



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.152.72-053.2:614.8(574-25)

**НЕОНАТАЛ ДАВРИДАГИ ЧЎЗИЛГАН САРИҚЛИКНИ ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ
ПСИХОМОТОР РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ.**



Шарипова Сарвиноз Максудовна

Ассистент, Урганч давлат тиббиёт институти,
Педиатрия ва неонатология кафедраси Ассистенти

E-mail: s.maksudovna3636@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6641-9074>

[Tel:+998919163636](tel:+998919163636)

**ВЛИЯНИЕ ЗАТЯЖНОЙ ЖЕЛТУХИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА
ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ**

Шариповой Сарвиноз Максудовны

Ассистент, Ургенчский государственный медицинский
институт, кафедра педиатрии и неонатологии

E-mail: s.maksudovna3636@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6641-9074>

[Tel:+998919163636](tel:+998919163636)

**THE EFFECT OF PROLONGED JAUNDICE IN THE NEONATAL PERIOD ON THE
PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF BABIES.**

Sharipova Sarvinov Maksudovna

Assistant, Urgench State Medical Institute,
Department of Pediatrics and Neonatology

E-mail: s.maksudovna3636@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6641-9074>

[Tel:+998919163636](tel:+998919163636)

АННОТАЦИЯ.

Кириш: Сўнгги йилларда соғлом туғилган болаларда чўзилган сариқлик ҳолатлари ҳақидаги наشرлар сони тобора ортиб бормоқда. Бу эса ҳаётининг биринчи йилидаги болаларда марказий асаб тизими шикастланишининг эҳтимолий узоқ муддатли оқибатларини, жумладан билирубин энцефалопатияси, болалар церебрал фалажи (БЦФ) билан кечувчи ядровий сариқлик ҳолатларини батафсил ўрганиш заруратини кўрсатади.

Мақсад: Неонатал даврида чўзилган сариқликни бошидан кечирган ҳаётининг биринчи йилидаги болаларнинг психомотор ривожланишидаги бузилишларнинг ҳамда уларнинг ўзаро таъсирини сўнгги адабиётлар асосида таҳлил қилиш.

Натижалар: Адабиётлар шарҳида чўзилган сариқлик ёки оғир гипербилирубинемиянинг кечиши ва оқибатларига оид ретроспектив, проспектив ҳамда



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

“ходиса-назорат” туридаги тадқиқотлар натижалари ёритилган. Шунингдек, Америка Педиатрия Академияси ва NICEнинг неонатал сарикликни бошқариш бўйича қўлланмалари, яқин хориж ва Қозоғистон муаллифларининг монографиялари ҳамда рефератлари таҳлил қилинди. Чўзилган сариклик оқибатлари сифатида сенсоневрал эшитиш пасайиши, интеллектнинг сусайиши, эмоционал-иродавий соҳадаги бузилишлар, жисмоний ва психомотор ривожланишнинг орқада қолишига оид маълумотлар аниқланди.

Хулоса: Чўзилган сариклик асосан даромад даражаси ўрта ва паст бўлган мамлакатларга хосдир. Чўзилган сариклик ривожланишининг этиологик омиллари миллий ва минтақавий хусусиятларга эга. Осиё популяциясига мансублик — сезиларли гипербилирубинемия ривожланиши учун хавф омилларидан бири ҳисобланади. Чўзилган сариклик боланинг барча аъзолари ва тизимларига таъсир кўрсатади. Гипербилирубинемиянинг миллий рўйхатини юритиш ҳамда NICE ёки Америка Педиатрия Академиясининг тавсияларига амал қилиш касалликнинг прогнозини анча яхшилайдди. Шунингдек, бўлажак оналарни неонатал сарикликнинг патологик кечишига хос илк белгилари ҳақида хабардор қилиш ва ўқитиш зарур.

Калит сўзлар: гипербилирубинемия, чўзилган сариклик, асаб тизими, оқибат, 0–12 ойлик болалар, болалар церебрал фалажи.

