

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. Шавазид.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. Шербек (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.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

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 ГЕМОРРОИДОПЕКСИЯ VERSUS ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ 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 Kamildjonovna

1-Pediatriyava neonatologiya kafedrası assistenti,
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Vaxobova Fariza Akmalovna

Pediatriya fakulteti 528 guruh talabasi
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston

CHAQALOQLARDA UZOQ DAVOM ETUVCHI SARIQLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHINI OPTIMALLASHTIRISH

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19797599>

ANNOTATSIYA

Chaqaloqlar sariqligi konsultativ yordamga murojaat qilganda pediatriya amaliyotida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Shubhasiz, so'nggi yillarda ularning sezilarli o'sishi kuzatilmoqda. Ma'lumki, bilvosita bilirubinemiyaning eng xavfli asorati og'ir nevrologik asoratlar bilan bilirubin ensefalopatiyasiga olib keladigan neyrotoksik ta'sirning rivojlanishi hisoblanadi. Tadqiqotning maqsadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda cho'ziluvchan sariqlikni tashxislash va davolash usullarini takomillashtirish. Tadqiqot materiallari va usullari. Viloyat bolalar ko'p tarmoqli shifoxonasining neonatologiya bo'limida stasionar davolanagan, shuningdek, kasalxonadan chiqqandan keyin kuzatilgan va sariqlikning cho'zilishi yoki qaytalanishi sababli ambulator davolanagan 90 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlar (yoshi 0 dan 4 oygacha) bizning kuzatuvimiz ostida bo'lgan. Tadqiqot natijalari. Uzoq muddatli neonatal sariqlik tarkibida konyugatsion giperbilirubinemiya 48 nafar (61,5%) bolada yetakchi holat bo'lgan, biroq 30 nafar (38,5%) bolada sariqlik aralash xarakterga ega bo'lgan. Konyugatsion-gemolitik giperbilirubinemiya 19 nafar bolada (25,0%), konyugatsion-xolestatik - 9 nafar bolada (11,5%), konyugatsion-parenximatoz - 6 nafar bolada (7,7%) kuzatildi. Ambulator amaliyotda murojaatlarning eng yuqori cho'qqisi ushbu turdagi sariqlik bilan hayotning 14-21 kuniga to'g'ri keldi, sariqlikning davomiyligi 45-70 kundan oshmadi. Bunda bolalarning jismoniy rivojlanishi yomonlashmagan, intoksikatsiya belgilari klinik namoyon bo'lmagan. Mavsum bo'yicha murojaatlarning eng yuqori cho'qqisi - 39 bola (50%) bahor mavsumiga to'g'ri keldi.

Kalit so'zlar: chaqaloqlar, sariqlik, bilirubin, giperbilirubinemiya, fenobarbital.

For citation: Xusainova Sh. K. // Optimization of diagnosis and treatment of prolonged jaundice in newborns

Хусайнова Ширин Камилджоновна

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

Вахобова Фариза Акмаловна

студентка 528 группы педиатрического факультета
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ЖЕЛТУХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

АННОТАЦИЯ

Желтуха у младенцев занимает одно из ведущих мест в педиатрической практике при обращении за консультацией. Несомненно, в последние годы наблюдается значительное увеличение числа таких случаев. Как известно, наиболее опасным осложнением непрямой билирубинемии является развитие нейротоксических эффектов, приводящих к билирубиновой энцефалопатии с тяжелыми неврологическими осложнениями. Цель исследования. Улучшение методов диагностики и лечения затяжных желтух у новорожденных. Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 90 новорожденных (в возрасте от 0 до 4 месяцев), проходивших стационарное лечение в неонатологическом отделении областной детской многопрофильной больницы, а также те, кто наблюдался после выписки из больницы и получал амбулаторное лечение. Результаты исследования. В составе пролонгированной неонатальной желтухи ведущим состоянием была конъюгированная гипербилирубинемия у 48 (61,5%) детей, а у 30 (38,5%) детей желтуха носила смешанный характер. Гемолитическая гипербилирубинемия наблюдалась у 19 детей (25,0%), холестатическая – у 9 детей (11,5%), паренхиматозная – у 6 детей (7,7%). Пик обращений в амбулаторию с этим типом желтухи приходился на 14-21 день жизни, длительность желтухи не превышала 45-70 дней. При этом физическое развитие детей не ухудшалось, клинических признаков интоксикации не наблюдалось. Пик обращений по сезонам – 39 детей (50%) – приходился на весенний сезон.

