

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 7,
ISSUE 2 **2026**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно–практический
журнал

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 2
2026

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна
Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Агабабян Лариса Рубеновна
Кандидат медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
Доктор медицинских наук, профессор,
Российский университет дружбы народов
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Russian University of Friendship of Peoples

Пахомова Жанна Евгеньевна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет:
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Надырханова Наталья Суратовна
доктор медицинских наук, Директор
ГУ «Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра здоровья матери и ребёнка»
Doctor of Medical Sciences,
Director of the State Institution Republican
Specialised Scientific and Practical Medical
Centre for Maternal and Child Health

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна
PhD по медицинским наукам, Самаркандский
государственный медицинский университет
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна
Кандидат медицинских наук, доцент
Российского национального исследовательского
Медицинского Университета им. Н.И.Пирогова
PhD, Associate Professor at the N.I. Pirogov
Russian National Research Medical University

Аллазов Салах Алазович
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Дильмурадова Клара Равшановна
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
Доктор медицинских наук, профессор
Бухарский медицинский институт
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович
Доктор медицинских наук,
профессор, член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович
Доктор медицинских наук., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Азизов Маматкул Курбанович
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Шавази Наргиз Нуралиевна
доктор медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет
DSc, Associate Professor
Samarkand State Medical University

МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО СКРИНИНГА/STRUCTURE OF CONCOMITANT GYNECOLOGICAL AND EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN WOMEN DURING THE MENOPAUSAL TRANSITION ACCORDING TO OUTPATIENT SCREENING DATA/MENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA AMBULATOR SKRINING MA'LUMOTLARIGA KO'RA QO'SHMA GINEKOLOGIK VA EKSTRAGENITAL PATOLOGIYA TUZILISHI.....	54
6. Хаккулов Эркин Бекмирзаевич, Алимов Жалолиддин Усмонхон угли АНАЛИЗ ДИНАМИКИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРОСТАТЫ /ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF UROLOGICAL SYMPTOMS OF OVERACTIVE BLADDER AFTER THERAPY DEPENDING ON THE RESEARCH GROUP IN PROSTATE CANCER INCIDENCE/PROSTATA BEZI SARATONI INSIDENSIYASIGA QARAB TADQIQOT GURUHIGA BOG'LIQ HOLDA ORTIQCHA FAOL SIYDIK PUFAGI UROLOGIK SIMPTOMLARINING TERAPIYADAN KEYINGI DINAMIKASINI TAHLIL QILISH.....	58
7. Хасанова Дилафруз Абдухамидовна АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ/HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT METABOLIK BUZILISHLAR VA NOQULAY PERINATAL NATIJALARNING MUHIM OMILI SIFATIDA/AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN PREGNANCY AS A FACTOR IN METABOLIC DISORDERS AND ADVERSE PERINATAL OUTCOMES.....	62
8. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Кобулова Мадина Бахадировна КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТЕНАТАЛЬНОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ/CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ANTENATAL AND PERINATAL PERIODS IN NEWBORNS WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION/BACHADON ICHIDA O'SISHNING KECHIKISHI BILAN YANGI TUG'ILGAN CHAQAQALOQLARDA ANTENATAL VA PERINATAL DAVRLARNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	66
9. Dilmuradova Klara Ravshanovna, Rajabova Nasiba Karim qizi YANGI TU'GILGAN CHAQAQALOQLARDA D VITAMINI HOLATINI BAHOLASH/ASSESSMENT OF VITAMIN D STATUS IN NEWBORNS/ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВИТАМИНА D У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	69
10. Xamidova Shaxlo Musinovna, Xakimova Ruhshona Abduraxmonovna MUDDATIDAN OLDINGI TUG'RUQ: XAVF OMILLARI VA PROFILAKTIKA STRATEGIYALARI/ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ/PRETERM BIRTH: RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES.....	73
11. Xasanova Dilyafuz Abduxamidovna HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT VA SEMIZLIKNI DAVOLASHDA MIKROELEMENTLAR KORREKSIYASINING ROLI/THE ROLE OF MICROELEMENT CORRECTION IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND OBESITY IN PREGNANT WOMEN/РОЛЬ КОРРЕКЦИИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ОЖИРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ.....	77
12. Kamalova Dilafruz Doniyorovna, Kamalova Nigora Bobir qizi, Kamalova Dilnoza Bokhodirovna AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND PREGNANCY/АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ/AUTOIMMUN TIREOIDIT VA HOMILADORLIK.....	82
13. Kamilova N.M., Mirzoyeva Kh.M. PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL, LABORATORY, AND ECHOCARDIOGRAPHIC MARKERS OF ADVERSE OUTCOMES IN PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY/ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ/TUG'RUQDAN KEYINGI KARDIYOMIYOPATIYADAGI NOJOYA OQIBATLARNING KLINIK, LABORATORIYA VA EKHOKARDIYOGRAFIK BELGILARINING BASHORATLI AHAMIYATI.....	87
14. Muratova Dilafruz Iskandar qizi THE ROLE OF AUTOIMMUNE THYROID DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF FEMALE INFERTILITY AND TREATMENT TACTICS/РОЛЬ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ/AYOLLAR BEPUSHTLIGINING RIVOJLANISHIDA QALQONSIMON BEZNING AUTOIMMUN KASALLIKLARINING ROLI VA DAVOLASH TAKTIKASI.....	95



