

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО  
МИНИСТРЛИГИ**

**ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНА МЕКТЕБИ  
ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ**

**И.К.АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Диссертациялык кеңеш Д 14.22.654

Кол жазма укугунда

УДК 616.36-008.5-053.31(043.3)

**ЗЕЙВАЛЬД СВЕТЛАНА ВИКТОРОВНА**

**СОЗДУККАН НЕОНАТАЛДЫК ПАТОЛОГИЯЛЫК САРЫ ООРУЛАР**

14.01.08 – педиатрия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын алуу үчүн  
жазылган диссертациянын  
Авторефераты

Бишкек – 2023

Илимий иш Кыргыз-Россия славян университетинин медициналык факультетинин “педиатрия” адистигиндеги педиатрия кафедрасында жана Бишкек Шаардык медициналык тез жардам балдар клиникалык ооруканасынын (ШМТЖ БКО) жана Шаардык перинаталдык борбордук (ШПБ) базасында аткарылды. Оорулуу балдардын жаш курагы жаңы төрөлгөндөн эки айга чейинки ымыркайларды камтыйт.

**Илимий жетекчи**

**Боконбаева Сырга Джоомартовна**  
медицина илимдеринин доктору, профессор

**Расмий оппоненттер:**

**Малахов Александр Борисович**  
медицина илимдеринин доктору, профессор  
Н.Ф. Филатов атындагы КИБО  
Биринчи ФМАББМ ЖБ МГМУ И.М. Сеченов  
атындагы ССМ РФ

**Нуруева Замира Аттокуровна**  
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,  
ОшГУнин медициналык факультетинин  
Педиатрия 1 кафедрасын жетекчиси.

**Жетекчи уюм:** С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту (720017, Бишкек шаары, Боконбаев көчөсү, 144а).

Медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына талапкерлик диссертацияны жактоо 2023-жылдын 26-июнунда саат 13:00до Эл аралык жогорку медицина мектебинде, Эне жана баланы коргоо улуттук борборунда, И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын Д. 14.22.654 диссертациялык кеңешинин отурумунда корголот. Дареги: 720054, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Интергельпо көчөсү, 1 ф. Диссертацияны коргоону zoom-webinarда онлайн алып берүүнүн идентификациялык коду <https://vc.vak.kg/b/142-bfw-jbt-k7a>.

Диссертация менен Эл аралык жогорку медициналык мектебинин китепканасынан (720054, Бишкек ш. Интергельпо көчөсү, 1ф) И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын (720020, Бишкек ш. Ахунбаев көчөсү, 92) Эне жана баланы коргоо улуттук борбору жана Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлигинен (720038, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш. Ахунбаев көчөсү, 190) жана <https://www.vak.kg> диссертациялык кеңештин сайтынан таанышса болот.

Автореферат 2023 жылдын 23-майында жөнөтүлдү.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу  
катчысы, медицина илимдеринин кандидаты,  
профессор**

А.О. Атыканов

## ШАРТТУУ КЫСКАРТУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

ААТ – аланинаминотрансфераза

АГБО – А-активдүү, Г- үн, Б-оору, О-аң-сезимсиз абалда болуу

БИК – баш сөөк ичинде кан куюлуу (ВЧК)

БНС - борбордук нерв система

ШМТЖ БКО – Бишкек шаарынын медициналык тез жардам балдар клиникалык ооруканасы (ГДКБ СМП)

ГИЭ – гипоксиялык – ишемиялык энцефалопатия

ЖБ – жалпы билирубин

ЖГВ – жөнөкөй герпес вирусу

ЖЖИ – жатындан жуккан инфекция (ВУИ)

ЗЧЖИ – заара чыгаруу жолдордун инфекциясы (ИМВП)

КБ – кыйыр билирубин

ККАКО- кандын компоненттерин алмаштырып куюу операциясы (ОЗПКК)

КРВИ – курч респиратордук вирустук инфекция (ОРВИ)

КСТЧК – каканак суусунун төрөткө чейин куюлушу (ДИОПВ)

МКК - мээнин карынчасына кан куюлуу (ВЖК)

РММБ – Республикалык медико – маалымат борбору

ТБ – түз билирубин

ТЖАК - Темир жетишсиздик аз кандуулук (ЖДА)

ҮДБ – үй бүлө дарыгерлер борбору

ШПБ – Шаардык перинаталдык борбору (ГПЦ)

ЦМВ – цитомегаловирус

ЫГО – ымыркайлардын гемолитикалык оорусу (ГБН)

OR – мүмкүнчүлүктөр катышы

Se – сезгичтик үчүн тест

Sr – спецификалуулук тести

V<sup>-</sup> – прогностикалык терс натыйжа

V<sup>+</sup> – прогностикалык оң натыйжа

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Актуалдуулугу.** Патологиялык гипербилирубинемия балдардын перинаталдык жана неонаталдык ооруларынын жана өлүмүнүн негизги себептеринин бири болуп саналат (Н.П. Шабалов, 2017; А.В. Дегтярева авт-ш, 2015; Н.Н. Володин авт-ш, 2019; В.О. Olusanya, 2018; М.Ү. Birhanu, 2021). Дүйнө жүзү боюнча тирүү төрөлгөн ымыркайлардын 18%ынан (24 миллиону) патологиялык сары оору аныкталат. Алардын 481 миңинен гипербилирубинемиянын оор түрү табылып, 114 миңи өлүмгө кабылат, ал эми 63 миң балада оор неврологиялык бузулуулар байкалат [Бутани авт-ш, 2016]. Кыргызстандагы неонаталдык сары оорулар маселесин изилдөөнүн актуалдуулугун балдар ооруларынын жана өлүмүнүн тутумунда перинаталдык патологиянын биринчи орунга чыгышы менен түшүндүрүүгө болот (КР ССМ РММБ, 2021).

Ымыркайлардын тирүү төрөлүшү тууралуу БДССУнун критерийлеринин өлкөгө киргизилиши менен ара төрөлгөн балдардын патологиялык сары ооруларынын өзгөчөлүктөрүн изилдөөнүн актуалдуулугу өстү. Сары оорунун оор түрүнүн жана кыйыр билирубиндин жогорку нейротоксиндүүлүгүнүн өрчүү коркунучу жетилип төрөлгөн балдарга караганда ара төрөлгөн балдарда көбүрөөк болору белгилүү, бул алардын органдарынын жана системаларынын морфо-функциялык жактан толук жетилбегендиги менен шартталат [Амин С.Б., 2016, Zhang F, 2020, Salman M, 2021, Раджу Т.Н., Watchko JF., 2016, Кубышкина А.В. авт-ш, 2019, Вычигжанина]. Бирок ара төрөлгөн балдардын патологиялык сары ооруларынын клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрү тууралуу маалыматтар жок.

Учурда балдарды төрөт үйүнөн эрте чыгарып жибергендиктен, ооруну аныктоо кыйындайт жана кечендейт. Стационарга балдардын өрчүп кеткен энцефалопатия менен келген учурлары аз эмес [O. Erdevе, 2018; R.T. Kassa, 2018]. Өлкөдө буга чейин ымыркайлардын создуккан патологиялык сары ооруларынын аймактык этиоструктурасы изилденген эмес. Ымыркайлардын ар түрдүү генездеги создуккан патологиялык сары ооруларынын өтүү өзгөчөлүктөрү тууралуу маалыматтар жок. Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардын создуккан неонаталдык сары ооруларын дифференциалдык аныктоонун жана түзүлүшүнүн, клиникасынын, өрчүү динамикасынын өзгөчөлүктөрүн изилдөөлөр актуалдуу.

Создуккан неонаталдык патологиялык сары оорулардын таралышында олуттуу мааниге ээ болгон коркунучтун экологиялык факторлорунун комплексин: медициналык-биологиялык жана коомдук түрлөрүн изилдөө актуалдуу мааниге ээ. Бирок, кооптуу факторлорун жекече бөлүп изилдөө оорунун өрчүүсүн алдын ала толук кандуу аныктай албайт. Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдардын создуккан сары ооруларынын алгачкы белгилерин бири-биринен айырмалоо зарыл.

Буга чейин Кыргызстанда мындай изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес. Жогоруда айтылгандар маселенин актуалдуулугун жана изилдөөнүн максат, милдеттерин шарттады.

**Диссертациянын темасынын илим-изилдөө мекемесинин негизги иштери менен байланышы.** Аталган диссертациялык иш “Кыргызстандагы балдардын экопатологиясы” илимий мектебинин изилдөөсүнүн бир бөлүгү болуп саналат.