Ключевые слова: новорожденные, желтуха, билирубин, гипербилирубинемия, фенобарбитал.

Xusainova Shirin Kamildjonovna

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

Fariza Akmalovna Vakhobova

Student of group 509 of the Faculty of Pediatrics
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PROLONGED JAUNDICE IN NEWBORNS

ABSTRACT

Jaundice in infants is one of the leading causes of pediatric consultations. Undoubtedly, there has been a significant increase in the number of such cases in recent years. As is known, the most dangerous complication of indirect bilirubinemia is the development of neurotoxic effects, leading to bilirubin encephalopathy with severe neurological complications. The aim of the study was to improve diagnostic and treatment methods for prolonged jaundice in newborns. Materials and methods. We observed 90 newborns (aged 0 to 4 months) undergoing inpatient treatment in the neonatology department of the regional children's multidisciplinary hospital, as well as those followed up after discharge and receiving outpatient treatment. Results. Conjugated hyperbilirubinemia was the predominant cause of prolonged neonatal jaundice, occurring in 48 infants (61.5%), while mixed jaundice was observed in 30 infants (38.5%). Hemolytic hyperbilirubinemia was observed in 19 infants (25.0%), cholestatic hyperbilirubinemia in 9 infants (11.5%), and parenchymal hyperbilirubinemia in 6 infants (7.7%). The peak number of outpatient visits with this type of jaundice occurred between days 14 and 21 of life, with jaundice lasting no more than 45-70 days. Physical development was not impaired, and no clinical signs of intoxication were observed. The peak seasonal incidence of visits—39 infants (50%)—occurred in the spring.

Keywords: newborns, jaundice, bilirubin, hyperbilirubinemia, phenobarbital.

Chaqaloqlar sariqligi konsultativ yordamga murojaat qilganda pediatriya amaliyotida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Shubhasiz, so'nggi yillarda ularning sezilarli o'sishi kuzatilmoqda [1,4]. Ma'lumki, bilvosita bilirubinemiyaning eng xavfli asorati og'ir nevrologik asoratlardan bilan bilirubin ensefalopatiyasiga olib keladigan neyrotoksik ta'sirning rivojlanishi hisoblanadi [5]. Shuni ta'kidlash kerakki, ushbu asorat kechiktirilgan neonatal sariqlik uchun xos emas. Shunga qaramay, uzoq muddatli neonatal sariqlik nafaqat postnatal noimmun gemolizning kuchayishi va konyugatsiyaning buzilishi, balki o'rtacha, ammo uzoq muddatli xolestaz hodisalari bilan ham birga kelishi mumkin [9,12].

Yangi tug'ilgan chaqaloqning salomatlik holatini kuzatish davrida tibbiyot xodimining muhim vazifasi bilirubin almashinuvining fiziologik xususiyatlari va patologik buzilishlarini farqlashdir [3,7].

Fiziologik sariqlik ko'pincha chaqaloqlik davrida uchrashi sababli, uning klinik-laborator mezonlarini tavsiflash zarur deb hisoblaymiz:

- tug'ilgandan 24-36 soat o'tgach paydo bo'ladi;
- hayotning dastlabki 3-4 kunida ortib boradi;

- hayotning birinchi haftasi oxiridan so'na boshlaydi;
- hayotning ikkinchi-uchinchi haftasida yo'qoladi.
- teri qoplamlari to'q sariq rangga ega;
- bolaning umumiy ahvoli - qoniarqli;
- jigar va taloq o'lchamlari kattalashmagan, najas va siydik odatdagi rangda.