UDK: 616-053.31:577.161.22

ISSN: 2181-0990
www.tadqiqot.uz**Dilmuradova Klara Ravshanovna**Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, Uzbekiston**Rajabova Nasiba Karim qizi**Tayanch doktorant
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, Uzbekiston**YANGI TU'GILGAN CHAQALOQLARDA D VITAMINI HOLATINI BAHOLASH****For citation:** Dilmuradova Klara Ravshanovna, Rajabova Nasiba Karim qizi, Assessment of vitamin d status in newborns, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2026 vol 7 issue 2

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20834886>
ANNOTATSIYA

44 nafar ona va ularning 44 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqlari o'rtasida tadqiqot o'tkazildi. Ularning perinatal tarixiga asoslanib, quyidagi guruhlar aniqlandi: 1-guruh - 19 ta sog'lom onalar; 2-guruh - 19 yoshdan 33 yoshgacha bo'lgan murakkab akusherlik va ginekologik tarixga ega 25 onalar; 3-guruh - 28 ta sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloq; va 4-guruh - murakkab perinatal tarixga ega 16 kasal yangi tug'ilgan chaqaloqlar. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, murakkab perinatal tarixga ega bo'lgan kasal onalarning yangi tug'ilgan chaqaloqlari D vitamini etishmovchiligini rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan guruhni tashkil qiladi, bu D vitamini holatini erta tashxislash va o'z vaqtida D vitamini qo'llanishini talab qiladi.

Kalit so'zlar: D vitamini, yangi tug'ilgan chaqaloqlar, tug'gan ayollar, prenatal tarix, perinatal patologiya.**Dilmuradova Klara**Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State medical University
Samarkand, Uzbekistan**Rajabova Nasiba**Basic doctoral student
Samarkand State medical University
Samarkand, Uzbekistan**ASSESSMENT OF VITAMIN D STATUS IN NEWBORNS****ABSTRACT**

A total of 44 postpartum women and their 44 newborn infants were examined. Taking into account the perinatal history, the following groups were identified: Group 1 – 19 healthy postpartum women; Group 2 – 25 postpartum women aged 19 to 33 years with a burdened (complicated) obstetric and gynecological history; Group 3 – 28 healthy newborns; and Group 4 – 16 ill newborns with a burdened perinatal history.

The conducted studies demonstrated that newborns born to mothers with a complicated perinatal history constitute a high-risk group for the development of vitamin D deficiency, requiring early diagnosis of vitamin D status and timely vitamin D supplementation.