**Изилдөөнүн максаты.** Неонаталдык патологиялык сары ооруларды өрчүтүүчү коркунуч факторлорунун баскычтык маанисин жана дарылоо-дарт аныктоо, оорунун алдын алуу программаларын оптималдаштыруу үчүн жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардын создуккан неонаталдык патологиялык сары оорусунун этиоструктурасын жана клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

#### **Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Медициналык-биологиялык жана коомдук коркунуч факторлорун аныктап, алардын создуккан неонаталдык сары ооруларды өрчүтүүдөгү маанисин изилдөө.
2. Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардагы ар түрдүү генездеги создуккан неонаталдык патологиялык сары оорулардын этиоструктурасынын өзгөчөлүктөрүн аныктоо.
3. Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардагы ар түрдүү генездеги создуккан сары оорулардын өтүшүнүн клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.
4. Оорулуу балдардагы гипербилирубинемияны аныктоодо биохимиялык ыкма жана инвазивдүү эмес транскутандык билирубин метрия ыкмасын патологиялык неонаталдык сары ооруларга байкоо жүргүзүү жана алдын алуу алгоритмдерин иштеп чыгуу менен салыштырып баалоо.

#### **Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы.**

1. Биринчи жолу патологиялык создуккан неонаталдык сары оорулардын социалдык, медициналык – биологиялык коркунуч факторлору изилденип топторго бөлүштүрүлдү. Топторго бөлүштүргөндөгү мааниси боюнча эң жогорку далилдүүлөрү: энелердин билиминин төмөндүгү ( $OR=6,53$ ), каканак суусунун эрте куюлушу ( $OR=5,42$ ), энелердин гениталиясынын патологиясы ( $OR=4,70$ ) жана бойдон түшүү коркунучу ( $OR=3,69$ ).
2. Неонаталдык патологиялык сары оорулардын этиоструктурасынын өзгөчөлүктөрү ЫГО, МКК, ЖЖИ жана сепсис менен айкалышкан сары оорунун аралаш генезинин артыкчылыгы табылды ( $p<0,001$ ). Гемолитикалык сары оорулар көпчүлүк учурда ЫГОдан, МКК, БИК, кефалогематома менен байланышта айкалышканы аныкталды.

Конъюгациялык сары оорулардын негизинде ара төрөлгөндүккө байланыш боордун морфофункциялык жетилбегендиги болду.

3. Азыркы учурда патологиялык – лабораториялык өзгүчүлөктөрү, кечигип аныкталып, беш жана ондон көбүрөк жумага создуккандыгы. Көпчүлүк учурда оору – кыймылдын бузулуу ( $p < 0,005$ ), тынчыздануу ( $p < 0,001$ ), талуу синдромдору менен бирдикте ( $p < 0,001$ ) ГИЭ ачыкка чыгышы болду. Ара төрөлгөн балдарда оорунун клиникалык картинасы типтүү болбой, (Крамер, AVPU/АГБО жана Глазго) таблицаларынын баалоо көрсөткүчүнүн төмөндүгү байкалды. Оорулуу балдарда жалпы билирубиндин айрыкча кыйыр фракциясынын көрсөткүчтөрү жогору болуп, пигмент алмашуунун бузулгандыгын, айрыкча ара төрөлгөндөрдө өтө бузулгандыгын күбөлөндүрдү. Жетилип төрөлгөн балдарда аминокислота алмашуу көрсөткүчү дурус болгон ( $p < 0,05$ ).
4. Транкутандык жана биохимиялык ыкма менен текшергенде билирубинметриянын көрсөткүчтөрүнүн бирдейлиги такталды, бул оорулуу балдарды байкоодогу бардык этаптарда, создуккан неонаталдык сары оорулардын динамикасын эске алып контролдогонго жана патологиялык неонаталдык сары оорулардын алдын алуу алгоритмин иштеп чыкканга негиз болду.

#### **Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси:**

1. Топторго бөлүштүрүлгөн алгачкы белгилер балдардагы неонаталдык патологиялык сары оорулар өрчүү коркунучу бар энелердин тобун аныктоого жардам берет жана саламаттык сактоонун биринчи баскычында ымыркайлардын создуккан сары ооруларынын алдын алып, өз учурунда аныктоого багыт берет.
2. Ара төрөлгөн балдардагы патологиялык сары оорулардын типтүү эмес клиникасын, толкун сымал өтүүсүн аныктоо иштери оорунун өрчүүсүн, өтүү жана оордук деңгээлин эрте таап, өз учурунда дарылоо-дарт аныктоо иштерин жүргүзүүгө түрткү болот.
3. Тери аркылуу билирубин метриянын жаракаттык эмес ыкмасын киргизүү төрөт үйлөрүндө жана ҮДБларда коркунуч тобундагы балдарга мониторинг жүргүзүү мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтет.
4. Дарт аныктоо боюнча иштелип чыккан алгоритм оорунун алдын алуу жана ККАКОсыз консервативдүү дарылоо мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтет.

#### **Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси:**

Алынган жыйынтыктарды практикалык саламаттык сактоо тармагына киргизүү оорунун өрчүү коркунуч тобундагы балдарды эрте аныктоонун, гипербилирубинемияны мониторингдөө, кан куюу, консервативдүү

терапияга караганда чыгымы азыраак дарылоо-алдын алуу иш-чараларын өз убагында жүргүзүүнүн эсебинен медициналык-экономикалык пайда болот.

### **Коргоого чыгарылган негизги жоболор:**

1. Создуккан неонаталдык патологиялык сары оорулардын өнүгүшүндө медициналык-биологиялык жана коомдук коркунуч факторлор топтому роль ойнойт, бул ара төрөлгөн балдарда өтө маанилүү. төмөнкү коркунучтар салыштырмалуу маанилүүрөөк болуп саналат: каканак суусунун эрте жарылышы (OR=6,53), энелердин урогениталдык (кольпиттер – OR=4,70) жана экстрагениталдык (ТЖАК – OR=2,56) оорулары, энелердин биринчи кош бойлуулугу (OR=3,67) жана кош бойлуулуктун патологиялык абалда өтүшү (OR=3,69).
2. Патологиялык неонаталдык сары оорулардын түзүлүшүнүн өзгөчөлүгү болуп, ара төрөлгөн балдардагы аралаш генездеги оорулардын басымдуулук кылышы саналат. Оорунун жүрүшүндө аралаш жана конъюгациялык генездеги жана аралаш генездеги сары оорулардын өсүшү жана гемолиттик генездеги сары оорулардын азайышы менен оорунун түзүлүшүнүн өзгөрүүсү байкалат.
3. Заманбап шарттардагы неонаталдык патологиялык сары оорулардын клиникалык өзгөчөлүгү болуп, кеч аныктоо жана ооруканага кеч жаткыруу, ара төрөлгөн балдардагы оор, создуккан, толкун сымал өткөн типтүү эмес клиникалык картина саналат. AVPU\АГБО реакциясын баалоо шкаласы жана Глазго шкаласы менен баалоолор оорунун деңгээлин жана неврологиялык жабыркоолордун даражасын аныктоонун объективдүү ыкмасы болуп эсептелет. Гипербилирубиндик энцефалопатия жетилип төрөлгөн балдарга караганда ара төрөлгөн балдарда көп кездешет, аларда орточо дүлөйлүк ( $p < 0,05$ ), терең дүлөйлүк ( $p < 0,01$ ), селейип калуу жана кома ( $p < 0,01$ ) өрчүйт. Ара төрөлгөн балдарда амин кычкылынын алмашуусуна караганда (АЛТ  $p < 0,05$ ), кыйыр билирубиндин санынын көбөйүшү менен боордун пигменттик функциясынын бузулушу жана кандагы ретикулоциттердин санынын азайышы менен коштолгон сөөк кемигиндеги кан жасоонун компенсатордук реакциясынын төмөндөшү ( $p < 0,05$ ) байкалат.
4. Сөөк кемигиндеги кан жасоонун компенсатордук функциясы басаңдаганына байланыштуу, БНСтин функцияларын жабыркатуу менен кыйыр гипербилирубинемиянын узакка созулушу жана толкун сымал өтүшү саламаттык сактоонун бардык баскычтарында оорунун мониторингин жүргүзүү зарылдыгын талап кылат. Саламаттык сактоонун биринчи баскычында тери аркылуу билирубин метрияны киргизүү ыкмасы жаракатка кабылтуучу биохимиялык ыкмага альтернатива болуп саналат жана ооруну мониторингдөө, маалымат топтоо, дарылоо, алдын алуу ыкмаларын тандоо мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтет.

