

UDC 616-009.7-053.31

BOLALARDA TUG'RUQ TRAVMALARINING O'ZIGA XOS KLINIK VA NEVROLOGIK O'ZGARISHLARINI DIAGNOSTIKASI

Utaganova Guljaxon Xolmo'minovna

Isanova Shoirra Tulkinovna

Muxtorova Maftuna Alisherovna

Bobojonova Ziyodaxon

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotaciya: Tug'ilish travmasi bugungi kunda perinatal tibbiyotning eng dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Tibbiyotning zamonaviy rivojlanishiga qaramay, travmatik intrakranial shikastlanishlarning klinik diagnostikasi ishlab chiqilmagan. Tug'ilishdagi travmatik shikastlanishlarning oldini olish bo'yicha tizimlashtirilgan akusherlik tadqiqotlari mavjud emas. Asab tizimining perinatal lezyonlari 35-40% hollarda ham mexanik shikastlanish, ham miya gemodinamikasining turli xil buzilishlari tufayli nogironlikka olib keladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tug'ilish jarohatlarini davolash zararning turi va og'irligini hisobga olgan holda differentsial tarzda amalga oshiriladi.

Kalit so'zlar: yangi tug'ilgan chaqaloqlar, asab tizimi, tug'ilish travmasi, klinika, nevrologik o'zgarishlar, diagnostika.

Утаганова Гулжахон Холмуминовна

Исанова Шоира Тулкиновна

Мухтарова Мафтуна Алишеровна

Бобожонова Зиёдахон

Самаркандский государственный медицинский университет ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С РОДОВЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ У ДЕТЕЙ

Аннотация: Родовая травма на сегодня остается актуальнейшей проблемой перинатальной медицины. Не смотря на современные развитие медицины не разработана клиническая диагностика травматических внутричерепных повреждений. Нет систематизированных акушерских исследований по профилактике родовых травматических повреждений. Перинатальные поражения нервной системы ведут к инвалидизации в 35–40% случаев вследствие как механических повреждений, так и различных нарушений церебральной гемодинамики. Лечение родовых травм новорожденных проводится дифференцированно с учетом вида и тяжести повреждения.

Ключевые слова: новорожденные, нервная система, родовая травма, клиника, неврологические изменения, диагностика

Utaganova Gulzhakhon Holmuminovna

Isanova Shoirra Tulkinovna
Mukhtarova Maftuna Alisherovna
Bobozhonova Ziyodakhon
Samarkand State Medical University

DIAGNOSTICS OF CLINICAL AND NEUROLOGICAL CHANGES IN NEWBORNS WITH BIRTH DAMAGES IN CHILDREN

Annotation: Birth trauma remains the most urgent problem of perinatal medicine today. Despite the modern development of medicine, the clinical diagnosis of traumatic intracranial injuries has not been developed. There are no systematized obstetric studies on the prevention of birth traumatic injuries. Perinatal lesions of the nervous system lead to disability in 35-40% of cases due to both mechanical damage and various disorders of cerebral hemodynamics. Treatment of birth injuries of newborns is carried out differentially, taking into account the type and severity of damage.

Keywords: *newborns, nervous system, birth trauma, clinic, neurological changes, diagnostics*

Muammoning dolzarbligi. bolalarda perinatal nevrologik kasalliklar, miya tug'ilish jarohatlari, umurtqa pog'onasi va orqa miya tug'ilish jarohatlari bilan bir qatorda ko'proq e'tibor qaratilmoqda. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, tug'ilish orqa miya travmasi erta tug'ilgan va xavf ostida bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 60-75 foizida uchraydi, 17 ta tug'ilgan bolalarning umumiy sonining 10-20 foizini tashkil qiladi.