Keywords: vitamin D, newborns, postpartum women, prenatal history, perinatal pathology.**Дильмурадова Клара Равшановна**Доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан.**Ражабова Насиба Карим кизи**Базовый докторант
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВИТАМИНА D У НОВОРОЖДЕННЫХ****АННОТАЦИЯ**

Проведено обследование 44 родильниц и их 44 новорожденных детей. С учетом перинатального анамнеза были выделены следующие группы: 1 группа – 19 здоровых родильниц, 2 группа - 25 родильниц с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом в возрасте от 19 до 33 лет, 3 группа 28 здоровых и 4 группа 16 больных новорожденных с отягощенным перинатальным анамнезом. Проведенные исследования показали, что новорожденные от больных матерей с отягощенным перинатальным анамнезом составляют группу высокого

риска по развитию дефицита витамина Д, нуждающуюся в ранней диагностике статуса витамина Д и своевременной саплементации витамином Д.

Ключевые слова: витамин Д, новорожденные, родильницы, пренатальный анамнез, перинатальная патология.

Davlat va tibbiy - ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan muammolar orasida onalik va bolalik masalasi yetakchi o'rinni egallaydi. So'nggi yillarda turli xil patologiyalar bilan tug'ilayotgan va muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar soni ortmoqda, bu esa pediatriyaning dolzarb muammosi hisoblanadi. Asosiy xavf prediktori sifatida onaning sog'liq holati va uning D vitamini bilan ta'minlanganlik darajasi xisoblanadi [1;2]. So'nggi yillarda D vitaminining yangi pleyotrop xususiyatlari ochilishi munosabati bilan nafaqat D vitaminining o'ziga, balki ayniqsa uning faol metabolitlariga katta e'tibor qaratilmoqda. Ilmiy tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, homiladorlik D vitamini yetishmovchiligi xavfi yuqori bo'lgan davr hisoblanadi. Shuningdek, uning yetishmovchiligi homiladorlik kechishiga, tug'ruq natijalariga, tug'ruqdan keyingi davrga, shuningdek homila va yangi tug'ilgan chaqaloq holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. D vitamini yetishmovchiligi quyidagi asoratlarga xavfini oshiradi: homilaning tushishi, muddatidan oldin tug'ruq, preeklampsiya, gestatsion qandli diabet, kesar kesish orqali tug'ruq, tug'ilganda kam vazn, osteopeniya. So'nggi yillarda o'tkazilgan tahlillar dunyo miqyosida D vitamini yetishmovchiligi keng tarqalganini ko'rsatmoqda [4;7]. Ayniqsa xavf guruhiga quyidagilar kiradi: homilador ayollar, bolalar, keksa yoshdagilar. Qizig'i shundaki, quyosh nurlanishi yuqori bo'lgan mamlakatlarda ham homilador ayollarda D vitaminining chuqur yetishmovchiligi qayd etilgan. Hozirgi vaqtda organizmda D vitamini xolatini aniqlash qonda uning metabolitlari darajasini tekshirish orqali tavsiya etiladi. Organizmning D vitamini bilan ta'minlanganligini baholashda eng informativ ko'rsatkich — qon zardobidagi kalsidiol [25(OH)D] miqdori hisoblanadi [8]. Buning sababi: kalsidiolning yarim parchalanish davri 2-3 hafta, kalsitriolning (D vitaminining boshqa faol shakli) yarim parchalanish davri esa atigi 4 soat. Shuningdek, kalsidiol tarkibiga: ovqat orqali tushadigan vitamin, terida quyosh ta'sirida sintezlanadigan vitamin D kiradi.