**Издөнүүчүнүн кошкон салымы.** Жумушту жасап жатканда автор өзү гематологиялык, клиникалык материалдарды чогулткан жана изилдөөлөрдү өзү уюштурган. Атайын чыгарылган формула менен топтук маанилери боюнча алынган материалдар статистикалык эсептелип, изилдөөнүн натыйжалары интерпретацияланган жана кол жазмаларын басып чыгарганга даярдаган.

**Изилдеген жыйынтыктардын апробациясы.** 2022 жылы 30 июнде №1 протокол менен И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын неонатология курсу менен госпиталдык педиатрия кафедрасы жана Б.Н. Ельцин атындагы КРСУ педиатрии кафедрасынын кошмо отурумунда аткарылган жумуш апробацияланган жана официалдуу коргоого сунушталган.

Диссертациялык изилдөөлөрдүн негизги жыйынтыктары “XXI кылымдын фундаменталдык жана клиникалык медицинанын чакырыктары жана көйгөйлөрү” (Кыргызстан, Бишкек ш. 2018) жана КРСУнун медицина факультетинин 25 жылдыгына арналган “XXI кылымдын фундаменталдык жана клиникалык медицинанын чакырыктары жана көйгөйлөрү” (Кыргызстан, Бишкек ш. 2019, 2020,2021,2022) аталыштагы илимий практикалык конференцияларында чагылдырылган. Ошондой эле изилдөө медицина факультетинин деканы м.и.д., профессор А.Г. Зарифьяндын 75 жылдыгына арналган: “Мединанын жана жогорку медициналык билим берүүнүн актуалдуу маселелери” аттуу илимий – практикалык конференцияда (Кыргызстан, Бишкек ш. 2021ж) жана Бишкек шаары, Чуй областынын ҮДБ врачтарына арналган практикалык конференцияда (Кыргызстан,Бишкек ш.2023 жыл) жарыяланган.

**Изилдөөнүн жыйынтыктарын практикага киргизүү.** Аткарылган изилдөөлөрдүн жыйынтыктары Бишкек шаарындагы ШМТЖ БКО (ГДКБ СМП) жана ШПБ (ГПЦ) ооруканаларынын практикасына колдонууга киргизилген (саргаюнун даражаларын тери аркылуу өлчөп, билирубинметриянын көрсөткүчтөрүн ымыркайлардын алмашчу карталарына жазуу, тери аркылуу жүргүзүлгөн билирубинметриянын ымыркайларда байкоонун алгоритми).

**Диссертациянын темасы боюнча жарык көргөн эмгектер.**

Диссертациянын материалдары боюнча 8 макала жарык көргөн. Бардык макалалар ЖАКтын диссертациялык иштердин материалдарын жарыялоого сунуштаган тизмесиндеги рецензияланган басылмаларда жарык көргөн.



### **Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.**

Диссертациялык иш орус тилинде жазылып, Times New Roman (арип өлчөмү – 14, сап арасы – 1,5) шрифттинде компьютерде терилген 120 барактан турат. Диссертация киришүүдөн, адабияттарды талдоодон, изилдөөнүн материалын жана ыкмаларын, жеке изилдөөлөрдү, жыйынтыктарды, практикалык сунуштарды камтыган баптардан жана адабияттардын, кыскартуулардын тизмесинен турат. Аткарылган иш 55 таблица, 15 сүрөт менен иллюстрацияланган. Изүлдөөнүн материалдары машинага терилген 120 беттеги текстте бандалган. Адабий булактары 34 орус тилдүү жана 152 чет элдик авторлорду камтыган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүүдө** изилдөөнүн актуалдуулугу, максаты, милдеттери, илимий жаңычылдыгы, иштин практикалык мааниси жана диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору чагылдырылган.

**Бап 1. Адабияттарга сереп салуу.** Неонаталдык сары оорулардын этиологиясын, түзүлүшүн, өрчүтүү факторлорун, клиникалык агымынын өзгөчөлүктөрүн, оорунун алдын алуу жана дарылоонун заманбап ыкмалары тууралуу жарык көргөн материалдар изилденип, талдоого алынды. Бул изилдөөнү жүргүзүүгө негиз болгон жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдардагы создуккан сары оорулардын клиникалык агымынын аймактык этиоструктурасы жана өзгөчөлүктөрү боюнча изилдөөлөрдүн жетишсиздиги байкалат.

### **Бап 2. Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары берилген.**

Изилдөө Бишкек шаарындагы Медициналык тез жардамдын балдар клиникалык ооруканасынын кечиктирилгис неонатология жана ымыркайларды реанимациялоо бөлүмүндө, Бишкек шаарындагы Шаардык перинаталдык бөлүмдө, ымыркайларды реанимациялоо жана ымыркайлардын патологиясы бөлүмдөрүндө жүргүзүлгөн.

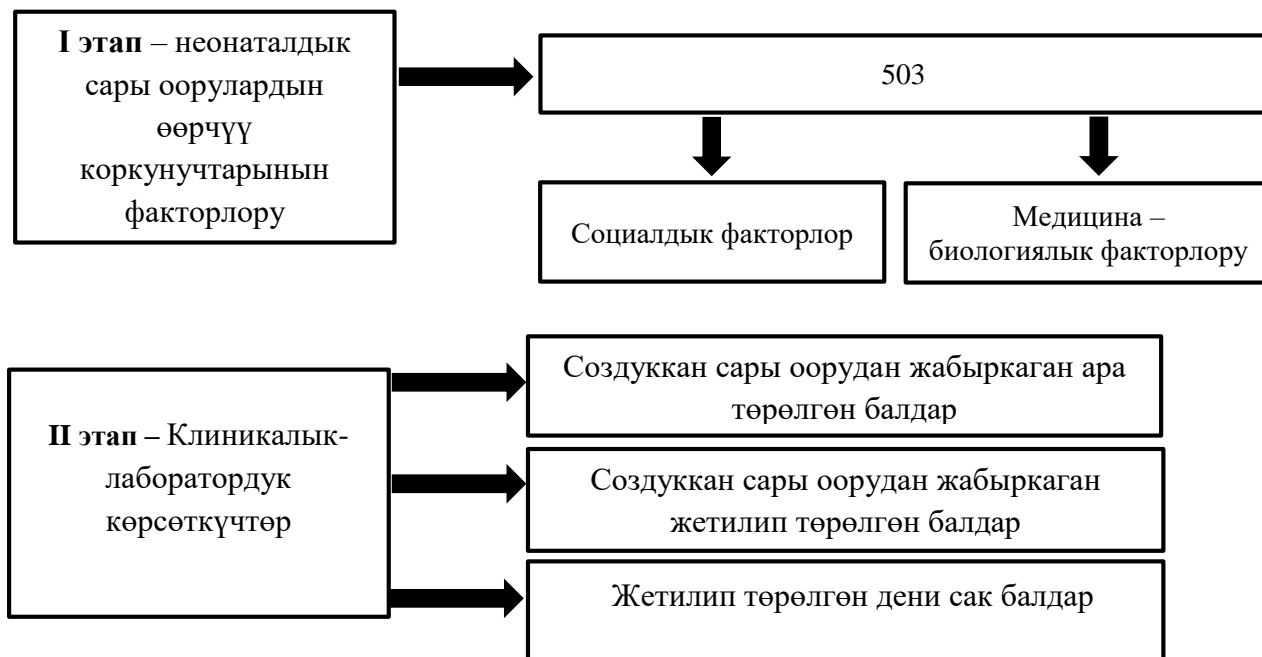
**Изилдөөнүн объектилери:** 3 топко бөлүштүрүлгөн (рандомизациясы) 503 ымыркай (сүрөт 2.1):

- 1-си – создуккан сары оорудан жабыркаган 198 ара төрөлгөн балдар;
- 2-си – создуккан сары оорудан жабыркаган 205 жетилип төрөлгөн балдар;
- 3-сү – текшерүүчү топ – 100 жетилип төрөлгөн дени сак.

### **Изилдөө дизайны**



## ЭТАПТАР



Сүрөт 2.1. Изилдөө дизайны

**Изилдөө ыкмалары.** Изилдөө клиникалык-анамнестик, лаборатордук, аспаптык, бактериологиялык, генетикалык, иммундук жана статистикалык ыкмалардын жардамы менен жасалды.