Tug'ilishdagi orqa miya kasalliklari, ayniqsa miya kasalliklari bilan birgalikda, klinik ko'rinishlari va kasallikning tabiati bilan farqlanadi, chunki dastlabki 7-10 kun ichida miya disfunktsiyasining alomatlari ustunlik qiladi, orqa miya simptomlari "bir-biriga yopishadi". Yuqorida aytilganlar, klinik ko'rinishlarning polimorfizmi bilan kechadigan aniqlanmagan tug'ilish jarohati bilan birinchi marta neonatologlar va pediatrlar tomonidan nevrolog tomonidan, qoida tariqasida, orqa miya kasalliklari bilan bog'liq sindromlarni ko'rsatmasdan ambulator qabul qilishlariga olib keladi (3), 11, 18).

Materiallar va tadqiqot usullari. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni RTSOP uchun skrining tekshiruvini bir qator omillarni hisobga olgan holda "tug'ilish shikastlanishi xavfi yuqori" guruhidagi bolalar orasida o'tkazildi:

1. Demografik omillar, past ijtimoiy-iqtisodiy ahvol, ona yoshi (16 yoshdan kam, primigravida 35 yosh va undan katta, homilador 40 yosh va undan katta), onaning vazni (40 kg dan kam, 80 kg dan ortiq), bo'yi 157 sm dan kam., to'yib ovqatlanmaslik, jismoniy nuqsonlar.

2. Akusherlik tarixi: ko'p miqdordagi homiladorlik; 12 haftadan keyin homiladorlik paytida qon ketish; amniotik suyuqlikning muddatidan oldin yorilishi; oldingi operativ tug'ilish; cho'zilgan tug'ilish; tug'ma jarohati, aqliy zaifligi, miya yarim falaji, markaziy asab tizimining boshqa kasalliklari, nuqsonlari bo'lgan bola; reproduktiv kasalliklar: infantilizm,

odatiy abort, o'lik tug'ilish yoki neonatal o'lim; platsenta va bachadondan qon ketishining patologiyasi, homilaning noto'g'ri pozitsiyasi, oligohidramnioz; homila yoki bachadon o'sishi etishmovchiligi yoki ikkalasi ham, erta va kech tug'ilish.

3. Ekstragenital patologiya: gipertoniya yoki buyrak kasalligi kombinatsiyasi, qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari, nafas olish tizimi kasalliklari, gipoksemiya va giperkapniya va boshqalar bilan birga keladi. RTSOP va SM bilan og'rigan bemorning og'irligini baholash terapiya ko'lamini aniqlash va klinik belgilarni ob'ektivlashtirish, shuningdek davolash kursini dinamik kuzatish uchun zarur. "Bachadon bo'yni umurtqasining tug'ilish shikastlanishi" tashxisini qo'yish va keyinchalik uning og'irlik darajasini baholash uchun barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar (n=800) L.A.Plexanov usuli bo'yicha skrining tekshiruvidan o'tkazildi. (2003).Quyidagi ko'rsatkichlar tahlil qilindi va izohlandi: xizmatchining so'zlaridan shikoyatlar; kranial innervatsiya; vertebral sindromning mavjudligi yoki yo'qligi; shartsiz orqa miya va orqa miya bo'lmagan reflekslar; patologik reflekslar, shu jumladan o'z vaqtida kamaytirilmagan; tendon reflekslari; oyoq-qo'llarda va magistralda faol harakatlar, shu jumladan yoshga qarab shakllanganlar. Agar nevrologik holatdagi o'zgarishlar engil bo'lsa, u holda pastki chiziqning ballari, agar o'zgarishlar o'rtacha bo'lsa - o'rtacha, og'ir bo'lsa - yuqori chiziq hisobga olinadi. Yig'ilgan patologik ballarning yig'indisi RTSOP va SMning og'irligiga mos keladi.

Vaziyatning og'irligini aniqlash, ya'ni ko'p a'zolar etishmovchiligini baholash individual sindromlarni tashxislashda ustuvor ahamiyatga ega. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning ong darajasini baholash uchun Glazgo koma shkalasi, shu jumladan 2 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun moslashtirilgan shkala qo'llanilmaydi, chunki barcha testlarni sub'ektiv ravishda 2 ball oralig'ida talqin qilish mumkin; Glasgow koma shkalasi testi "Og'zaki reaksiyalar" hissiyotlarni baholash bilan almashtirildi, bu etarli deb hisoblanmaydi. Bunday vaziyatlarda Shaxnovich A.R. shkalasidan foydalanish maqbulroqdir. , bu ildiz reflekslarini va simptomlarning bashoratli qiymatidagi farqlarni hisobga oladi.