• kindik qonidagi bilirubin konsentratsiyasi (tug'ilish payti) - 51 mkmol/l dan kam;

• kindik qonidagi gemoglobin konsentratsiyasi me'yorda;

• hayotning birinchi kunida bilirubinning soatlik o'sishi 5,1 mkmol/l/soatdan kam;

• periferik yoki venoz qonda umumiy bilirubinning maksimal konsentratsiyasi 3-4 sutkada: yetilib tug'ilganlarda ≤ 256 mkmol/l, chala tug'ilganlarda ≤ 171 mkmol/l;

• qonda umumiy bilirubin bilvosita fraksiya hisobiga oshadi;

• to'g'ri fraksiyaning nisbiy ulushi 20% dan kam;

• qonning klinik tahlillarida gemoglobin, eritrotsitlar va retikulotsitlarning normal ko'rsatkichlari [2,10].

Chaqaloqlarda giperbilirubinemiyaning tasnifi

Gemolitik	GKB, sferotsitoz, gematomalarning so'rilishi, politsitemiya va boshqalar.
Konyugatsion	fiziologik, "ona sutidan," Jilber, Lyucey Drizkola sariqliklari, gipotireoz va boshqalar.
Parenximatoz	tug'ma gepatit, almashinuv gepatozlari va boshqalar
Obstruktiv	jigar va jigardan tashqari atreziyalar, o't yo'llari gipoplaziyasi, xolestaz sindromi va boshqalar

Shubhasiz, bilirubin almashinuvining buzilishi darajasi va ushbu o'zgarishlarning bosqichlari bo'yicha sariqlikning tabaqalanishi alohida qiziqish uyg'otadi [6].

Patologik giperbilirubinemiya rivojlanishining to'rtta asosiy mexanizmi mavjud:

- gemoliz hisobiga bilirubin giperproduksiyasi;
- gepatotsitlarda bilirubin konyugatsiyasining buzilishi;
- ichakka bilirubin ekskretsiyasining buzilishi;
- konyugatsiya va ekskretsiyaning qo'shma buzilishi.

Giperbilirubinemiyaning etiologiyasiga ko'ra, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tashxislashning birinchi bosqichida sariqlikning to'rt turi farqlanadi:

- 1) gemolitik,
- 2) konyugatsion,
- 3) mexanik,
- 4) jigarga bilan bog'liq [8].

Neonatologik amaliyotda konyugatsion sariqliklar eng ko'p uchraydi. Klinik maqsadga muvofiqlik nuqtayi nazaridan yangi

tug'ilgan chaqaloqlar sariqligining paydo bo'lish vaqti va uning davomiyligi bo'yicha taqsimlanishi katta qiziqish uyg'otadi. Hayotning 2-3 sutkasi oxirida paydo bo'lgan sariqliklar kechikkan sariqliklar deb ataladi. Bu guruhga yangi tug'ilgan chaqaloqlarning "fiziologik" sariqligini kiritish kerak, bu boshqa konyugatsion sariqliklardan farqli o'laroq, uzoq davom etmaydi. Boshqa barcha sariqliklarni cho'ziluvchan sariqliklar qatoriga kiritish mumkin, chunki ularning davomiyligi hayotning 7-10 kunidan ko'proqni tashkil etadi, ularning bir qismi qaytalanuvchi xarakterga ega. Irsiy yo'l bilan paydo bo'ladigan tug'ma gemolitik anemiyalar, shuningdek eritrotsitlarning ichki anomaliyalariga aloqador gemolitik anemiyalar shular jumlasiga kiradi [1,7].