Введение: В последние годы количество публикаций о случаях затяжной желтухи у доношенных новорожденных неуклонно растёт. Это подчёркивает необходимость детального изучения возможных долгосрочных последствий поражения центральной нервной системы у детей первого года жизни, включая билирубиновую энцефалопатию и ядерную желтуху, сопровождающуюся развитием детского церебрального паралича.

Цель: На основе современных литературных данных нарушения в психомоторного развития у детей первого года жизни, перенёсших затяжной желтуху в неонатальном периоде, а также взаимосвязь данных нарушений.

Результаты: В обзоре литературы представлены данные ретроспективных, проспективных и «случай-контроль» исследований, посвящённых течению и последствиям затяжной желтухи или тяжёлой гипербилирубинемии. Также проанализированы руководства Американской академии педиатрии и NICE по ведению неонатальной желтухи, монографии и рефераты авторов ближнего зарубежья и Казахстана. Выявлены сведения о сенсоневральной тугоухости, снижении интеллекта, эмоционально-волевых нарушениях, задержках физического и психомоторного развития как возможных последствиях затяжной желтухи.

Вывод: затяжной желтуха чаще встречается в странах с уровнем дохода ниже среднего и низким уровнем дохода. Этиологические факторы развития пролонгированной желтухи имеют национальные и региональные особенности. Принадлежность к азиатской популяции является одним из факторов риска развития выраженной гипербилирубинемии. затяжной желтуха оказывает влияние на все органы и системы ребёнка. Ведение Национального регистра гипербилирубинемии и соблюдение рекомендаций NICE или Американской академии педиатрии значительно улучшают прогноз заболевания. Также необходимо информировать и обучать будущих матерей ранним признакам патологического течения неонатальной желтухи.

Ключевые слова: гипербилирубинемия, затяжной желтуха, нервная система, последствия, дети 0–12 месяцев, детский церебральный паралич.

Introduction. Nowadays publications on the frequency of prolonged jaundice in full-term are becoming published more frequently, which dictates a more detailed study of the possible long-term effects of damage to the infant’s CNS, in addition to the previous studies of bilirubin encephalopathy,



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

kernicterus and Cerebral Palsy. Analysis of modern literature and probable clinical variants of neurodevelopment disorders of infants who had prolonged jaundice.

Objective: Neonatal children with impaired psychomotor development in the first year of life, caused by a long period of pregnancy, have marked impairments in the development of psychomotor disorders.

Results: The literature review covers the results of retrospective, prospective, and case-control studies of the course and outcomes of prolonged jaundice or severe hyperbilirubinemia, the Guidelines for the management of neonatal jaundice of the American Academy of Pediatrics, NICE, monographs and abstracts of the authors of neighboring countries and Kazakhstan were reviewed. The data on the outcomes of prolonged jaundice in the form of development of sensorineural hearing loss, decreased intelligence, emotional-volitional disorders, and physical and psychomotor development were found.

Conclusions: Prolonged jaundice is characteristic of middle and low-income countries. Etiological factors of prolonged jaundice have national and country characteristics. Belonging to the Asian population is a risk factor for the development of significant hyperbilirubinemia. Prolonged jaundice affects all organs and systems of the child. Maintaining the National Registry of hyperbilirubinemia and adherence to the recommendations of NICE or the American Academy of Pediatrics significantly improve the prognosis. It is necessary to teach future mothers about the first signs of the pathological course of neonatal jaundice.

Key words: hyperbilirubinemia, prolonged jaundice, nervous system, outcome OR BIND (Bilirubin Induced Neurological Disfunction), children OR infant, cerebral palsy.

Кириш. Мустақиллик йилларида Ўзбекистон Республикасида аҳолига юқори сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш ҳамда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш тизимини ривожлантириш ва мустахкамлаш борасида салмоқли ютуқларга эришилди.

Болалар ва ўсмирларни жисмоний жihatдан беками-кўст ҳамда уйғун камол топтириш жисмонан бакуват ва маонан баркамол ёш авлодни шакллантириш учун зарур шарт-шароитлар яратилиб, муайян натижалар олинди.