**1. Изилдөөнүн клиникалык-анамнестик ыкмасы** биз тараптан иштелип чыккан анкетанын негизинде жүргүзүлдү: бул 25 бөлүмдөн турган «Создуккан сары оорудан жабыркаган жаңы төрөлгөн ымыркайды клиникалык текшерүү картасы»: эненин жана баланын жаш курагы, кандын тобу жана резус-фактору, баланын гендерлик таандыктыгы, эненин акушердик анамнези, эненин саламаттык абалы, кош бойлуулуктун жана төрөттүн жүрүшү, үй-бүлөнүн материалдык-турмуштук шарттары, эненин билими жана кесиби тууралуу маалыматтарды камтыйт. Перинаталдык мезгилдин агымы, сары оору пайда болгон учурду так көрсөтүү менен алгачкы неонаталдык мезгилдин өзгөчөлүктөрү, биохимиялык изилдөөлөрдүн көрсөткүчтөрү так көрсөтүлгөн сары оорунун күчөө деңгээли жана ылдамдыгы, транскутандык билирубин метрия чагылдырылат жана Крамер шкаласы боюнча сары оору бааланат (1969). Төрөт үйүндө эненин эмчегине биринчи жолу жаткырылган мөөнөтү, эмизүүнүн мүнөзү, эмдөөлөр жазылат. Төрөт үйүнөн эрте чыгаруу дени сак, перинаталдык патологияга кабылуу коркунучу жок ымыркайларга гана мүнөздүү. Ара төрөлгөн балдарды төрөт үйүнөн чыгаруу критерийлери алардын төрөлгөндөгү абалын, гестациялык курагын, перинаталдык патологиянын таралышынын коркунуч факторлорун эске алуу менен аныкталат. Мындан тышкары ультраүндүк изилдөө жана тар багыттагы адистердин кеңеш берүүлөрү сыяктуу зарыл болгон кошумча изилдөөлөр тууралуу маалыматтар тиркелет.

**2. Клиникалык текшерүүлөр** жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлар үчүн стандарттык шарттарды сактоо менен жалпы кабылданган

физикалык ыкмалардын жардамы менен ишке ашырылган. Текшерүү оору жана жашоо анамнези, стационарга жаңы кабыл алынып жаткандагы даттануулары, госпиталдык этапка чейинки дарылоо иштери тууралуу изилдөөлөрдү камтыйт.

**3. Функциялык жана лаборатордук** дарт аныктоо. Кандын кеңейтилген анализи «Mindray BC-2300», «HumaCaunt 80TS» гематологиялык анализатордо жасалат. Кандын тобун жана резус-факторун аныктоо цоликлондордун жардамы менен жүргүзүлгөн. Биохимиялык изилдөөлөр «Mindray BA-88A» анализаторунда жасалган. Жалпы билирубиндин жана анын фракцияларынын деңгээли Sapphire 800 автоматтык биохимиялык анализатордо текшерилген. ЖГВ, ЦМВ, хламидия, микоплазма, гепатит маркерлери Stat Fax 4200 Awareness Technology (АКИП) аппаратында – өзүнө биохимиялык жана иммуноферменттик анализ үчүн өндүрүмдүүлүгү жогору жана өтө так модульду камтыган жаңы автоматтык робот-анализатордо ИФАнын жардамы менен жасалды.

**Изилдөөнүн аспаптык ыкмалары** өзүнө төмөнкүлөрдү: ич көңдөйүндөгү органдардын УДИсин жана Samsung Medison компаниясынын «SonoaceR7» көп функциялуу аппаратта тийиштүү датчиктерди колдонуу менен нейросонографияны камтыйт. Россия өндүргөн Билитест – 2000 аппаратында транскутандык билирубин метрия – билирубин деңгээли инвазивдүү эмес ыкмалар менен текшерилди.

**Изилдөөнүн статистикалык ыкмалары.** Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн маалыматтары SPSS 16.0 статистикалык программалык камсыздоо пакетинин таблицасына киргизилген. Көрсөткүчтөрдүн аныктыгы төмөнкүдөй коддор менен жашырылган: \* -  $p < 0,05$  (95,0%); \*\* -  $p < 0,01$  (99,0%); \*\*\* -  $p < 0,001$  (99,9 %).

Создуккан неонаталдык патологиялык сары оорулардын жайылышынын кооптуу факторлорунун деңгээлдик мааниси далилдүү медицинанын ыкмалары менен, сезгичтикти тестирлөө (Se), оң натыйжаны алдын ала билүү (PPV), терс натыйжаны алдын ала билүү (NPV), дарылоонун натыйжалуулугун аныктоо (J) жана коркунучтар мүмкүнчүлүгүнүн катышын (OR) эсептөө менен жүргүзүлгөн (Кельмансон И.А. 2004).

### **Бап 3. Жеке изилдөөлөрүнүн жыйынтыктары жана алардын талкууланышы.**

#### **3.1. Неонаталдык патологиялык сары оорулардын өрчүү коркунучунун медициналык-биологиялык жана коомдук факторлору.**

Жаңы төрөлгөн ымыркайлардын патологиялык сары ооруларын изилдеп талдоо учурунда, жогорку деңгээлдеги медико – биологиялык жана социалдык коркунуч – факторлору аныкталган (табл. 3.1).

Таблица 3.1 – Жаңы төрөлгөн ымыркайлардын создуккан патологиялык сары оорусунун эң негизги оорундагы белгилери

Кооптуу факторлору	Se	Sp	PV+	PV-	J	OR
--------------------	----	----	-----	-----	---	----

Энелердин билим деңгээлинин төмөндүгү	45%	89%	94%	29%	0,53	6,53
КСТЧК	43%	88%	77%	61%	0,66	5,42
Гениталдык патология	23%	94%	94%	23%	0,37	4,70
Бойдон түшүп калуу коркунучу	39%	85%	91%	26%	0,50	3,69
Эненин 1-кош бойлуулугу айына жетип төрөлгөн	37%	86%	73%	58%	0,62	3,61
Эненин 1-кош бойлуулугу айына жетпей ара төрөлгөн	37%	86%	84%	41%	0,54	3,67
Эненин 1-төрөтү айына жетип төрөлгөн	42%	83%	71%	59%	0,63	3,54
Эненин 1-төрөтү айына жетпей ара төрөлгөн	36%	86%	84%	40%	0,52	3,47
35 жаштагы жана андан улуу жаштагы энелер	18%	94%	86%	37%	0,50	3,48
КРВИ	64%	59%	86%	29%	0,63	2,56
Энелердин ТЖА	29%	86%	67%	56%	0,58	2,51
Каканак суусунун патологиясы	13%	94%	66%	53%	0,54	2,13
Киндиктин оролуп калуусу	15%	92%	64%	53%	0,54	2,03
Материалдык-турмуштук шарттардын начардыгы	11%	94%	88%	21%	0,27	1,92
Гестоз	59%	52%	83%	24%	0,57	1,58
Жашы жетилбеген курактагы энелер	6%	96%	75%	34%	0,36	1,55
Индукциялык төрөттөр	12%	92%	59%	52%	0,53	1,55
Анамнезиндеги бойдон түшүүлөр	16%	89%	57%	52%	0,53	1,47
Энелердин аз кандуулугу	48%	61%	83%	23%	0,51	1,45
Кан басымдын жогорулоосу	4%	97%	85%	20%	0,23	1,42
Энелердин ЗЧЖИ	7%	94%	56%	98%	0,50	1,25

Текшерүүдөн өткөрүлгөн ымыркайлардын айрымдарында госпиталдык баскычта ЖЖИге оң ИФА ооруну өрчүтүүчү коркунуч фактору катары каралган. ЖЖИге текшерилген создуккан патологиялык сары оорудан жабыркаган 247 оорулуунун 91,67% микст-инфекция ( $p < 0,001$ ) табылып, ара төрөлгөн балдарда полиморфизм ( $p < 0,05$ ) басымдуулук кылган.

**3.2. Создуккан неонаталдык патологиялык сары оорулардын этиоструктурасы жана клиникалык-лаборатордук өзгөчөлүктөрү.**

Создуккан неонаталдык гипербилирубинемиянын түзүлүшү жетилип төрөлгөн, ошондой эле ара төрөлгөн балдарда аралаш, конъюгациялык, гемолиттик генездеги түрлөрү аркылуу берилген ( $p>0,05$ ) (сүрөт 3.1).



Сүрөт 3.1 - Оорулуу балдардагы ар түрдүү генездеги сары оорулардын түзүлүшү

Аралаш генездеги ооруларда полиморфтун түзүлүшү берилген, көпчүлүк учурда ( $p<0,001$ ) жетилип төрөлгөн (95,17%) жана ара төрөлгөн (70,72%) балдарда сепсис, айына жетпей төрөлүү, ЫГО, МКК менен айкашып келет (Шабалов Н.П., 2017).