Muddatida va muddatidan oldin yangi tug'ilgan chaqaloqlar — D vitamini yetishmovchiligi rivojlanishiga moyil hisoblanadi [9]. So'nggi o'n yilliklarda perinatal tibbiyotning tez rivojlanishi natijasida juda kam vaznli va ekstremal darajada kam vaznli muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarning yashab qolish ko'rsatkichi sezilarli darajada oshdi. Hozirgi vaqtda dunyo bo'yicha muddatidan oldin tug'ilish o'rtacha 10% ni tashkil etadi [10]. Homila va yangi tug'ilgan chaqaloqdagi D vitamini miqdori onaning D vitamini statusiga bevosita bog'liq. Yangi tug'ilgan chaqaloqning kindik qonidagi 25(OH)D miqdori ona qonidagi miqdorining 50-80% ni tashkil etadi va bu ko'rsatkich gestatsion yoshga bog'liq emas. Homilador ayollar orasida D vitamini yetishmovchiligi keng tarqalganligini hisobga olsak, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ham yuqori darajada D vitamini yetishmovchiligi kuzatilishi mumkin [5]. «Ona – platsenta – homila» tizimida D vitaminining roli Malsev S.V. va hammualliflar [3] adabiyotlar tahlili va o'z tadqiqotlari asosida quyidagi xulosaga kelganlar: D vitamini «ona – platsenta – homila» tizimida ko'plab funksiyalarni ta'minlaydi va uning yetishmovchiligi: homiladorlik kechishiga, yangi tug'ilgan chaqaloq salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda D vitamini statusining patogenetik va genetik jihatlarini to'liq hal etilmagan. Quyidagi omillar bilan bog'liq ravishda qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi. Kompleks klinik-patogenetik tahlillar ushbu masalani yanada chuqur o'rganish imkonini beradi. Homiladorlik davrida yoki bola tug'ilgan paytda ona D vitamini statusini baholash uning potensial afzalliklarini ochish uchun muhimdir. D vitamini defitsitini skrining qilish arzon profilaktik chora bo'lib, u: muddatidan oldin tug'ruq, og'ir tug'ruq holatlari chastotasiga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu bilan birga quyidagi asoratlarni o'rganish muhim: respirator distress sindromi, bronxo-o'pka displaziyasi, sepsis,

nekrotik enterokolit, neyro-psixik rivojlanish buzilishlari, postnatal o'sish kechikishi. Samarali skrining strategiyalarini ishlab chiqish va D vitaminini muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish protokollariga kiritish uchun keng ko'lamli tadqiqotlar zarur. Tadqiqot maqsadi: yangi tug'ilgan chaqaloqlar va ularning onalarida D vitamini statusini o'rganish.