Tadqiqotning maqsadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda cho'ziluvchan sariqliklarni tashxislash va davolash usullarini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Viloyat bolalar ko'p tarmoqli shifoxonasining neonatologiya bo'limida statsionar davolangan, shuningdek, kasalxonadan chiqqandan keyin kuzatilgan va sariqlikning

cho'zilishi yoki qaytalanishi sababli ambulator davolanagan 90 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlar (yoshi 0 dan 4 oygacha) bizning kuzatuvimiz ostida bo'lgan. Klinik holatni baholash bilan bir qatorda, shifoxonadagi bolalarda sariqlikni differensial tashxislashda bilirubin, Rh va guruh antitanachalarini fraksiya aniqlash, qon tahlili monitoringi, Kumbs sinamasi, ALAT va ASAT, GGT, IF (ko'rsatmalar bo'yicha), jigar va o't yo'llari ultratovush tekshiruvini qo'llanildi. Sariqlikni vizual monitoring qilishdan tashqari, bilirubinni "Biletest" bo'yicha 3 kundan 10-14 kungacha bo'lgan vaqt oralig'ida muntazam ravishda teri orqali monitorlash o'tkazildi.

Izoimmunizatsiya, o't yo'llari obstruksiyasi va gepatit, shuningdek, sariqlikning turli irsiy shakllari bo'lgan bolalar ushbu tadqiqotdan chiqarib tashlandi.

Chuqur differensial tashxis o'tkazilgandan so'ng, nisbatan xavfsiz kechuvchi tranzitor cho'ziluvchan sariqlik bilan og'rikan bolalar guruhi (n=78) ajratildi.

Tadqiqot natijalari. Uzoq muddatli neonatal sariqlik tarkibida konyugatsion giperbilirubinemiya 48 nafar (61,5%) bolada yetakchi holat bo'lgan, biroq 30 nafar (38,5%) bolada sariqlik aralash xarakterga ega bo'lgan. Konyugatsion-gemolitik giperbilirubinemiya 19 nafar bolada (25,0%), konyugatsion-xolestatik - 9 nafar bolada (11,5%), konyugatsion-parenximatoz - 6 nafar bolada (7,7%) kuzatildi.

Etiologik kuzatiladigan sariqlik ko'pincha bilirubin kon'yugatsiyasining buzilishi yoki (va) nisbiy politsitemiya yoki kefalogramatoma bilan tug'ilgan bolalarda "ortiqcha" gemoglobinning parchalanishi bilan bog'liq bo'lgan, ya'ni ularda gemoliz noimmun xususiyatga ega bo'lgan. Deyarli barcha bolalar anamnezida homilaning surunkali gipoksiyasi, I-II darajali postgipoksik ishemiya, morfo-funksional yetilmaganlik belgilari va homila ichi rivojlanishining kechikishi bo'lgan.

Nisbatan ijobiy prognozga qaramay, uzoq muddatli konyugatsion sariqlik nafaqat ota-onalarni, balki uchastka pediatrlarini ham tashvishga solgan, bu esa kasalxonadan chiqqandan so'ng takroran maslahat yordamiga murojaat qilishga majbur qilgan.

Ambulator amaliyotda murojaatlarning eng yuqori cho'qqisi ushbu turdagi sariqlik bilan hayotning 14-21 kuniga to'g'ri keldi, sariqlikning davomiyligi 45-70 kundan oshmadi. Bunda bolalarning jismoniy rivojlanishi yomonlashmagan, intoksikatsiya belgilari klinik namoyon bo'lmagan. Mavsum bo'yicha murojaatlarning eng yuqori cho'qqisi - 39 bola (50%) bahor mavsumiga to'g'ri keldi.

Shunday qilib, bugungi kunda ushbu sariqlikni multifaktorial holatlar va ma'lum darajada surunkali gipoksiya, yetilmaganlik (birinchi navbatda jigar) va yetilmagan chaqaloqlarda, ayniqsa toshqin davrida, bilirubin konyugatsiyasiga ekotoksikantlarning raqobatli munosabati bilan birga keladigan homilaning "sanoat" sindromi doirasidagi simptomatik holatlar sifatida ko'rib chiqish kerak.