Боланинг тўлақонли ўсиши ва ривожланиши жахон даражасига саломатлик, организм тизимларининг ўзаро уйғунлигининг интегратив кўрсаткичлари ҳисобланади ва ўсиб келаётган авлод соғлиги шаклланишида ҳал қилувчи аҳамият касб этади.

Неонатал даврининг кечиши болаларнинг илк ёшдаги неврологик бузилишларининг шаклланишига муҳим таъсир кўрсатади. Алоҳида эътиборга сазовор ҳолатлардан бири — неонатал сарикликдир. Ҳозирги вақтда педиатрлар ва болалар неврологлари чўзилган кечишга эга неонатал сариклик ҳолатларининг ортиб бораётганини таъкидламоқдалар. Чўзилган сарикликнинг патологик мезонларига ҳаётнинг 14-кунидан ошиқ давом этиши ва қон зардобдаги умумий билирубин миқдорининг 85 мкмоль/л дан юқори бўлиши киради[6]. Неонатал сарикликда гипербилирубинемиянинг оқибатлари олимлар томонидан бир асрдан зиёд вақтдан бери ўрганилиб келинади, аммо фақат икки асосий оқибат яхши тавсифланган: **билирубин энцефалопатияси** ва **ядровий сариклик** улар болаларда гиперкинетик шаклдаги **болалар церебрал фалажига** айланиши мумкин. Россиялик олимлар маълумотларига кўра, ушбу шаклнинг БЦФни улуши 3,3% ни ташкил этади, Қозоғистондаги 2003 ва 2007 йилги нашрларда эса мос равишда 19,4% ва 15,4% бўлган [10,3,2,8].

Америка Педиатрия Академиясининг (AAP) 2004 йилдаги неонатал гипербилирубинемияни бошқариш бўйича қўлланмасида “гипербилирубинемия билан боғлиқ бўлган бошқа ножўя таъсирларнинг рўй бериши эҳтимолини истисно этиб бўлмағалиги сабабли, уларнинг эпидемиологик маълумотларини тўплаш зарур” деб тавсия этилган [18]. Қозоғистон Республикасида чўзилган сариклик ва унга боғлиқ асоратлар муаммоси етарлича ўрганилмаган. Масалан, Қуанышбекова Р.Т. (2001) маълумотларига кўра, хомила ичи



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

инфекция (ВУИ) бор янги туғилган чақалоқларнинг 87% да чўзилган сариқлик кузатилган ва марказий асаб тизими шикастланиши билирубин алмашинуви бузилиши даражаси билан боғлиқ бўлган [7]. Қозоғистонлик тадқиқотчилар гуруҳи 2006–2007 йилларда чўзилган сариқликни болалар церебрал фалажи (БЦФ) ривожланишининг муҳим омилларидан бири сифатида ажратиб кўрсатган [8].

Шундай қилиб, ҳозирги вақтда неонатал даврдаги чўзилган сариқлик натижасида марказий асаб тизимининг бошқа эҳтимолий шикастланишлари масаласи етарлича ўрганилмаганлигича қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: Неонатал даврида чўзилган сариқликни бошидан кечирган ҳаётининг биринчи йилидаги болаларнинг психомотор ривожланишидаги бузилишларнинг ҳамда уларнинг ўзаро таъсирини сўнгги адабиётлар асосида таҳлил қилиш.

Натижалар: Дунёда узоққа чўзилган сариқ касалликнинг ҳозирги ҳолати. Россия маълумотларига кўра — 25,8–26,4%, Қозоғистон бўйича эса фақат бир тадқиқотда маълумот топилган бўлиб, у 32% ни ташкил этган (қондаги умумий билирубин сатҳи кўрсатилмаган, қолаверса, мамлакатларда ўлчов тизими ҳар хил) [9,15,14]. Манбага кўра, ушбу ҳолатнинг асосий сабаби 66% чақалоқларда она сути билан эмизиш ҳисобланади; кефалогематома ва гипотиреоз касаллиги 7% дан, сепсис — 4%; АВ0 ва Rh тизимидаги мос келмаслик мос равишда 3% ва 10% ни ташкил қилади; Г6ФД етишмовчилиги — 1%; қон кетишлар — 2%. Этологик омиллар ўхшаш бўлса-да, Осиё популяциясида она сути билан боғлиқ сариқ касаллик 38,5%, Г6ФД етишмовчилиги 24%, АВ0 тизимидаги мос келмаслик 21,8% ни ташкил этади, бу бошқа популяцияларга нисбатан бир неча баробар юқори [5].