Эки топтогу тең балдарда билирубин клиренси төмөн сары ооруларда конъюгациялык генездеги оору басымдуулук кылат (97,83% жана 100%,  $p>0,05$ ).

Жетилип төрөлгөн балдарда гемолиттик генездеги ооруларда сары оору көбүнчө ымыркайлардын гемолиттик оорусу ( $p<0,001$ ) жана кефалогематома менен шартталат. Ара төрөлгөн балдарда түзүлүшү полиморфтуу жана ымыркайлардын гемолиттик оорусу ашказандан ички кан агуу, ымыркайлардын гемолиттик оорусу баш сөөктүн ички кан агуусу жана полицитемиянын айкашып келүүсү менен шартталат.

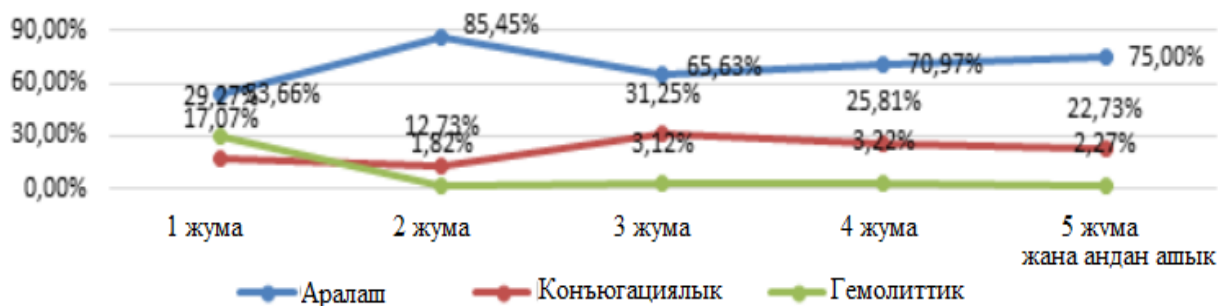
Төрөт үйүнөн жетилип төрөлгөн балдар эрте, ара төрөлгөн балдар кечирээк чыгарылат ( $p<0,001$ ). Ошого карабастан эки топто тең балдардын оорусун аныктоо жана ооруканага жаткыруу 5 жуманын аралыгында, кээде андан да кечирээк болот, бул оорунун кеч аныкталып жаткандыгынан жана анын узакка созулушунан кабар берет.

Гипербилирубинемиянын генезинде айырмачылыктар бар: ара төрөлгөн балдарда конъюгациялык сары оору көбүрөөк кездешет ( $p<0,05$ ), ал эми жетилип төрөлгөн балдарда аралаш генездеги сары оору басымдуулук кылат ( $p<0,05$ ).

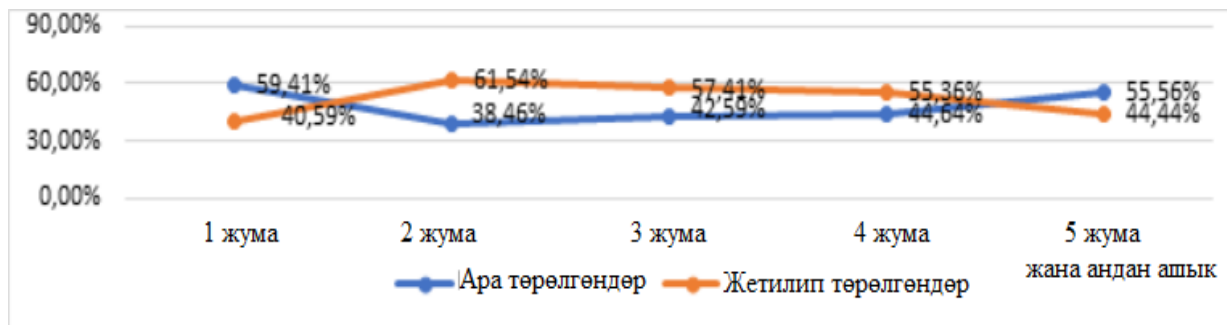
Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдарда ар түрдүү генездеги сары ооруну аныктоо мөөнөттөрүндө байкаларлык айырма бар. Мисалы, ара төрөлгөн балдарда эрте госпитализациялоо аралаш генездеги сары ооруда байкалса, жетилип төрөлгөндөрдө гемолиттик генездеги сары ооруда болот. Кеч ооруканага жаткырууда сары оорулардын түзүлүшү башкача. Жетилип төрөлгөндөрдө аралаш генездеги сары оору басымдуулук кылат ( $p<0,05$ ). Ал

эми ара төрөлгөн балдарда конъюгациялык сары оору башка түрүнө караганда бир топ басымдуу (52,94% каршы 39,11%,  $p>0,05$ ).

Сары оорулардын түзүлүшүнүн динамикасы өзгөрүлмөлүү: гемолиттик генездеги сары оорулар азайып жатса, конъюгациялык сары оорулар көбөйүп отуруп, 3-жумада эң жогорку чекке жетет да, 5-жумага карата басаңдай баштайт. Экинчи жумага карата аралаш генездеги сары оорулар көбөйөт ( $p<0,05$ ) жана андан кийин да ушул көрсөткүчтөр туруктуу сакталып калат (сүрөт 3.2)



Сүрөт 3.2 - Ар түрдүү генездеги создуккан сары оорулардын динамикасы  
Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдардын оору динамикасында айырмачылыктар байкалат. Жетилип төрөлгөн балдарда оору төрөлгөндөн кийинки 2-жумага карата күчөйт, андан кийин 5-жумага карата акырындап азая берет. Ара төрөлгөн балдарда 1-жумада эле оору күчөп, 2-жумага карата басаңдап, андан ары 5-жумага чейин туруктуу өсүп отурат (сүрөт 3.3)



Сүрөт 3.3 - Жаңы төрөлгөн балдардын создуккан сары ооруларынын динамикасы

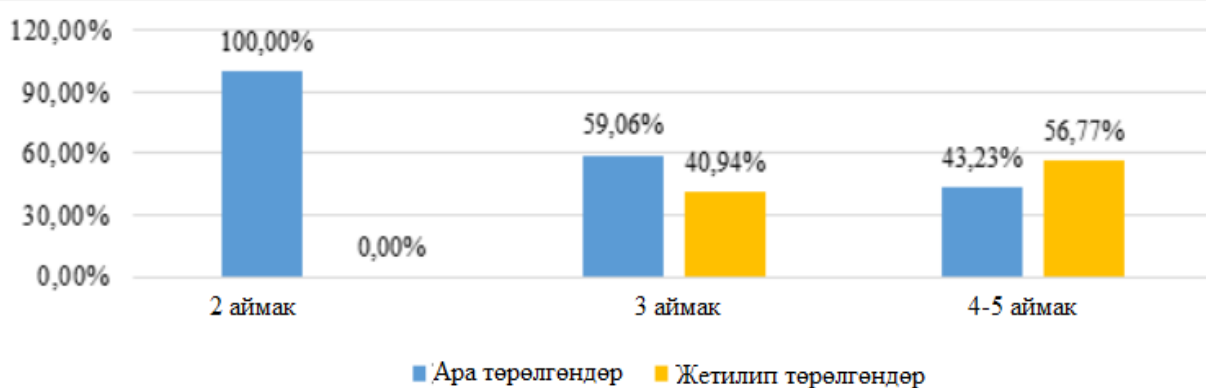
Создуккан сары оорулардын клиникалык деңгээлин баалоо үчүн оорунун эң негизги белгилерин камтыган таблицаны иштеп чыктык (табл. 3.2).

Таблица 3.2 – Патологиялык сары оорулардын деңгээлин баалоонун негизги критерийлери

Оордук деңгээли	Орто	Оор
Крамер шкаласы	3-аймак	4-5-аймак
Билитест	38	43
AVPU (АГБО) шкаласы	Г	Б О

Глазгонун шкаласы	кома	12 балл	8
-------------------	------	---------	---

Крамер шкаласы боюнча баалоодо балдардын көпчүлүгү ( $p<0,001$ ) оорунун оор түрү менен ооруканага жаткырылары белгилүү болду. Жетилип төрөлгөн балдар көбүрөөк ( $p<0,05$ ) жаткырылат (сүрөт 3.4).



Сүрөт 3.4 Крамер шкаласы боюнча сары оорунун деңгээлин баалоо

Оорулуу балдардын абалын AVPU/АГБО реакция шкаласы боюнча баалоодо оорулуу балдардын 24,94% гана А ээ. Балдардын басымдуу бөлүгү ( $p<0,01$ ) үнгө (V) жана ооруга (P) гана көңүл бурушат (табл. 3.3).