Giperbilirubinemiya cho'qqisi laktatsiya cho'qqisi bilan bir vaqtda to'g'ri kelganligi sababli, yuqorida sanab o'tilgan sabablarning ba'zi ayollarda ham ekzogen (atrof-muhitning ifloslanishi), ham endogen (Arias va Lutsey-Drizkol sindromi) tabiatli ona suti tarkibining o'ziga xos xususiyatlari bilan birga kelishi istisno etilmadi. Afsuski, klinik amaliyotda glyukuroniltransferaza ingibitorlari va ona sutining biologik tarkibini aniqlash haqiqatga yaqin emas. So'nggi paytlarda ayollarning bir qismida progesteron ta'siridagi sariqlikning rivojlanishiga hissa qo'shishi istisno etilmayapti. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, 2-3 kun davomida emizishdan vaqtincha voz kechish ularning juvantibus diagnostikasi bo'lib xizmat qiladi, ammo shifokorlar orasida ham, emizikli ayollar orasida ham mashhur emas.

Statsionar sharoitda uzoq muddatli neonatal sariqlik 14-20 kun davomida optimal harorat rejimi, axlatni me'yorlashtirish, infuzion (ko'rsatmalarga ko'ra) va fototerapiya fonda, shuningdek, kuniga 3 mg/kg vaznga fenobarbitalni 5-7 kunlik kurs bilan buyurish fonda davolandi. Shunisi xarakterliki, ushbu bolalarda markaziy asab tizimining postgipoksik ishemiyasini kompleks davolashda antigipoksantlar va qon tomir preparatlarini buyurish sariqlikning tezroq bartaraf etilishiga yordam beradi, bu, ehtimol, postgipoksik jigar

ishemiyasi sindromining bartaraf etilishi bilan bog'liq bo'lib, bu asosan ASATning tranzitor oshishi va ushbu organing funksional buzilishi bilan tasdiqlangan.

So'nggi paytlarda chaqaloqlar sariqligida fenobarbitalni tayinlashning maqsadga muvofiqligi haqida ko'p munozaralar olib borilmoqda. Bunday terapiyaga qarshi bo'lganlarning asosiy dalili fermentlar induksiyasi hayotning ikkinchi haftasi oxiriga kelib, bilirubin ensefalopatiyasi xavfi kamayganda samarali qiymatga erishishini tan olishdir [1,5]. Bizning fikrimizcha, fenobarbital haqiqatan ham hozirgi vaqtda erta neonatal sariqlikni, ayniqsa immun genetik sariqlikni oldini olish va davolash standartidan chiqarib tashlanishi kerak.

Yuqorida aytib o'tilganidek, ushbu sariqliklarda bilirubin ensefalopatiyasining oldini olish uchun fototerapiya, tomir ichiga immunoglobulin yuborishning samaradorligi isbotlangan va faqat ushbu profilaktika choralarini samarasiz bo'lganda - qon almashtirish majburiy va yagona tanlov taktikasi bo'lib qolmoqda.

Bundan tashqari, fenobarbitalning dezagregant xususiyatlarini hisobga olgan holda, u erta neonatal davrda ko'pincha GKNning og'ir shakllari bilan birga keladigan chaqaloqlarning gemorragik sindromida xavfli hisoblanadi. Shunga qaramay, neonatal sariqliklarning geterogenligini hisobga olgan holda, uzoq muddatli konyugatsion neonatal sariqliklarda ushbu preparatni qo'llash sariqlikning davomiyligini qisqartirishga yordam beradi, chunki uning pasayishi tezroq bo'ladi. Ma'lumki, fenobarbitalning farmakodinamik ta'siri gepatotsitlarda sitoxrom R-450 va glyukuronil-transferazalar biosintezini keltirib chiqarish qobiliyatidir [11].