Tadqiqot obyekti: Qarshi shahri tug'ruq majmuasida tug'gan 44 nafar tug'ruqdagi ona va ularning 44 yangi tug'ilgan chaqaloqlari tekshirildi. Laborator tadqiqotlar 2025 yilda Qashqadaryo viloyati Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi filiali klinik laboratoriyasida o'tkazildi. Tadqiqotlar quyidagi tug'ruqdagi ona va yangi tug'ilgan chaqaloqlar guruhlarida o'tkazildi: 1-guruh: 19 nafar sog'lom tug'ruqdagi ayollar (19-33 yoshli surunkali kasalliklarsiz, qulay akusher-ginekologik anamnezi); 2-guruh: 25 nafar kasal tug'ruqdagi onalar (xuddi shu yoshdagi, lekin og'irlashgan akusher-ginekologik anamnezga ega); 3-guruh-28 nafar sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloq (patologiyasiz tug'ilgan) va 4-guruh - 16 nafar perinatal patologiya bilan tug'ilgan chaqaloqlar. Prenatal tarix va erta neonatal davrida yangi tug'ilgan chaqaloqlarning holati tahlili o'tkazildi. Onaning venoz qoni va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning kindik qoni tahlillari o'tkazildi. Sog'lom onalar guruhi sog'lom, surunkali kasalliklar bo'lmagan va homiladorligi asoratlanmagan tug'ish yoshdagi ayollardan iborat bo'ldi. Kasal onalar guruhida buyrak va jigar kasalliklari ko'zatilgan, homiladorligi asoratlarga bilan kechgan tug'ish yoshdagi ayollardan tuzilgan. Sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlar guruhiga asoratlanmagan homiladorlik va tug'ruqdan bo'lgan chaqaloqlar, kasal yangi tug'ilgan chaqaloqlar guruhiga homiladorlik va tug'ish jarayoni murakkab bo'lgan kasal onalarning bolalari kirdi. D vitamini statusini shakllantirishda ishtiroq etadigan asosiy organlar sifatida jigar va buyraklarning funksional holatini baholash uchun, qonda umumiy bilirubin, jigar fermentlari, kreatinin, mochevina va sistatin miqdorlari aniqlandi. Barcha tekshirilgan chaqaloqlarda laborator qon tahlillari o'tkazildi: umumiy qon tahlili LIT-580 gematologik analizatorida (Chexiya respublikasi), biokimyoviy qon tahlili - XL-200 biokimyoviy analizatorida (Chexiya respublikasi), sistatin S miqdori - WONDFO apparatida (Xitoy). D vitamini miqdorini Elishay usuli yordamida Merilyser apparatida (Xitoy) tahlil qilindi. Olingan ma'lumotlarni statistik qayta ishlash Statistika 10.0 Microsoft Excel 2017 maxsus dasturlari yordamida amalga oshirildi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, tekshirilgan 2-chi guruh onalarida prenatal davrda kuzatilgan kasalliklari (30%), buyrak kasalliklari (20%) hamda kamkonliklar (18%) ustunlik qildi. Intranatal davrda esa 39% holatlarda tug'ruqlar operatsiya yo'li bilan-kesar kesish orqali amalga oshirilgan bo'lib, asosan bemor onalarga to'g'ri kelgan. Shuningdek, 14% tug'ruqdan chiqqan ayollarda uzoq davom etgan suvsiz davr (18 soatdan ortiq) qayd etilgan. Neonatal davr patologiyasi ko'proq (45% holatlarda) bemor onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda kuzatildi. Ushbu patologiya tug'ruq asfiksiyasi (18%), tug'ruq paytida yuzaga kelgan bosh suyagi shikastlanishi (16%), homila ichi infeksiyasi (7%) bilan ifodalangan. 5% holatlarda tug'ma rivojlanish nuqsonlari aniqlangan. 1 va 2-guruh tug'gan ayollar o'rtasida umumiy klinik qon tahlili natijalarini solishtirishda statistik jihatdan ishonchli farqlar aniqlanmadi. O'zgarishlarning bir xil yo'nalishi 3 va 4-guruh yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ham kuzatildi. Biroq, biokimyoviy qon tahlili natijalarida 1 va 2-guruh onalarda jigar va buyrak faoliyati ko'rsatkichlari bo'yicha statistik jihatdan ishonchli farqlar aniqlandi (1-jadval). Ayniqsa, azot qoldig'i, kreatinin va kalsiy ko'rsatkichlari bo'yicha sezilarli tafovut qayd etildi.

1-jadval

Tekshirilgan onalarda biokimyoviy qon tahlili natijalari (M ± m)						
№	Tekshirilgan guruhlar Ko'rsatkichlar	1-guruh (n=19)		2-guruh (n=25)		P
		M	m	M	m	
1	Umumiy bilirubin, mkmol/l	21,29	1,76	21,61	1,37	>0,5
2	Bog'langan bilirubin, mkmol/l	3,68	0,29	4,01	0,41	>0,5

3	Bog'lanmagan bilirubin, mkmol/l	17,62	1,61	17,69	0,98	>0,5
4	ALT xb/l	36,50	3,99	43,72	3,59	>0,1
5	AST xb/l	21,75	3,10	30,24	2,71	<0,05
6	Mochevina, mmol/l	7,23	0,34	10,97	2,53	>0,1
7	Azot qoldig'i, mmol/l	22,54	0,27	25,00	0,88	<0,05
8	Kreatinin, mkmol/l	82,44	6,79	116,64	10,51	<0,01
9	Glyukoza, mmol/l	5,82	0,41	7,61	2,28	>0,2
10	P, mmol/l	1,00	0,05	0,87	0,05	>0,05
11	Ca, mmol/l	2,07	0,03	1,98	0,03	<0,05
12	Umumiy oqsil, g/l	59,75	1,38	60,04	0,99	>0,5

Izoh: P – taqqoslanayotgan guruhlar ko'rsatkichlari o'rtasidagi farqlarning ishonchlilik darajasi.