Narasimhappa M. Gundur ҳаммуаллифлари чўзилган сариқ касаллик ривожланишининг хавф омилларини ажратишган: муддатидан олдин туғилиш (48%), туғилганда кам вазнли бўлиш (40%), оилада катта фарзандларда сариқ касаллик ҳолатлари (15%). Олимлар учта асосий хавфни таъкидлашган: оиладаги олдинги болаларда чўзилган сариқ касаллик ҳолатлари, туғруқ вақтида окситоцин ишлатилиши ва Г6ФД етишмовчилиги. Улар маълумотларига кўра, чўзилган сариқлик ўртача 5 ҳафта давом этади, илк мурожаат вақти — чақалоқ ҳаётининг 24-куни, ва 85% ҳолатда чўзилган сариқлик 8 ҳафтада бартараф бўлади [10].

Муаллифлар сариқ касалликнинг асосий сабаби сифатида даволашни талаб этмайдиган она сути билан боғлиқ сариқ касалликни кўрсатганликлари сабабли, янги туғилган чақалоқларда лаборатор ёки инструментал ташхис ўтказиш мақсадга мувофиқми, деган савол туғилади. Фақат болани ташқи кўздан кечириш, чақалоқлардан пешоб ва ахлат ранги ҳақида сўраш ва қондаги умумий билирубин сатҳини фракциялар билан аниқлаш тавсия этилади, аммо билиар атрезия натижасидаги сариқ касаллик чақалоқ ҳаётининг 60-кунигача аниқланиши лозимлиги ёддан чиқарилмаслиги керак [18].

Кўпинча бу тавсиялар танқидга учрайди. Tanzila Chrowdhury ҳаммуаллифлари NICE тавсияларига қарамасдан, чўзилган сариқ касалликка чалинган чақалоқларда пешобнинг рутин методини (посев) ўтказишни мақсадга мувофиқ деб ҳисобламайдилар, чунки бактериурия деярли аниқланмайди [19].

Россия Федерациясида эса вазият биров бошқача. Олимлар маълумотларига кўра, фақат 80% ҳолатда чўзилган неонатал сариқликнинг этиологиясини аниқлаш мумкин бўлган, уларнинг 19% ичида ички бачадон инфекциялари тўғри келган [12].

Она сути билан боғлиқ сариқ касаллик ва гепатитга қарши эмланиш эса чўзилган неонатал сариқлик ривожланишининг эҳтимол сабаби сифатида тасдиқланмаган [16].

Ушакова Р.А. аниқлаганидек, чўзилган гипербилирубинемияга чалинган болаларнинг 88,2% ида ИБИнинг ижобий маркерлари бор, шуларнинг 51,8% ида моноинфекция белгилари кузатилган — цитомегаловирус (ЦМВ) 43,6% ни ташкил этади, 60,9% болаларда гепатит, 52,4% да жигардаги билиар атрезия-гипоплазия аниқланган [15,16].



