	1,16
14.	Muddatidan oldin tug'ilish	0,72	0,53	2,05	-0,43
15.	Kesarcha kesish yo'li bilan tug'ilish	3,0	0,66	4,5	-2,75
16.	Homila ichi infeksiyalari	0,66	0,25	2,66	1,81
17.	Chaqaloqlar asfiksiyasi	3,44	0,81	4,2	5,65
18.	Yangi tug'ilgan chaqaloqda markaziy asab tizimi so'nish sindromi	1,5	0,81	4,83	-8,04
19.	Chaqaloqlar anemiyasi	0,11	0,08	1,24	1,28
20.	Gipoksik-ishemik ensefalopatiya	0,25	0,08	3,08	2,51
21.	Nafas olish buzilishi sindromi	0,25	0,15	1,63	1,44

Xulosa. O'tkazilgan tahlil neonatal sariqlik prognozini tuzishda hisobga olinishi kerak bo'lgan xavf omillari mavjud degan xulosaga kelish imkonini beradi. Shu bilan birga, homilador ayollarning gestozlari, homiladorlik davrida dori-darmonlarni qabul qilish, homiladorlikning tushish xavfi, onadagi endotoksikoz, muddatidan

oldin tug'ilish, kesarcha kesish orqali tug'ilish, homila ichi infeksiyalari, chaqaloqlar asfiksiyasi, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda markaziy asab tizimining so'nish sindromi, gipoksik-ishemik ensefalopatiya yetakchi ishonchli modifikatsiyalovchi omillar hisoblanadi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

- Mamarizaev, I., Ikhtiyarova, G., Dustova, N., Rakhmanova, N., Mirzaeva, D., Nishanova, F., & Abdurahmonov, A. (2025). Comparative analysis of maternal and fetal outcomes in preeclampsia with and without HELLP syndrome in uzbek women: a retrospective cohort study. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 20(11).
- Боконбаева, С. Д., & Зейвальд, С. В. (2019). Неонатальные патологические желтухи. *Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета*, 19(1), 68-71.
- Дегтярев, Д. Н. (2025). Клинические рекомендации " Неонатальная желтуха" и " Гипербилирубинемия недоношенных": необходимые комментарии. *Неонатология: Новости. Мнения. Обучение*, 13(3 (49)), 9-12.
- Дегтярева, А. В., & Дегтярев, Д. Н. (2014). Современные принципы диагностики и лечения негемолитической гипербилирубинемии у доношенных и поздних недоношенных детей в раннем неонатальном периоде. *Неонатология: Новости. Мнения. Обучение*, (3 (5)), 67-76.
- Дудник, В. М., Изюмец, О. И., Лайко, Л. И., Григурко, Н. М., Чугу, Т. В., & Гончарук, О. С. (2013). Диагностика гипербилирубинемии и ее коррекция у новорожденных. *Мир медицины и биологии*, 9(3-1 (39)), 101-103.
- Звонарёва, Е. Б., Меньшова, А. В., Кожевникова, Е. В., & Тарасова, Д. П. (2022). Роль грудного молока в развитии неконъюгированных желтух. *Научные известия*, (29), 79-83.
- Каганова, Т. И., & Логинова, А. А. (2013). Факторы риска пролонгированного течения неонатальной желтухи у детей первых месяцев жизни. *Вопросы практической педиатрии*, 8(1), 74-79.
- Куанышпаева, Г. Д., Сартаева, Л. Е., & Кизатова, С. Т. (2022). Неонатальные желтухи у новорождённых детей. *Российский педиатрический журнал*, 25(4), 268-268.
- Мамаризаев, И. К. (2025). ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (22 [2]), 88-91.
- Мамаризаев, И. К. (2025). СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *Research Focus*, 4(3), 211-225.. *Здоровье ребенка*, (5 (56)), 93-99.
- Мудряк, Е. В. (2006). Факторы риска конъюгационной желтухи у новорожденных. *Байкальский медицинский журнал*, 62(4), 11-15.
- Султанова, Н. Г., & Наджафова, Г. Т. (2023). СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКИХ ЖЕЛТУХ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ. *Медицинские новости*, (5 (344)), 44-46.
- Хусаинова, Ш. (2025). ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЖЕЛТУХ У НОВОРОЖДЕННЫХ. *Международный журнал научной педиатрии*, 4(2), 877-883.
- Шавази, Н. Н., & Мамаризаев, И. К. (2025). СОСТОЯНИЕ ПРОИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭНДОТОКСИКОЗОМ. *Международный журнал научной педиатрии*, 4(2), 887-890.
- Юлиш, Е. И. (2014). Синдром желтухи у новорожденных: подходы к терапии



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000