Biz qo'llagan shkalada biz simptomlarning mavjudligi va yo'qligini baholash orqali ballarni o'rgandik: okulosefalik refleks, tovush yoki og'riq uchun ko'zni ochish, ko'rsatmalarga rioya qilish (belgi Moro refleksi, Robinson refleksi, ASTR mavjudligi bilan baholandi) , ikki tomonlama midriaz, mushak atoniyasi, nafas olish buzilishi, shox parda refleksi, tizza refleksi, nurga o'quvchi reaksiyasi, yo'tal refleksi, Magendi belgisi, o'z-o'zidan harakatlar, og'riq ohangiga reaksiya, nafas olish paytida xirillash, qichqiriq, nafas olish tezligi ikki) baholandi. nuqta tizimi.

Belgining yo'qligi (siyanoz, nafas olish paytida xirillash), shuningdek, mushaklarning normal tonusi, shovqinli hayqiriq va nafas olish tezligi 1 minut 60 dan kam bo'lsa, 0 ball sifatida baholandi. Semptomning patologik zo'ravonlik darajasiga qarab 1 yoki 2 ball o'rnatildi. Umumiy ball 4 balldan kam - respirator distress sindromi (RDS) shubhasi, 4 ball



- RDS I, 5-6 ball - RDS II, 6 balldan ortiq RDS III. Giperaljeziyani aniqlash va shokga qarshi tegishli choralarni ko'rish uchun biz yangi tug'ilgan chaqaloqlarning algoritmik shkalasidan foydalandik, bu bizning tadqiqotlarimizda juda ishonchli edi. Javobning barcha to'rtta bahosi jamlanganligiga alohida e'tibor beriladi (shpirtsdan 1 daqiqada va bir daqiqadan so'ng tez havo oqimiga, so'ngra mushak ichiga in'ektsiyaga o'xshash). Havo oqimiga reaksiya 3, 4 va 5 ball bilan baholandi; qabul qilingan javobga qarab 1, 2 va 3 ball inyeksiyaga reaksiya. Qabul qilingan miqdorning talqini quyidagicha edi: 0-3 ball - og'riq chegarasi oshdi. 4-7 ball - og'riq chegarasi normal, travmatik manipulyatsiyalar uchun behushlik talab qilinadi. 8-12 ball - og'riq chegarasi tushiriladi, sporadik og'riqni yo'qotish va muntazam sedasyon talab qilinadi. 13-18 ball - og'riq chegarasi keskin kamayadi, muntazam anesteziya va sedasyon, shokga qarshi choralar kerak.

Barcha bemorlar gemoglobin darajasini aniqlashga urg'u berib, umumiy qon tekshiruvdan o'tkazildi va qon bosimi darajasi dinamikada o'lchandi. Arterial bosim darajasini va to'qimalarning kislorod bosimini aniqlash HEWLETTPACKAPPM30 V6A yurak monitorida amalga oshirildi. To'liq tug'ilgan chaqaloqlarda me'yoriy qon bosimi darajasi 85/60-40 mm Hg, erta tug'ilgan chaqaloqlarda - 65/35-25 mm Hg. Og'ir ahvolda RTSOP bilan og'riq bemorlarning ahvolining og'irligini aniqlash, ya'ni ko'p organ etishmovchiligini baholash individual sindromlarni tashxislashda ustuvor ahamiyatga ega. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ong darajasini baholash uchun ildiz reflekslari va simptomlarning prognostik qiymatidagi farqlarni hisobga olgan holda A.R.Shaxnovich (1986) shkalasi qo'llanildi. HSCOP testlari bilan og'ir kasal bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda simptomlarning diagnostik ahamiyati Asosiy kichik guruh n=74 mavjudligi Okulosefalik refleks, ko'zni tovush yoki og'riq bilan ochish, ikki tomonlama midriaz, mushak atoniyasi, nafas olish refleksi, korneal refleks, o'quvchilarning yorug'likka reaksiyasi, yo'tal refleksi, Magendi belgisi, o'z-o'zidan harakatlar, og'riqqa reaksiya. O'rtacha va og'ir sharoitlarda (n = 74) bo'lgan RTSOP bilan og'riq bolalarning asosiy qismida turli darajadagi og'irlikdagi ongning buzilishi kuzatildi. Bu asosan okulosefalik refleksning yo'qligi (54,0%), tovush yoki og'riq uchun ko'zning ochilmasligi (60,81%), nafas etishmovchiligi (77,03%), tizza (81,08%) va yo'tal reflekslari (83) shaklida namoyon bo'ldi. .78%), o'z-o'zidan harakatlarning yo'qligi (83,78%) va og'riqqa javob (59,46%).