Таблица 3.3 – Балдардын абалын AVPU/АГБО шкаласы боюнча баалоо

Оордук деңгээли	Ара төрөлгөндөр	Жетилип төрөлгөндөр	Жалпы
A Aler	7 (3,54%)	93 (45,81%)*	100 (24,94%)
V Voice	114 (57,58%)*	83 (40,89%)*	197 (49,13%)*
P	73 (36,86%)	27 (13,30%)	100 (24,94%)
U Unresponsive	4 (2,02%)	-	4 (0,99%)
Жалпы:	198(100%)	203 (100%)	401 (100%)

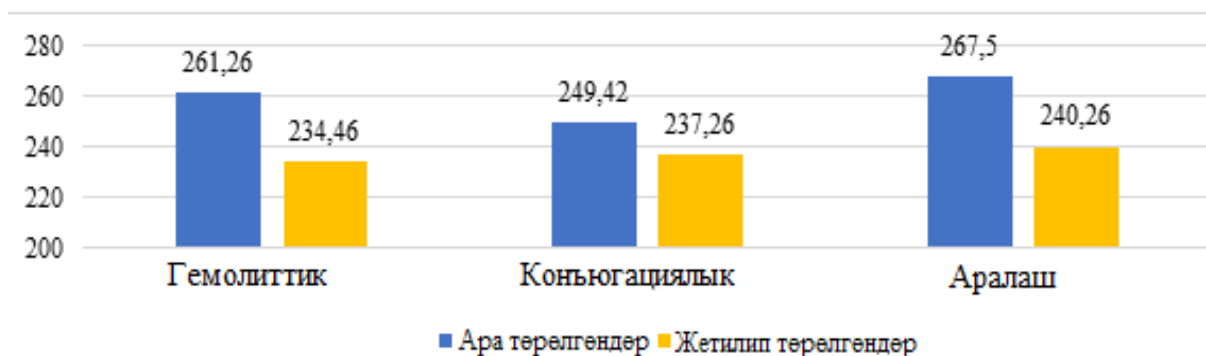
Эскертүү: \* -  $p<0,05$ ; \*\* -  $p<0,01$ ; \*\*\* -  $p<0,001$

Аң-сезимди Глазго шкаласы боюнча баалоодо ара төрөлгөн балдарда жетилип төрөлгөн балдарга караганда орточо кулак тунуу ( $p<0,05$ ), терең кулак тунуу ( $p<0,01$ ), уйкусуздук ( $p<0,01$ ) жана кома түрүндө аң-сезим бузулуулары байкалат (сүрөт 3.5)



Сүрөт 3.5 - Глазго боюнча аң-сезимди баалоо

Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдарда ( $p>0,05$ ) ар түрдүү генездеги создуккан неонаталдык сары ооруларга оор даражадагы кыйыр гипербилирубинемия мүнөздүү (сүрөт 3.6).



Сүрөт 3.6 - Оорулуу балдардагы кыйыр билирубиндин деңгээли

Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдардагы ар түрдүү генездеги сары ооруларда гемоглобиндин деңгээли жана эритроциттердин саны бирдей санда болот жана жаш курактык ченемдерге туура келет. Ошол эле учурда гемолиттик генездеги сары ооруларда ретикулоцитоз көбөйгөнү байкалат, бул эритроциттерди бузуучу азыктардын эритропоэзди стимулдоосун билдирет. Бирок ара төрөлгөн балдарда бул компенсатордук реакция кан жасоо системасынын морфо-функциялык жактан толук жетилбегендиктен азыраак байкалат (табл. 3.4).

Таблица 3.4 – Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдарда кандын көрсөткүчү

Көрсөткүчтөр	Эр. 10x12		ГБ в г/л		Р в ‰		КБ ммоль/л		Билитест	
Оору генези боюнча										
Топтор	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2



Гемолиттик	4.73 +0.2 3	4.79+ 1.14	160.42 +8.16*	156.9+ 8.43	16.37+ 1.24	20.58+ 0.98	261.26 +29.18 *	234.46 +19.75	39.23+ 13.91*	36.75+ 7.89
Конъюгациялык	4.6+ 0.09	4.57+ 0.73	146.98 +3.64	149.78+ 3.91	2,6+0,9 7	5.56+1 .43**	249.42 +10.67	237.26 +9.33	32.38+ 8.54	38,5+5, 96
Аралаш	5.02 +0.3 *	4.72+ 0.76	151.93 +2.45	149.51+ 3.19	4.41+2. 34**	3.36+0 .98	267.5+ 6.84*	240.26 +5.49	36.12+ 11.33	38.06+ 6.37
Оорунун деңгээли боюнча										
Орто	4.63 ±0.7 6	4.67± 0.79	149.28 ±29.29	154.28± 30.58	5.8±8.5 2*	21.09± 20.4**	230.61 ±58.22	227.92 ±63.13	37.44+ 8.58	37.98+ 6.19
Оор	5.46 ±5.5 1*	4.56± 0.81	151.09 ±24.5	151.82± 21.94	3.05±0. 99	21.09± 20.49* *	339.46 ±61.30 **	285.03 ±73.85 *	44.93+ 11.36*	42.61+ 6.96*

Билирубин метриянын көрсөткүчтөрүнүн биохимиялык жана транскутандык ыкмалар менен так окшоштугу такталды, бул оорунун динамикасына байкоо жүргүзүүнүн бардык баскычтарында багыттоо негизи болуп саналат (табл. 3.5).

Таблица 3.5 – Биохимиялык жана транскутандык ыкмалар менен аныкталган билирубин метриянын көрсөткүчтөрү

Топтор	Ара төрөлгөндөр		Жетилип төрөлгөндөр	
Жалпы билирубин	Кандагы мкмоль/л	Билитест ЕД	Кандагы мкмоль/л	Билитест ЕД
1-жума	284.97±13.1	39,45+1,55	309.3±14.1**	41,86+1,29
2-жума	320.28±12.59**	39.09+2.27	271.0±13.0*	38.55+0.97
3-жума	295.4±14.17*	36.95+2.58	295.4±14.17**	34.13+1.49
4-жума	297.83±18.43*	35.2+2.59	237.5±13.59	37.28+0.85
5-жума	247.37±12.47	28.37+1.78	252.2±6.3	36.97+0.76*

Алынган маалыматтардын негизинде неонаталдык патологиялык сары ооруларды клиникалык-лаборатордук дифференциалдык аныктоонун таблицасын иштеп чыктык (табл. 3.6).

Таблица 3.6 – Создуккан неонаталдык сары ооруларды дифференциялык аныктоо

Топтор	Ара төрөлгөндөр	Жетилип төрөлгөндөр
ЖЖИ этиологиясы - моно-инфекция - микст-инфекция	+ ++	+ +
ЖЖИ түзүлүшү - аралаш генездеги полиморфизм	++	-
Даттануулар - тери катмарынын саргарышы - баланын чыргоолонуусу - балдардын уйкусу келип, шалдыроосу - кусуу жана кулгуу ( $p < 0,05$ ). - апноэ, энтигүү, аспирация, карышуу	+ + +++ ++ +++	+++ +++ + ++ -
Төрөт үйүнөн чыгаруу - эрте - кеч	+++	- +++
Крамер шкаласы боюнча баалоо - 1-2-аймак - 3-аймак - 4-5-аймак	+++ ++ ++	- + +++
АГБО шкаласы боюнча баалоо А V P U	+ + +++ +	+ + + -
Глазго боюнча баалоо		
Ретикулоцитоз	++	+++
Кыйыр гипербилирубинемия	+++	++

## КОРУТУНДУЛАР

1. Ара төрөлгөн балдардагы создуккан неонаталдык сары оорулардын алгачкы белгилеринин маанисин аныктоодо төмөнкүлөр далилдүү мүнөздөмөлөргө ээ: энелердин билим деңгээлинин төмөндүгү ( $OR=6,53$ ), каканак суусунун төрөткө чейин эрте куйлушу ( $OR=5,42$ ), энелердин гениталдык оорулары ( $OR=4,70$ ) жана кош бойлуулуктун жана төрөттүн патологияда өтүшү ( $OR=3,69$ ).
2. Неонаталдык патологиялык сары оорулардын түзүлүшүндө оорунун аралаш өтүшү мүнөздүү. Ара төрөлгөн балдардын ооруларынын баштапкы этаптарында аралаш генездеги сары оорулар, ал эми жетилип төрөлгөн

балдарда гемолиттик генездеги түрү басымдуулук кылат. Оорунун динамикасында аралаш ( $p<0,001$ ) жана конъюгациялык ( $p<0,01$ ) генездеги сары оорулардын көбөйгөнү, ал эми гемолиттик генездеги түрүнүн азайганы байкалат.