Shu bilan birga, 3-guruh(sog'lom) va 4-guruh(kasal) yangi davomida ko'plab parametrlar bo'yicha statistik jihatdan ishonchli tug'ilgan chaqaloqlarda qonning biokimyoviy ko'rsatkichlari tahlili farqlar aniqlanmadi(2-jadval).

2-jadval

Tekshirilgan chaqaloqlarda biokimyoviy qon tahlili natijalari (M ± m)

№	Tekshirilgan guruhlar Ko'rsatkichlar	3-guruh (n=29)		4-guruh (n=17)		P
		M	m	M	m	
1	Umumiy bilirubin, mkmol/l	43,24	4,98	49,19	5,27	>0,2
2	Bog'langan bilirubin, mkmol/l	5,42	0,45	5,76	0,60	>0,5
3	Bog'lanmagan bilirubin, mkmol/l	37,82	4,75	43,42	4,84	>0,2
4	ALT xb/l	21,69	1,56	23,47	3,02	>0,5
5	AST xb/l	26,72	2,23	33,88	4,10	>0,1
6	Mochevina, mmol/l	5,51	0,24	6,45	0,41	>0,05
7	Azot qoldig'i, mmol/l	25,14	2,57	21,76	0,44	>0,2
8	Kreatinin, mkmol/l	71,23	3,51	80,35	3,87	>0,05
9	Glyukoza, mmol/l	5,02	0,27	4,94	0,35	>0,5
10	P, mmol/l	2,09	0,12	1,96	0,13	>0,2
11	Ca, mmol/l	2,32	0,07	2,34	0,10	>0,5
12	Umumiy oqsil, g/l	69,07	1,06	67,82	1,47	>0,2

Izoh: R-taqqoslanayotgan ko'rsatkichlar o'rtasidagi farqlarning ishonchlilik darajasi

Hozirgi vaqtda organizmda D vitamini statusi qon plazmasidagi 25(OH)D miqdori asosida baholanadi. Jahon sog'likni saqlash tashkiloti tavsiyalarini inobatga olgan holda, biz D-vitamin statusini quyidagi mezonlar asosida baholadik: 25(OH)D miqdori 20 ng/ml dan past bo'lsa — D vitamini yetishmovchiligi; – 21–29 ng/ml oralig'ida bo'lsa —

chegaraviy yetishmovchiligi; – 30–100 ng/ml oralig'ida bo'lsa — yetarli ta'minlanganlik deb baholandi [6]. Tekshirilgan onalar va ularning yangi tug'ilgan chaqaloqlarida D vitamini statusi holatini o'rganish natijalari 3-jadvalda keltirilgan.

3-jadval

Tekshirilgan onalar va ularning yangi tug'ilgan chaqaloqlarida D vitamini statusi holatini o'rganish natijalari

D vit do-ri, ng/ml	Sog'lom onalar (n=44)		Kasal onalar (n=44)	
	Sog'lom chaqaloqlar (n=28)	Kasal chaqaloqlar (n=16)	Sog'lom chaqaloqlar (n=19)	Kasal chaqaloqlar (n=25)
≤20	7(25%)	6(37,5%)	0(0%)	17(68,0%)
21-29	7(25%)	6(37,5%)	9(47,4%)	4(16,0%)
≥30	14(50%)	4(25,0%)	10(52,6%)	4(16,0%)