Nazorat guruhidagi bolalarda, bir holatda, okulosefalik refleksning yo'qligi (3,3%), bir bemorda - tovushga ko'zning ochilmasligi (3,3%), ikkita kuzatishda - tizza reflekslarining yo'qligi qayd etilgan. (6,67%), bitta sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqda yo'tal refleksi yo'q (3,3%). Biroq, bu alomatlar qayta tekshirilganda yo'qoldi va hech qanday tuzatishni talab qilmadi. Shu bilan birga, asosiy kichik guruh bolalarida ushbu shkala bo'yicha umumiy ball $45,67 \pm 0,2$ ballni, nazorat guruhi bolalarida esa $62,3 \pm 0,6$ ballni tashkil etdi. Sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eng yuqori ball 65 ballni tashkil etdi. Nazorat guruhidagi bolalarda barcha simptomlar bo'yicha o'rtacha ko'rsatkich HTSOP bo'lgan bolalarni 2 ga, ba'zi hollarda esa 4-5 baravarga sezilarli darajada oshdi (4-rasm). 33 Shakl

4. Ongning buzilish darajasini shkala bo'yicha aniqlashda kuzatuv guruhlarida ballarni taqsimlash Shaxnovich A.R. Eslatma: 1 - okulocefalik refleksi, 2 - ko'zning og'riq yoki tovushga ochilishi, 3 - ikki tomonlama midriaz, 4 - mushak atoniyasi, 5 - nafas olish buzilishi, 6 - shox parda refleksi, 7 - tizza refleksi, 8 - ko'z qorachig'ining yorug'likka javobi, 9 - yo'tal refleksi, 10 - Magendie simptomi, 11 - spontan harakatlar, 12 - og'riqqa reaksiya. RTTTOGT bilan og'ir kasal bo'lgan bolalarda nafas olish tizimining aniqlangan buzilishlari alohida ahamiyatga ega bo'lib, ular ko'pincha asfiksiya shaklida namoyon bo'ladi. Shu munosabat bilan biz Downs shkalasini tahlil qildik, bu bizga RDSning og'irligini baholash imkonini beradi. RDS darajasini baholashda biz quyidagi ko'rsatkichlarni hisobga oldik: siyanoz, mushak tonusi, nafas olish paytida xirillash, yig'lash va daqiqada nafas olish tezligi. Har bir belgi ikki balli tizimda baholandi. Asosiy kichik guruhda siyanozning yo'qligi 0 ball olgan 18 (17,47%) bemorda aniqlandi. Nazorat guruhidagi bolalarda siyanoz faqat 2 (6,67%) holatda aniqlangan. Asosiy kichik guruhdagi RTSOP bo'lgan 56 (54,37%) bolalar 1 ball oldi, $FiO_2=0,4$ bo'lganda ularning siyanozi yo'qoldi. $FiO_2=0,4$ da yo'qolmaydigan siyanoz 2 ball olgan asosiy kichik guruhning 29 nafar (28,15%) bolalarida aniqlandi. Shu bilan birga, sog'lom bolalarda o'rtacha ball $0,07 \pm 0,02$, umurtqa pog'onasining tug'ma shikastlanishi bo'lgan bolalarda $1,11 \pm 0,3$ ballni tashkil etdi.