3. Создуккан неонаталдык сары оорунун өзгөчөлүгү болуп, ага кеч диагноз коюлушу, ошонун негизинде оорунун өтүүшүнүн кыйындашы ( $p<0,01$ ) гипербилирубинемия (билирубиндин деңгээлинин жогорулашы). Жетилип төрөлгөн балдардагы оорунун кеч аныкталышын төрөт үйүнөн эрте чыгаруу шарттайт, ал типтүү клиникалык көрүнүштү өз убагында аныктоону кыйындатат ( $p<0,001$ ). Ара төрөлгөн балдарда энелердин кеч кайрылуусу типтүү эмес төмөнкүдөй клиникалык белгилерге ээ полиморфизм менен шартталат: уйкучулдук, шалдыроо ( $p<0,01$ ), кусуу жана кулгуу ( $p<0,05$ ). Крамер, АГБО жана Глазгонун баалоочу таблицаларынын клиникалык көрсөткүчтөрү аралаш генездеги сары оорудан жабыркаган ара төрөлгөн балдарда салыштырмалуу аз жана оору деңгээлинен көз каранды болот ( $p<0,001$ )
4. Жетилип төрөлгөн балдарда гипоксияга жана эритроциттердин жогорку деңгээлдеги гемолизине компенсатордук (калыбына келтүрүүчү жооп катары ретикулоцитоз жогорулайт ( $p<0,05$ )). Кыйыр гипербилирубинемия оорунун оордугун аныктайт жана ара төрөлгөн балдарда жогору ( $p<0,05$ ).

## ПРАКТИКАЛЫК КЕҢЕШТЕР

Неонаталдык гипербилирубинемияны божомолдоо жана анын алдын алуу максатында практикалык саламаттык сактоо үчүн оорунун алдын алуу алгоритмдерин жана транскутандык билирубин метриянын жардамы менен ымыркайларга байкоо жүргүзүү алгоритмдерин иштеп чыгуу мүмкүнчүлүгүн түздү (табл. 3.7, сүрөт 3.7).

Таблица 3.7 – Создуккан неонаталдык сары оорулардын алдын алуу алгоритми

1. Этаптар	Иш-чаралар	Иш-аракеттер
1-этап – пландаштырылган кош бойлуулук	1.Кооптуулар тобундагы энелерди уюштуруу: - биринчи кош бойлуулук, - 3- же андан ашык кош бойлуулук - эненин өтө жаш же улуу куракта болушу - оорлошкон акушерлик анамнез - экстра- жана урогениталдык оорулар - үй-бүлөнүн социалдык макамынын төмөн болушу	1. Толук клиникалык-лаборатордук текшерүүлөр, өзгөчө ЖЖИни текшерүү - ооруларды дарылоо, жугуштуу оорулардын өнөкөт очокторун санациялоо - СЖМ - фольй кычкылы

2-этап Кош бойлуулук	- Кош бойлуулуктун мониторинги	- КРВИнин алдын алуу - СЖМ
3-этап Төрөт үйү	- Төрөттү аяр мүнөздө кабыл алуу - эрте мониторинг жүргүзүү билирубинемия	- Киндигинен КБга жана анын фракцияларына кан алуу -транскутандык билирубин метрия - төрөт үйүнөн чыгаруу же стационарга которуу чечими
4-этап ҮМБ	Саламаттык абалын мониторингдөө	-Клиникалык кароо -транскутандык билирубин метрия - үйдө консервативдүү ыкма менен дарылоо чечимин кабыл алуу - ооруканага жаткыруу

**Транскутандык билирубинметриянын жардамы менен ымыркайларды байкоонун алгоритми**



Сүрөт 3.7 - Транскутандык билирубин метриянын жардамы менен ымыркайларды байкоонун алгоритми

**ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ**

1. Зейвальд С.В. Ара төрөлгөн наристелердин патологиялык сары ооруларынын предикторлору [Текст] /Боконбаева С.Дж. Афанасенко Г.П.// Прикладдык жана фундаменталдык изилдөөлөрдүн эл аралык журналы. -2020. - № 7.-24-28-б. - <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=13095>
2. Зейвальд С.В. Создуккан неонаталдык сары оорулардын клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрү [Текст] /Боконбаева С.Дж. Афанасенко Г.П.// Прикладдык жана фундаменталдык изилдөөлөрдүн эл аралык журналы. – 2021. – № 6. – 34-40-б.; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=13227>
3. Зейвальд С.В. Неонаталдык мезгилдеги патологиялык сары оорулардын өрчүүсүнүн кооптуу факторлорунун рангалык мааниси [Текст] /Зейвальд С.В. // Коомдун туруктуу өнүгүү маселелери. Интернет журнал. 10.34755/IROK.2021.68.87.055. <http://adm.nauka20-35.ru/Files/ArticleFiles/e4c99e2c-20fa-420c-b928-f27b1ed697a0.pdf>
4. Зейвальд С.В. Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардын патологиялык гипербилирубинемиясынын өрчүүсүнүн кооптуу факторлору [Текст] /Боконбаева С.Дж. Афанасенко Г.П.// Кыргыз-Россия славян университетинин жарчысы. – Т.21, 2021. - № 1. – 3-11-б. – <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/161/6789>.
5. Зейвальд С.В. Неонаталдык патологиялык сары оорулар [Текст] /Боконбаева С.Дж.// Кыргыз-Россия славян университетинин жарчысы. – Т.19, 2019. - № 1. – 68-72-б. – <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/17/390>.
6. Зейвальд С.В. Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардын неонаталдык патологиялык сары ооруларынын клиникалык агымынын өзгөчөлүктөрү. [Текст] /Зейвальд С.В. // Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жарчысы. – 2021. - № 3. – 72-80-б. – <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/123/132>.
7. Зейвальд С.В. Патологиялык гипербилирубинемиясы бар ымыркайлардын неврологиялык статусуна баа берүү. [Текст] /Боконбаева С.Дж. Афанасенко Г.П. Ким Е.Г.// Коомдун туруктуу өнүгүү маселелери. Интернет журнал. №12, 2021г. DOI 10.34755/IROK.2021.71.16.008. - <http://nauka20-35.ru/>
8. Зейвальд С.В. Ара төрөлгөн ымыркайлардын создуккан неонаталдык патологиялык сары ооруларынын кооптуу факторлору жана клиникалык – лаборатордук өтүшүнүн өзгөчөлүктөрү. /Боконбаева С.Дж. Афанасенко Г.П., Ким Е.Г.// Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жарчысы.– 2022.-№5.–С.96-105.- <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/issue/view/42/76>

**Зейвальд Светлана Викторовна «Создуккан неонаталдык патологиялык сары оорулар» деген темадагы 14.01.08 – педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

## КОРУТУНДУСУ

**Негизги сөздөр:** ымыркайлар, патологиялык сары оорулар, гипербилирубинемия, айына жетип төрөлгөндөр, ара төрөлгөндөр, коркунуч факторлору, клиника, билирубин, кан көрсөткүчтөрү.

**Изилдөөнүн объектилери:** 3 топко бөлүштүрүлгөн 503 ымыркай:

1-си – создуккан сары оорудан жабыркаган 198 ара төрөлгөн бала;

2-си – создуккан сары оорудан жабыркаган 205 жетилип төрөлгөн бала;

3-сү – текшерүүчү топ – 103 жетилип төрөлгөн дени сак бала.

**Изилдөөнүн максаты.** Неонаталдык патологиялык сары ооруларды өрчүтүүчү коркунуч факторлорунун баскычтык маанисин жана дарылоо-дарт аныктоо, оорунун алдын алуу программаларын оптималдаштыруу үчүн жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардын создуккан неонаталдык патологиялык сары оорусунун этиоструктурасын жана клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

**Изилдөө ыкмалары.** Изилдөө клиникалык-анамнестик, лаборатордук, аспаптык, бактериологиялык, генетикалык, иммундук жана статистикалык ыкмалардын жардамы менен жасалды.

