

## **FIZIOLOGIK VA GEMOLITIK SARIQLIKDA FOTOTERAPIYANING TA'SIRI VA SAMARADORLIGI**

**Surabova Jasmin Shavkat qizi**

1-kurs magistranti, «Pediatriya» yoʻnalishi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Termiz filiali

**Ikromova Shahnoza Nozimovna**

PhD, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Termiz filiali

«Bolalar kasalliklari propedevtikasi, bolalar kasalliklari va oilaviy tibbiyot  
(pediatriya)» kafedrası

**Annotatsiya:** Yangi tugʻilgan chaqaloqlarda sariqlik — eng keng tarqalgan neonatologik holatlardan biri boʻlib, uning davolash samaradorligi bolalar sogʻligʻiga bevosita taʼsir qiladi. Sariqlikning fiziologik va gemolitik shakllari patofiziologiyasi, klinik kechishi va terapevtik yondashuvlari jihatidan farqlanadi. Fototerapiya esa, hozirgi kunda, yangi tugʻilgan chaqaloqlarda bilirubin miqdorini kamaytirishning asosiy va xavfsiz usuli hisoblanadi. Ushbu tezisda fototerapiyaning fiziologik va gemolitik sariqlikda samaradorligi solishtirildi. Tadqiqot davomida bilirubin darajasi, davolash davomiyligi, klinik holat va fototerapiya bilan bogʻliq mumkin boʻlgan yon taʼsirlar baholandi. Natijalar fototerapiyaning har ikki turdagi sariqlikda samarali ekanligini koʻrsatdi, shuningdek, har bir shakl uchun davolash yondashuvlarini individual tarzda belgilash zarurligini taʼkidladi.

**Kalit soʻzlar:** yangi tugʻilgan chaqaloqlar, fiziologik sariqlik, gemolitik sariqlik, fototerapiya, bilirubin, neonatologiya, davolash samaradorligi

Yangi tugʻilgan chaqaloqlarda sariqlik neonatologiyada eng keng tarqalgan holatlardan biri boʻlib, uning paydo boʻlishi koʻpincha gepatobiliar tizimning funksional yetilmaganligi va qizil qon hujayralarining tez parchalanishi bilan bogʻliq. Sariqlikning fiziologik shakli odatda oʻtkinchi boʻlib, jiddiy asoratlarga olib kelmaydi. Shu bilan birga, gemolitik sariqlik qonda bilirubin darajasining tez oshishi va markaziy asab tizimiga toksik taʼsir xavfi bilan ajralib turadi. Fototerapiya — yangi tugʻilgan chaqaloqlarda bilirubin miqdorini kamaytirishning xavfsiz va samarali usuli boʻlib,

uning mexanizmi fotokimyoviy isomerizatsiya orqali bilirubinning suvda eruvchan shaklga o'tishini ta'minlashga asoslangan. Biroq, fiziologik va gemolitik sariqlikda fototerapiya samaradorligi, davolash davomiyligi va klinik javob turlicha bo'lishi mumkin. Shu sababli, sariqlikning turli shakllarida fototerapiya ta'sirini solishtiruvchi tadqiqotlar klinik amaliyot uchun katta ahamiyatga ega. Tadqiqot davomida yangi tug'ilgan chaqaloqlar ikki guruhga bo'lingan: fiziologik sariqlik va gemolitik sariqlik bilan. Fiziologik sariqlik guruhida: fototerapiya bilan bilirubin darajasi tez pasaydi, klinik belgilar kamaydi va davolash davomiyligi qisqa bo'ldi. Ko'pchilik chaqaloqlarda 24-48 soat ichida asosiy ko'rsatkichlar normaga keldi. Gemolitik sariqlik guruhida: bilirubin darajasining pasayishi sekinroq kuzatildi, davolash kursi uzoqroq bo'ldi va ba'zi hollarda intensiv monitoring talab qilindi. Shunga qaramay, fototerapiya bilirubin darajasini sezilarli kamaytirib, asoratlarni xavfini kamaytirdi. Har ikki guruhda fototerapiya bilan bog'liq yon ta'sirlar minimal bo'lib, faqat engil teri qizarishi va vaqtinchalik termoregulyatsiya o'zgarishlari kuzatildi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, fototerapiya yangi tug'ilgan chaqaloqlarda samarali va xavfsiz davolash usuli sifatida qolmoqda. Fiziologik sariqlikda bilirubin darajasi tezroq kamayadi va davolash kursi qisqa bo'ladi, bu esa chaqaloqlar holatining tez normallasishiga olib keladi. Gemolitik sariqlikda esa fototerapiya samaradorligi sekinroq, lekin barqaror bo'lib, asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqot davomida fototerapiya bilan bog'liq yon ta'sirlar minimal bo'lib, faqat engil teri qizarishi va vaqtinchalik termoregulyatsiya o'zgarishlari kuzatildi. Bu fototerapiya xavfsizligi va chaqaloqlarni parvarish qilishning standart protokollariga rioya qilishning muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi. Shuningdek, natijalar shuni ko'rsatadiki, fototerapiya samaradorligi chaqaloqning klinik holati, sariqlik darajasi, etiologiyasi va individual fiziologik xususiyatlariga bog'liq. Bu esa neonatologik amaliyotda individual yondashuv zarurligini ta'kidlaydi. Masalan, gemolitik sariqlikda fototerapiya intensivligi oshirilishi yoki davomiyligi uzaytirilishi mumkin, fiziologik sariqlikda esa davolash kursi qisqa bo'lishi yetarli. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, fototerapiya yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sariqlikni davolashning eng samarali va xavfsiz usuli hisoblanadi. Fiziologik sariqlikda bilirubin darajasi tez pasaydi, klinik belgilar qisqa vaqt ichida kamaydi va davolash kursi qisqa bo'ldi. Gemolitik sariqlikda esa bilirubin darajasi sekinroq kamaydi, davolash davomiyligi uzoqroq bo'ldi, lekin fototerapiya asoratlarni kamaytirishda muhim rol o'ynadi. Shu bilan birga, tadqiqot shuni ko'rsatdiki, fototerapiya bilan bog'liq yon ta'sirlar minimal va vaqtinchalik bo'lib, chaqaloqlar xavfsizligini buzmaydi. Sariqlikning turli

shakllarida individual yondashuvni qo'llash davolash samaradorligini oshiradi va asoralar xavfini kamaytiradi. Natijalar neonatologik amaliyotda fototerapiyaning samaradorligini tasdiqlaydi va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sariqlikni davolashda davolash rejalarini shaxsiylashtirish zarurligini ko'rsatadi. Shu asosda, fiziologik va gemolitik sariqlikda fototerapiya rejimini optimallashtirish bo'yicha klinik tavsiyalar ishlab chiqilishi mumkin.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Maisels, M.J., McDonagh, A.F. Phototherapy for neonatal jaundice. *N Engl J Med.* 2008;358(9):920–928.
2. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics.* 2004;114(1):297–316.
3. Bhutani, V.K., Johnson, L. Screening for severe neonatal hyperbilirubinemia – time for action. *Pediatrics.* 2006;117(4):1169–1174.
4. Watchko, J.F., Tiribelli, C. Bilirubin-induced neurologic damage—mechanisms and management approaches. *N Engl J Med.* 2013;369:2021–2030.
5. Kaplan, M., Hammerman, C. Hemolytic disease of the newborn and hyperbilirubinemia: Current concepts. *Pediatr Clin North Am.* 2005;52(2):363–383.