Mushak tonusini aniqlashda normotoniya 28 ta (93,33%) sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 0 ball bilan aniqlandi, bu asosiy kichik guruhda 19,42% (20 ta holat). 34-sonli asosiy nazorat guruhida hayotning birinchi kunida RTSOP bilan og'rigan bolalarda asosiy simptom mushak tonusining buzilishi bo'lib, ko'pincha tremor yoki ekstensor gipertoniklik shaklida namoyon bo'ldi - 63,11% (65 holat) 1 ball bilan. . Asosiy kichik guruhning 18 ta (17,47%) yangi tug'ilgan chaqaloqlari 2 ball oldi, ularda mushaklarning gipotenziviyasi, ba'zida atoniyaga o'tish, 3 holatda - konvulsiyalar. 2 (6,67%) sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlarda qisqa muddatli ekstensor gipertoniklik qayd etildi. Ushbu ko'rsatkich bo'yicha o'rtacha ball asosiy kichik guruhda $0,98 \pm 0,3$ ballni, nazorat guruhida $0,02 \pm 0,02$ ballni tashkil etdi. RTSOP bo'lgan bolalarda nafas olish paytida xirillashning yo'qligi 28 (27-8% o) kuzatishda aniqlandi va 0 ball bilan baholandi. Asosiy kichik guruhning 69 ta (66,99%) bolalarida 1 ball bilan auskultatsiya paytida, 6 tasida (5,83%) masofadan yoki masofada (2 ball) xirillashlar aniqlangan. Nazorat guruhidagi bolalarda hech qanday holatda xirillash aniqlanmadi. O'rganilayotgan belgi bo'yicha asosiy kichik guruh bolalaridagi o'rtacha ball $0,79 \pm 0,2$ ballni tashkil etdi. 27 (90%) sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va asosiy kichik guruhning 33 (32,04%) bolalarida 0 ball bilan baholangan ovozi sababli yig'lash aniqlandi. RTSOP bo'lgan bolalarda bir oz ko'proq kar yoki monoton yig'lash qayd etilgan (1 ball) - 59 ta kuzatuvda (57,28% *), bu nazorat guruhining 3 ta bolasida (10%) qayd etilgan. 11 nafar kasal yangi tug'ilgan chaqaloqlarda (10,68%) 2 ball bilan nola yoki xirillash aniqlangan. O'rganilayotgan ko'rsatkich bo'yicha o'rtacha ball asosiy kichik guruhda $0,79 \pm 0,2$ ballni, nazorat guruhida $0,03 \pm 0,01$ ballni tashkil etdi (5-rasm). Shakl 5. Downs shkalasi bo'yicha kuzatilgan bolalar uchun o'rtacha ball. Eslatma: 1

- siyanoz, 2 - mushak tonusi, 3 - nafas olish paytida xirillash, 4 - qichqiriq, 5 - nafas olish tezligi (min) 67% sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlar va 29 bemor (28,16%) 0 ball. RTSOP bilan og'rigan bolalar uchun eng xos bo'lgan nafas olishning daqiqada 60-80 gacha ko'tarilishi edi - 66 holatda (64,08%), nafas olishning daqiqada 69 gacha ko'tarilishi faqat 35 ta asosiy nazorat guruhida, bitta sog'lom (3,33% yangi tug'ilganlar 1 ball olgan Asosiy kichik guruhning 8 ta bolasida (7,77%) nafas olishning daqiqada 80 dan ortiq ko'payishi, kamroq davriy bo'ladigan 2 ball aniqlandi.