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Неонатал даврдаги гипербилирубинемиянинг марказий нерв тизимига таъсири рус олимлари ишида ёритилган. Зедонг С.Б. гипербилирубинемия (>238 мкмоль/л) бўлган туғма болаларни ўрганиб, уларни этиопатогенетик омилларга кўра 4 гуруҳга ажратган (яъни туғма гемолитик касаллик, қон қуйилишининг сўрилиши, она сути билан боғлиқ ҳолат ва полицитемия билан боғлиқ ҳолатлар). Муаллиф гипербилирубинемия даражалари тенг бўлган ҳолатларда ҳам марказий нерв тизими зарарланишининг турлича даражасини кўрсатган: қон қуйилиш ҳолатларида ўчоқли симптоматика устун бўлган туғма гемолитик касалликли болаларда эса мушак тонусининг диффуз пасайиши кузатилган. Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) ни ўрганар экан, муаллиф бош миянинг спонтан биоэлектрик фаолияти ўзгарувчанлигини аниқлаган: туғма гемолитик касалликка чалинган болаларда ритмнинг дезорганизацияси, қон қуйилишларида δ -тўлқинларининг синхронизацияси ва «порлаш» кузатилган. Бу ҳолат клиник жиҳатдан ҳам тасдиқланган — уйку ва уйғониш фазаларининг ўзгариши, мушак гипотонияси, сустлик, нейрорефлектор ҳаддан ортиқ қўзғалувчанлик ва туғма автоматизм рефлексларининг пасайиши билан [4].

Солнцев В.В. фикрича, чўзилган сариқ касалликнинг асосий хавф омили — гипоксия бўлиб, у гепатобилиар тизимнинг шикастланишига олиб келади. Бу эса глюкуронилтрансфераза тизимининг (ГТС) кеч ривожланиши, билирубин-альбумин комплекси мувозанатининг бузилиши ва кейинчалик холестаз ривожланиши билан намоён бўлади. Муаллиф марказий нерв тизими шикастланишини қуйидаги синдромлар орқали тасвирлайди: ҳаракат бузилишлари, вегето-висцерал бузилишлар ва гипертензион синдром.

Солнцев В.В. илк бор чўзилган гипербилирубинемиянинг клинко-лаборатория классификациясини ишлаб чиққан ва уни оғирлик даражасига кўра қон зардобдаги билвосита билирубин сатҳи асосида ажратган: енгил — (85 мкмоль/л гача), ўртача оғирликда — (86 – 150 мкмоль/л), оғир — (151 мкмоль/л дан юқори). Шу билан бирга, чўзилган неонатал сариқлик кечишининг хусусиятларини баҳолаган. Муаллиф таъкидлашича, ички бачадон инфекциялари (ИБИ) бўлган болалар учун тўлқинсимон ёки резистент кечиш, ўртача ёки оғир даражадаги чўзилган сариқ касаллик ҳосилдир. [13]. Альбумин-билирубин комплекси таъсири Каганова Т.И. ва Логинова А.А. томонидан ҳам лаборатор тадқиқотларда тасдиқланган. Муаллифлар фикрича, плазманинг альбумин билан боғловчи функциясининг пасайиши ҳомиладорликдаги гестозлар, артериал гипертензия ва жарроҳлик йўли билан туғруқ ўтказиш билан боғлиқ. Клиник жиҳатдан гепатомегалия, холестаз ва тўлқинсимон сариқ касаллик кузатилган — эҳтимол, бу детоксикация функциясининг сусайиши билан боғлиқ.

Аввал таъкидланганимиздек, чўзилган сариқ касаллик бошқа асоратларга ҳам олиб келиши мумкин. Масалан, Туркия неонатология жамияти қўлланмасига кўра, чақалоқлардаги гипербилирубинемия эшитиш бузилиши ривожланиш хавф омилларидан бири сифатида ажратилган. Шу муносабат билан аудиометрия перинатал марказдан чиқишда, 3 ва 6 ойда ўтказилади [1,2]. Hayder Al-Momen ҳаммуаллифлари эса ядроли сариқ касалликни $6,4\%$ чақалоқлардаги тўсатдан тутқанок (судорга) сабаби сифатида таърифлаган, шуларнинг $90,5\%$ ида тутқаноклар ҳаётнинг биринчи ҳафтасида рўй берган [17].