**Изилдөөнүн жыйынтыгы:** Энелердеги далилденген коркунуч факторлору болуп төмөнкүлөр саналат: татаалдашкан акушерлик анамнез ( $OR=1,91$ ), энелердин экстрагениталдык (ТЖАК –  $OR=2,56$ ) жана урогениталдык (кольпиттер –  $OR=4,70$ ) оорулары, энелердин биринчи кош бойлуулугу ( $OR=3,67$ ), кош бойлуулуктун патологиялык абалда өтүшү ( $OR=3,69$ ), КСТЧК ( $OR=5,42$ ), киндикке оролуп калышы ( $OR=2,03$ ), каканак суусунун патологиясы ( $OR=2,13$ ), материалдык-турмуштук шарттарынын начардыгы ( $OR=1,92$ ) жана энелердин билим деңгээлинин төмөндүгү ( $OR=6,53$ ). Неонаталдык патологиялык сары оорулардын түзүлүшүнүн аймактык өзгөчөлүктөрү болуп, аралаш генездеги сары оорунун басымдуулук кылышы саналат. Оорунун клиникалык агымынын өзгөчөлүгү болуп, сары оорунун создугушу жана оор абалда ( $p<0,01$ ) ооруканага жаткыруу саналат. Жетилип төрөлгөн балдардагы оорунун кеч аныкталышын төрөт үйүнөн эрте чыгаруу шарттайт, ал типтүү клиникалык көрүнүштү өз убагында аныктоону кыйындатат ( $p<0,001$ ). Ара төрөлгөн балдарда энелердин кеч кайрылуусу типтүү эмес төмөнкүдөй клиникалык белгилерге ээ полиморфизм менен шартталат: уйкучулдук, шалдыроо ( $p<0,01$ ), кусуу жана кулгуу ( $p<0,05$ ). Билирубинди кандан курчап турган ткандарга диффузиялоого жана кандагы жалпы билирубинди аныктоонун биохимиялык ыкмаларына негизделген транскутандык билирубин метриянын көрсөткүчтөрүнүн так окшоштугу такталды ( $p>0,05$ ).

**Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы.** Биринчи жолу жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардын создуккан патологиялык неонаталдык сары ооруларын өрчүтүүчү коркунуч факторлор изилдөөгө алынып, топторго бөлүштүрүлдү. Бүгүнкү күндө патологиялык сары оорулардын өзгөчөлүгү болуп, 5 жумага чейин, кээде андан да ашык убакытка чейин созулуп, түзүлүшүн өзгөртүп жиберилиши саналат. Жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн ымыркайлардагы ар түрдүү генездеги создуккан патологиялык сары оорулардын өтүшүнүн клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрү аныкталды.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** иштин жыйынтыктарын республиканын амбулатордук-бейтапканалык мекемелеринин тажрыйбасына жана клиникалык ординаторлорду окутуу программаларына жана дарыгерлерди дипломдон кийинки даярдоо циклдериине киргизүү сунушталат.

**Колдонуу чөйрөсү:** неонатология, педиатрия поликлиникасы.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Зейвальд Светланы Викторовны на тему «Неонатальные затяжные патологические желтухи», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия.**

**Ключевые слова:** новорожденные, патологические желтухи, гипербилирубинемия, доношенный, недоношенный, факторы риска, клиника, билирубин, показатели крови.

**Объект исследования:** 503 новорожденных детей, рандомизированных на 3 группы:

1-ая - 198 недоношенных новорожденных детей с затяжной желтухой.

2-ая - 205 доношенных новорожденных детей с затяжной желтухой.

3-ая контрольная группа – 100 здоровых новорожденных детей.

**Цель исследования:** Определить ранговую значимость факторов риска развития неонатальных патологических желтух, этиоструктуру и клинико-лабораторные особенности затяжных неонатальных патологических желтух у доношенных и недоношенных детей для оптимизации лечебно-диагностических и профилактических программ.

**Методы исследования.** Исследование проведено с использованием клинико-анамнестических, лабораторных, инструментальных и статистических методов.

**Результаты исследования:** Доказательными факторами риска у матерей являются: отягощенный акушерский анамнез ( $OR = 1,91$ ), экстрагенитальная (ЖДА -  $OR = 2,56$ ) и урогенитальная (кольпиты -  $OR = 4,70$ ) заболеваемость

матерей, первые беременности матерей (OR=3,67), патологическое течение беременности (OR=3,69), ДИОПВ (OR=5,42), обвитие пуповины (OR=2,03), патология околоплодных вод (OR=2,13), неудовлетворительный материально-бытовые условия (OR=1,92) и низкий образовательный уровень матерей (OR=6,53).

Особенность структуры неонатальных патологических желтух является преобладание желтух смешанного генеза. Особенностью клинического течения заболевания является затяжное течение и госпитализация с тяжелой степенью ( $p<0,01$ ) желтухи. У доношенных детей запоздавшая диагностика обусловлена ранней выпиской из роддома, затрудняющей своевременную диагностику при типичной клинической картине ( $p<0,001$ ). У недоношенных детей позднее обращение матерей обусловлено выраженным полиморфизмом с нетипичными клиническими симптомами: сонливостью, вялостью ( $p<0,01$ ), рвотой и срыгиваниями ( $p<0,05$ ). Установлены идентичные показатели транскутанной билирубинометрии, основанные на диффузии билирубина из крови в окружающую ткань и биохимического метода определения общего билирубина крови ( $p>0,05$ ).

**Научная новизна:** впервые изучены и ранжированы факторы риска развития затяжных патологических неонатальных желтух у доношенных и недоношенных детей. Особенностью патологических желтух на современном этапе является затяжное течение вплоть до 5 и более недель жизни с изменчивостью их структуры в динамике. Выявлены клинико-лабораторные особенности течения затяжных патологических желтух различного генеза у доношенных и недоношенных детей.

**Рекомендации по использованию:** результаты работы рекомендуются внедрить в практику амбулаторно – поликлинических учреждений Республики, а также в программу обучения клинических ординаторов и циклы постдипломной подготовки врачей.

**Область применения:** Неонатология, поликлиническая педиатрия.

## SUMMARY

**dissertation of Svetlana Viktorovna Zeyvald on the topic "Neonatal prolonged pathological jaundice", submitted for the degree of PhD in the specialty 14.01.08 – Pediatrics.**

**Keywords:** newborns, pathological jaundice, hyperbilirubinemia, term infant, premature infant, risk factors, clinic, bilirubin, blood parameters.

**The object of the study:** 503 newborn children divided into 3 groups:



1st - 198 premature newborns with prolonged jaundice.

2nd - 205 full-term newborns with prolonged jaundice.

The 3rd control group consisted of 100 healthy newborns.

**The purpose of the study:** To determine the rank significance of risk factors for the development of neonatal pathological jaundice, etiostructure and clinical and laboratory features of prolonged neonatal pathological jaundice in full-term and premature infants to optimize therapeutic, diagnostic and preventive programs.

**Research methods:** clinical and anamnestic, laboratory, instrumental and statistical methods.

**Results of the study:** Evidence-based risk factors in mothers are: burdened obstetric history (OR =1.91), extragenital (IDA - OR=2.56) and urogenital (colpitis - OR=4.70) morbidity of mothers, first pregnancies of mothers (OR=3.67), pathological course of pregnancy (OR=3.69), DIOPV (OR=5.42), umbilical cord entanglement (OR=2.03), pathology of amniotic fluid (OR=2.13), unsatisfactory material and living conditions (OR=1.92) and low education level of mothers (OR=6.53).

A feature of the structure of neonatal pathological jaundice is the predominance of jaundice of mixed genesis. A feature of the clinical course of the disease is a prolonged course and hospitalization with severe ( $p < 0.01$ ) jaundice. In full-term infants, delayed diagnosis is due to early discharge from the hospital, which makes timely diagnosis difficult with a typical clinical picture ( $p < 0.001$ ). In premature infants, the late treatment of mothers is due to pronounced polymorphism with atypical clinical symptoms: drowsiness, lethargy ( $p < 0.01$ ), vomiting and regurgitation ( $p < 0.05$ ). Identical indicators of transcutaneous bilirubinometry based on the diffusion of bilirubin from the blood into the surrounding tissue and a biochemical method for determining total blood bilirubin ( $p > 0.05$ ) were established.

**Scientific novelty:** risk factors for the development of prolonged pathological neonatal jaundice in full-term and premature infants have been studied and ranked for the first time. A feature of pathological jaundice at the present stage is a prolonged course up to 5 or more weeks of life with variability of their structure in dynamics. Clinical and laboratory features of the course of prolonged pathological jaundice of various genesis in full-term and premature infants were revealed.

**Recommendations for health care use:** the results of the study are recommended to be implemented in the practice of outpatient institutions of the Kyrgyz Republic, as well as in the training program of clinical residents and postgraduate training cycles of doctors.

**Scope of application:** Neonatology, outpatient pediatrics.