Asosiy kichik guruhdagi bolalarda o'rtacha ball $0,8 \pm 0,2$ ballni, nazorat guruhida - $0,01 \pm 0,001$ ballni tashkil etdi. RTSOP bilan og'rigan bemorlarni boshqarish taktikasini aniqlash uchun og'riq chegarasini aniqlash alohida o'rin tutadi. Shu munosabat bilan biz yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun algoritmik o'lchov natijalarini tahlil qildik, shu jumladan 3 ta asosiy xususiyat uchun test: 1. yurak urish tezligini (HR) asl nusxadan 15% yoki undan ko'proqqa oshirish; 2. sistolik qon bosimi: boshlang'ich darajadan 15% yoki undan ko'proq o'sish; 3. asosiy kichik guruh va nazorat guruhlar bolalaridagi konvulsiyalar va apnea 1 daqiqada va bir daqiqadan so'ng in'ektsiyaga reaksiyaga va havo oqimiga reaksiyaga javoban qayd etilgan (3.2.3-jadval). Quydagi jadvaldan ko'rinib turibdiki, RTSOP bo'lgan bolalarda og'riq chegarasi ko'pincha pasaygan, bu esa odatiy tuzatish usullari bilan bir qatorda qo'shimcha analjezik choralarni ham talab qiladi. Shunday qilib, 4 ball olgan asosiy kichik guruh bolalarining 71,84 foizida havo oqimi aniqlangandan keyin bir daqiqadan ko'proq vaqt o'tgach, yurak urish tezligining 15% yoki undan ko'proq boshlang'ich qiymatiga ko'tarilishi. Shuni ta'kidlash kerakki, RTSOP bo'lgan ba'zi bolalarda (8,74%) og'riq chegarasining oshishi va havo oqimiga yurak urish tezligining oshishi shaklida javob yo'qligi aniqlangan. Biroz kamroq (66,02%), HTSOP bilan og'rigan bolalarda og'riq chegarasining pasayishi havo oqimiga ta'sir qilgandan keyin 1 daqiqadan so'ng sistolik qon bosimining 15% yoki undan ko'proq oshishi shaklida namoyon bo'ldi. Vaqtdan qat'i nazar (1 daqiqadan ko'proq yoki kamroq) stimulga (in'ektsiya, havo oqimi) javoban apne hujumlari RTSOP tashxisida alohida o'rin tutadi, bu bizning tadqiqotimizda asosiy kichik guruhdagi bolalarning 39,81 foizida aniqlangan. Jadval 5. RTSOP (n=74) bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning xarakteristikalar uchun algoritmik shkala.

Havo oqimiga javob (daqiq) Sinovlar In'ektsiyaga javob (daqiq) >1 1 4 ball 3 ball
HR: boshlang'ich ko'rsatkichdan 15% yoki undan ko'proq o'sish 1 2 ball 71,84% (n=74)
19,42% (n=20) 8,74% (n=9) 12,62% (n=13) 43,69% (n=45) 43,69% (n=45) 5 ball 4 ball *
Sistolik qon bosimi: 15% ga o'sish" va undan ko'p * 2 ball 3 ball 36 66,02% (n=68) 29,13%
(n=30) 4,85% (n=5) asosiy 8,74% (n=9) 29,13% (n=30) 62,14% (n=64) 5 ball 5 ball *
tutqanoq yoki apne** * 3 ball 3 ball 39,81% (n=41) 39,81% (n=41) 60,19% (n=62) 60,19%
(n=62) 39,81% (n=41) 39,81% (n=41) : * - hech qanday javob qayd etilmagan * * -
ko'pincha apnea qayd etilgan, faqat 2 bemorda konvulsiyalar asosiy kichik guruh
bo'lgan. RTSOP bo'lgan 14 bemorda (13,59%) og'riq chegarasi normal edi (umumiy ball 4-
7 ball), behushlik faqat travmatik manipulyatsiyalar uchun kerak edi. Biroq, 8-12 ball olgan

bolalarning ko'pchiligi (61,16% - 63 bemor) sporadik og'riqni yo'qotish va muntazam sedasyonni qabul qilishdi, ularning og'riq chegarasi pasaytirildi. RTSOP bilan og'rigan 12 (11,65%) bolalarda umumiy ball 13-18 ball bo'lgan og'riq chegarasining keskin pasayishi qayd etilgan.