2008–2010 йилларда Хитойда ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, Neurological International Battery (INFANIB) шкаласи 10 ойлик муддатида туғилган болаларнинг $24,5\%$ ида психомотор ривожланиш бузилишини аниқлаган, бунинг 49% ҳолатда гипербилирубинемия психомотор ривожланиш бузилишининг хавф омили сифатида кўрсатилган. Муаллифлар боланинг мотор ривожланиши ирққа боғлиқ айрим хусусиятларга эга эканлигини таъкидлаганлар [1]. Алоҳида қизиқиш уйғотадиган маълумотлар 2018 йилда Julia Ballester-Plane томонидан ёзилган диссертацияда келтирилган. Муаллиф Барселонадаги шифохоналардан бирида кузатилган дискинетик шаклдаги ДЦП (болалар фалажи) бўлган болалар ва катталарнинг нейрофизиологик профилини ўрганган. Julia Ballester-Plane томонидан ўтказилган адабиётлар таҳлиliga кўра, дискинетик шаклдаги ДЦП 15% ҳолларда



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

учрайди, унинг ривожланиш сабаблари сифатида гипоксик-ишемик энцефалопатия (ГИЭ) кўрсатилган. Шу билан бирга, бундай беморларда эшитишнинг сусайиши ва интеллектуал қобилиятнинг пасайиши эҳтимоли мавжуд.

Чўзилган неонатал сарикликнинг узоқ муддатли оқибатлари эҳтимолан эмоционал-иродавий соҳада ҳам намоён бўлиши мумкин. Первишко О.В. ва ҳаммуаллифлар маълумотларига кўра, бу ҳолат 90,5% болаларда кузатилган: уларда хавотир, кўрқув ҳисси, мажбурий ҳаракатлар, истероид реакциялар, депрессия ҳолатлари ва ошқозон-ичак тизими фаолиятининг бузилиши қайд этилган [11].

Yvonne W. Wu ва ҳаммуаллифлар 1995–2011 йиллар оралиғида Калифорниядаги 15 шифохонада туғилган, қон алмаштиришни (ЗПК) талаб қилувчи юқори умумий билирубин сатҳи бўлган болаларда ДЦП ривожланиш хавфини ўрганишган. Улар ядроли сариклик ва унга боғлиқ ДЦП ташхиси қўйишда факат УБС даражаси эмас, балки хореоатетоз ва гиперкинез кўринишидаги дистония белгиларини, шунингдек, Т2 режимдаги МРТда оқ шардаги икки томонлама гиперинтенсив ўзгаришларни ҳам ҳисобга олиш зарурлигини аниқлашган. Бу ўзгаришлар билирубин нейротоксиклигининг хос белгилари ҳисобланади. Бундай болаларда ҳаракат бузилишлари сенсоневрал эшитиш пастлиги билан биргаликда кузатилган. Шунингдек, Г6ФД ферменти етишмовчилиги ядроли сариклик ривожланиш хавфини оширади. Г6ФД етишмовчилигини скрининг орқали аниқлаш ядроли сарикликнинг олдини олиш имконини беради. Шу билан бирга, чақалоқнинг муддатидан олдин туғилиши, Г6ФД етишмовчилиги, ГИЭ, сепсис, гемолитик анемия, ацидоз ва гипоальбуминемия гипербилирубинемиянинг нейротоксиклигини кучайтиради ва ядроли сариклик ривожланишига олиб келади.