Olingan natijalarga ko'ra, tekshirilgan 44 nafar yangi tug'ilgan chaqaloqdan sog'lom onalardan 28 nafar sog'lom chaqaloq tug'ilgan bo'lib, bu 66,3% -ni tashkil etdi. Ularning: 50% -da D vitamini yetarli miqdorida, 25% -da chegaraviy yetishmovchilik, 25% -da yaqqol D vitamini defitsiti aniqlangan. Yaqqol D vitamini defitsiti eng ko'p bemor onalardan tug'ilgan bemor chaqaloqlarda kuzatildi va 68%-ni tashkil etdi. Shuni alohida ta'kidlash lozimki, D vitamini defitsiti nafaqat bemor onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda, balki sog'lom onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda ham (29,5%) aniqlangan. Ushbu natijalar shuni ko'rsatadiki, yangi tug'ilgan chaqaloq organizmining D vitamin bilan ta'minlanganligi har doim ham onaning umumiy sog'lik holatiga to'liq bog'liq emas. Shu sababli yangi tug'ilgan chaqaloqlarga

D vitaminini tayinlash individual yondashuv asosida, ya'ni avvalo bolaning qonida 25(OH)D miqdorini aniqlab, uning shaxsiy D vitamini statusini baholangandan keyin amalga oshirilishi maqsadga muvofiqdir. Bu esa personalizatsiyalangan (individuallashtirilgan) yondashuvni talab qiladi. Xulosa. Homilador ayollarda D vitamini yetishmovchiligi keng tarqalgan. Prenatal anamnezi og'irlashtirilgan, bemor onalardan yangi tug'ilgan chaqaloqlar tug'ilishdan boshlab D vitamini yetishmovchiligi rivojlanishi xavfi yuqori bo'lgan guruhni tashkil etadi. Ular maxsus tekshiruv usullari asosida dispanser kuzatuviga olinishi hamda tug'ilgan kundan boshlab D vitamini miqdorini aniqlanishi va saqlanishiga muxtoj.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Верисокина Н.Е., Курьянинова В.А., Петросян М.А., Захарова И.Н., Заплатников А.Л., Зубков В.В., Климов Л.Я., Дмитриева Д.В., Бекетова Н.Ю., Момотова А.А. Анализ обеспеченности витамином D недоношенных новорожденных на юге России. *Медицинский совет*. 2022;16(12):10–19. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-12-10-19>.

2. Захарова И.Н., Климов Л.Я., Ягупова А.В., Крянинова В.А., Долбня С.В., Цуцаева А.Н. и др. Внедрение национальной программы по профилактике и коррекции гиповитаминоза D детей: первые результаты в группе раннего возраста. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2021;100(1):67–74. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2021-100-1-67-74>.
3. Мальцев С.В., Мансурова Г.Ш., Закирова А.М., Мальцева Л.И., Васильева Э.Н. Роль витамина D в системе «мать – плацента – плод». Практическая медицина. 2016;1(93):26–31. <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2020-3-3-174-181>.
4. Пигарова Е.А., Дзеранова Л.К., Яценко Д.А. Витамин D – вопросы всасывания и метаболизма в норме и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Ожирение и метаболизм. 2022;19(1):123–133. <https://doi.org/10.14341/omet12835>
5. Eichenwald E.C., Hansen A.R., Stark A.R., Martin C.R. Cloherty and Stark's Manual of neonatal care. 8th ed. Wolters Kluwer, 2016. 1124 p.
6. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM; Endocrine Society. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2011 Jul;96(7):1911-30. doi: 10.1210/jc.2011-0385. Epub 2011 Jun 6.
7. Lips P. Trends in Vitamin D Status Around the World / P. Lips, R. T. de Jongh, N. M. van Schoor // JBMR Plus. - 2021. - Vol. 5, N 12. - P. e10585.;
8. Mohammad H.M., Mousazadeh S., Maleknia M., Takhsid M. Association of vitamin D deficiency with vitamin D binding protein (DBP) and CYP2R1 polymorphisms in Iranian population. Meta Gene. 2021; 27(4): 100824. <https://doi.org/10.1016/j.mgene.2020.100824>].
9. Pfothner K.M., Shubrook J.H. Vitamin D Deficiency, its role in health and disease, and current supplementation recommendations // J. Am. Osteopath. Assoc. 2017. Vol. 117, N 5. P. 301-305.
10. Platt M.J. Outcomes in preterm infants. Public Health. 2014;128(5):399–403. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.03.010>