Shu bilan birga, keng klinik amaliyot shuni ko'rsatadiki, faqat bolani ambulatoriya sharoitida kuzatish va uzoq davom etgan konyugatsion sariqlikni hech qanday davolash choralarini qo'llamasdan vizual kuzatish sariqlikning yo'qolishini kechiktiradi va uning uzoqroq saqlanishiga yordam beradi. Ahamiyatli shundaki, ko'pincha bolaning ota-onalari ham bunday vaziyatdan norozilik bildiradilar. Shu munosabat bilan giperbilirubinemiyaning ushbu turini tuzatish uchun muqobil yondashuvlarni tanlash dolzarbdir.

Tekshirilgan bolalarning 62 nafari faqat ona suti bilan oziqlantirilgan, 9 nafari aralash tipda va faqat 7 nafari moslashtirilgan sut aralashmalari bilan sun'iy oziqlantirilgan.

Uchastka pediatrlari va onalarning o'z kuzatuvlariga ko'ra, tug'ruqxonadan chiqqandan so'ng teri va shilliq qavatlarining sariqligi: 12 nafar bolada (50,0%) o'z intensivligini o'zgartirmagan, 5 nafar bolada (20,8%) biroq kamaygan, 6 nafar bolada (25%) kamaygan va yana kuchliroq namoyon bo'lgan.

Barcha bolalar giperbilirubinemiyaning an'anaviy davolash, shu jumladan fototerapiya olgan. Infuzion terapiyaning asosi 5% glyukoza bo'lib, unga membranostabilizatorlar (essensial), kardioprotektorlar va mikrotsirkulyatsiyani yaxshilovchi va antigipoksik ta'sirga ega dorilar (riboksin, sitoflavin) qo'shildi.

Enterosorbentlar (smekta) jigar-ichak bilirubin aylanishini to'xtatish uchun terapiyaga kiritilgan, yordamchi, ammo asosiy davolash usuli emas. Xofitol xolestaz belgilari mavjudligida qo'llanildi.

Kechiktirilgan sariqlik bilan og'rikan bolalarning aksariyati, qoida tariqasida, kasalxonaga yotqizishni talab qilmasligi va fenobarbital "hisobga olinadigan dori" bo'lganligi sababli, fenobarbitaldan foydalangan holda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning sariqligini olib borish taktikasi har doim ham ambulatoriya amaliyotida qabul qilinmaydi va ota-onalarning sariqlikning tabiatini aniqlashtirish va uni davolashni tezlashtirish istagini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun nisbiy ko'rsatma bo'lib xizmat qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, fenobarbital bilan davolash kursi 5 kundan oshmadi va preparat dozasi kuniga ikki marta qabul qilish uchun 3 mg/kg vazni tashkil etdi. Preparatni bunday tayinlash usulida terapiyaning nafas markazining susayishi, "lyuminal raxit" va bolaning deprivatsiyasi kabi nojo'ya ta'sirlari istisno qilinadi.

Davolash samaradorligini nazorat qilish uchun teri orqali bilirubin indeksi (TBI) qo'llanildi.

"Biltest" bo'yicha TBI monitoringi

Yosh/guruh	10-14 kunlik	28-35 kunlik	2,5-3 oylik
	Bilirubin (mmol/l)		

I (fenobarbitalisiz)	229,5 ± 8,7	106,3 ± 8,3	48,4 ± 2,5
II (fenobarbital bilan)	231,1 ± 1,8	65,3 ± 3,3	33,5 ± 3,1

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, "Biletest" bo'yicha bilirubinning dastlabki bir xil yuqori ko'rsatkichlarida uning pasayish sur'ati asosiy guruhda sezilarli darajada yuqori bo'lgan, 3 oylik yoshga kelib esa nazorat guruhida bilirubin darajasi yuqoriligicha qolgan; fenobarbital qabul qilgan bolalarda (asosiy guruh) u intensiv ravishda pasaygan va adabiyotlarda keltirilgan normal qiymatlarga deyarli o'xshash bo'lgan. Biz erta neonatal davrda qo'llaniladigan soatlik o'sishga o'xshash bilirubinning sutkalik pasayish koeffitsiyentini hisobladik. Bilirubinning sutkalik pasayishi nazorat guruhidagi xuddi shunday ko'rsatkichdan bir yarim baravar yuqori bo'ldi, bu sariqlikning konyugatsion xususiyatini ko'rsatadi.