Хулоса: Адабиётлар таҳлили маълумотлари таҳлили шундан далолат берадики, чўзилган неонатал сариклиги осие популяциясида нисбатан кўпроқ учрайди. Бу аҳоли гуруҳи учун қуйидаги этиологик омиллар хос: она сути билан боқиш билан боғлиқ сариклик, Г6ФД етишмовчилиги, АВ0 тизимидаги номувофиклик. Янги туғилган чақалоқларда чўзилган сарик касаллиги сабабли тиббий ёрдамга мурожаат қилиш ҳолатлари кўпайгани ва шу билан боғлиқ ҳолда болаларнинг биринчи йилида неврологик касалликлар ўсиши кузатилмоқда. Бундан ташқари, чўзилган сарик касаллигининг болалардаги марказий асаб тизими фаолиятига таъсири, хусусан, болалар фалжи (ДЦП), ақлий ривожланишнинг пасайиши, эшитиш қобилиятининг бузилиши, эмоционал-иродавий соҳадаги муаммолар, жисмоний ва психомотор ривожланишда кечикиш каби оқибатлари аниқланган.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Бобомуратов, Т., Юсупова, У., & Худайберганов, М. (2022). Ўзбекистон республикасининг экологик ноқулай муҳитда яшовчи ўтқир зотилжам билан оғриган болаларда гемостаз тизими кўрсаткичларининг мавсумий ўзгаришлари. Третье возрождение: проблемы и решения, (01), 39-48.
2. Булекбаева Ш.А. Разработка и оценка эффективности реабилитационных мероприятий при различных формах детского церебрального паралича: автореф. дис. д-ра мед. наук. Алматы, 2010. 340 с.
3. Жан Айкарди. Заболевания нервной системы у детей: пер.с англ.;Том 1.М.: «Бином»,2013. С.27-31.
4. Зедонг С.Б. Клинико-функциональные изменения нервной системы при гипербилирубинемиях в неонатальном периоде: дис. канд. мед. наук. СанктПетербург, 2004. 280 с.
5. Бобомуратов, Т. А., & Юсупова, У. У. (2023). Взаимообусловленность Показателей Гемостаза И Тяжести Течения Пневмонии У Детей Из Южной Зоны Приаралья. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2(2), 28-34.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

6. Клинический Протокол Диагностики и Лечения РК «Неонатальная Желтуха». 2014. С.2
7. Куанышбекова Р.Т. Состояние здоровья детей с внутриутробными инфекциями: докт. дис. мед. наук Алматы, 2001. 320 с.
8. Лепесова М.М. с соавт. Научное обоснование и разработка Программы по снижению инвалидности психоневрологических заболеваний у детей (ДЦП, Эпилепсия) // Отчет по НТП 2006-2007гг. АГИУВ, Алматы, 2007.30 с.
9. Макарова Е.Ю. с соавт. Клиникобиохимические аспекты синдрома двигательных расстройств у детей раннего возраста // Смоленский медицинский альманах. 2010. №3. С.108-114.
10. Немкова С.А., Заваденко Н.Н., Медведев М.И. Современные принципы ранней диагностики и комплексного лечения перинатальных поражений центральной нервной системы и детского церебрального паралича. Методическое пособие. Москва.: ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2013. 76 с.
- 11.Первишко О.В. с соавт. Катамнез детей, перенесших затяжную конъюгационную желтуху // Кубанский научный медицинский вестник. 2017. 24(4) С.105-108.
- 12.Первишко О.В. с соавт. Этиологическая структура затяжных желтух у детей раннего возраста // Кубанский научный медицинский вестник. 2012. №6 (135). С.30-32.
13. Солнцев В.В. Оптимизация тактики ведения новорожденных детей с затяжной конъюгационной гипербилирубинемией: дис. канд. мед. наук. Нижний Новгород, 2011. 260 с.
14. Тулегенова Г.А. Некоторые аспекты катамнеза новорожденных, перенесших гипербилирубинемия // Батыс Казакстан медицина журналы. 2012. №4(36). С.26-29.
15. Ушакова Р.А. Желтухи периода новорожденности. Роль инфекций в формировании затяжного варианта течения желтухи у детей раннего возраста // Уральский Медицинский Журнал. 2009. №7 (61). С.5-13.
16. Ушакова Р.А., Ковтун О.П. Современные аспекты формирования затяжной желтухи у новорожденных детей // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2010. №2. С.33-36.
17. Bobomuratov, T. A., & Yusupova, U. U. (2023). Identification of clinical and laboratory changes in acute pneumonia in young children living in an unfavorable ecological environment (in Khorezm region). Journal of Intellectual Property and Human Rights, 2(1), 14-20.
18. American Academy of Paediatrics. Clinical practical Guideline. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation // Pediatrics. Vol. No.1.July 2004. P.297-316 www.aappublications.org/new (19.05.2019)
19. Bobomuratov, T. A., Yusupova, U. U., Sharipova, O. A., & Bakhronov, S. S. (2020). the influence of ecological enviroment on the homeostatic system and the level of interleukins at acute brochitis in early age children. central asian journal of medicine, 2020(1), 84-91.