Xulosa. Shunday qilib, konyugatsion genezli tranzitor uzoq muddatli neonatal sariqliklar neonatal sariqliklar tarkibida yetakchi o'rinni egallaydi, klinik monitoring kuzatuvini va bilirubin darajasini monitoring qilishga noinvaziv yondashuvlarni, shuningdek, kunlik pasayishni nazorat qilish bilan noinvaziv davolash usullarini talab qiladi. Fenobarbital nafaqat uzoq muddatli sariqlikni davolashda tanlov preparati bo'lib qolishi mumkin, balki uni qo'llash sariqlikning konyugatsion xususiyatini ko'rsatadigan diagnostik test bo'lib xizmat qiladi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Волянюк, Е. В. (2016). Алгоритм диагностики и лечения пролонгированной желтухи у детей первых месяцев жизни. Вестник современной клинической медицины, 9(2), 42-46.
2. Ибатуллин, А. Г., & Тихонова, О. А. (2015). Долговременная адаптация новорожденных детей от матерей с сахарным диабетом. Вятский медицинский вестник, (2 (46)), 51-53.
3. Лысова, Ю. В., & Позгалёва, Н. В. (2015). Оптимизация тактики ведения новорожденных с физиологической и неонатальной гипербилирубинемии. In Бюллетень медицинских интернет-конференций (Vol. 5, No. 5, p. 364). Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации».
4. Мохова, О. Г., Канкасова, М. Н., & Поздеева, О. С. (2018). Синдром желтухи в практике педиатра. Практическая медицина, 16(8), 43-49.
5. Ракишева, Ж. В., & Лепесова, М. М. (2019). Влияние затяжной желтухи неонатального периода на психо-моторное развитие детей первого года жизни. Обзор литературы. Наука и здравоохранение, (3), 45-53.
6. Ракишева, Ж. В., & Сералин, Е. Б. (2020). Клинический портрет пациента с затяжной неонатальной желтухой, проживающего в городе Алматы. Наука и здравоохранение, (2), 118-127.
7. Ушакова, Р. А., Ковтун, О. П., & Крохина, Н. Б. (2010). Клинико-морфологические особенности поражения гепатобилиарной системы у детей первого года жизни. Уральский медицинский журнал, (6), 44-49.
8. Шакирова Э. М., Сафина Л. З., Шакирова Л. З., Савинкова Т. И., Салманидина Д. Р. Структура отсроченных пролонгированных желтух новорождённых и тактика их лечения // ПМ. 2012. №7 (62). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/struktura-otsrochennyh-prolongirovannyh-zheltuh-novorozhdyonnyh-i-taktika-ih-lecheniya>
9. Jo'rabekovna, M. N. (2025). CHAQALOQLARDA SARIQLIK: FIZIOLOGIK VA PATOLOGIK HOLATLARNI FARQLASH. Global Science Review, 2(1), 284-292.
10. Matyoqubovich, E. A. (2026). CHAQALOQLARDAGI SARIQLIK ALOMATLARI VA SABABLARI. SCHOLAR, 4(1), 183-186.
11. Xusainova, S. K. (2025). CHAQALOQLAR SARIQLIGIDA KO 'KRAK SUTI BILAN OZIQLANTIRISHGA ZAMONAVIY QARASHLAR. Журнал гуманитарных и естественных наук, (21 [2]), 357-362.
12. Xusainova, S. K. (2025). DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT TACTICS OF JAUNDICE IN NEWBORNS. Международный журнал научной педиатрии, 4(2), 877-883.



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