Bu bolalarga muntazam ravishda behushlik va sedasyon, kerak bo'lsa, shokga qarshi choralar ko'rilgan. Umumiy 18 balldan yuqori ball olgan asosiy kichik guruhning 2 nafar bolasi (2,92%) umumiy behushlik va shokga qarshi choralardan o'tkazildi.

Xulosa. Bachadon bo'yni umurtqalarining tug'ilishdan kelib chiqqan shikastlanishining klinik belgilari engil bo'lishi mumkin va shuning uchun neonatal davrda ko'pincha kam baholanadi. Barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarni profilaktik tekshiruvdan o'tkazish kerak, chunki faqat ushbu jarohatlarning erta va aniq tashxisi reabilitatsiya tadbirlarining muvaffaqiyatini ta'minlaydi.

Adabiyot

1. Isanova Sh.T., Otaganova G.X., Tursunova M.T., Muxtorova M.A. O'smirlarda metabolik sindrom yuklagan neurological va vegetative o'zgarishlarini clinics kechish xususiyatlari. Biologiya va tibbiyot muammolari. ISSN 2181-5674. <https://doi.org/10.38096/2181-5674.2022.4>
2. Utaganova G.X., Isanova Sh.T., Rahimova Z.K. Og'riq sindromi etiopatogenezi. "Iqtisodiyot va jamiyat" No 4 (95), 2022. www/iupr.ru
3. A.T. Jo'rabekova, G. X. O'taganova, Sh.T. Isanov, M.A. Muxtorova. Og'riqning evolyutsion jihatlari va og'riq sindromi muammolari Nevrologiya va neyroxirurgiya tadqiqotlari jurnali 3 (6), 2022
4. G.K. Hakimova, A.T. Jo'rabelov. Miya falajli bolalarni kompleks reabilitatsiya qilishda botulinum terapiyasi. Biologiya va tibbiyot muammolari Xalqaro ilmiy jurnali №2.1(107)2019 1, 2019
5. Gaibiyev A.A., Djurabekova A.T., Isanova Sh.T. O'smirlarda diabetik neyropatiyadagi klinik va laboratoriya o'zgarishlari. Web of scientist ^ xalqaro ilmiy tadqiqot jurnali. ISSN: 2776-0979, 3-jild, 4-son, aprel, 2022-yil. 743-749 b.
6. Nurmamatovna, A. N., Tulkinona Sh.I., Taxiroyva, D. A., Alisherovna, M. M., & Salimovna, S. D. Semizlikning zamonaviy qarashlari – komorbidlik/ Amerika tibbiyot fanlari jurnali va Farmatsevtika tadqiqotlari, 2(08). (2020).
7. Sh.S. Ollanova., N.N. Abdullaeva., Sh.T. Isanova Parkinson kasalligi og'riq sindromining klinik va nevrologik ko'rinishlari. Web of Science ^ xalqaro ilmiy tadqiqot jurnali. ISSN: 2776-0979, 3-jild, 3-son, mart, 2022 yil. Veb-sayt: <https://wos.academiascience.org>

8. . Isanova Sh.T., Djurabekova A.T., Abdullaeva N.N., Muxtarova M.A. Semirib ketgan bolalarda doimiy e'tibor. "NEVROLOGIYA"—4(84), 2020.147 b. www.med.uz
www.tipme.uz
9. Kuznetsova A.A. BOLALARDA TUNGI ENUREZ // Nefrologiya. 2012. 16 yosh. 3 o'g'il (2 o'g'il), b. 16-24
10. Radjabov S., Djurabekova A.T., Isanova Sh.T. Tizimli qizil yuguruk bilan og'rigan bemorlarda erta diagnostika va nevrologik belgilarni aniqlash. // Galaxy xalqaro, fanlararo tadqiqot jurnali. 10-jild. №9(2022) :GIIRJ
11. Studenikin V. M. Bolalarda tungi enurez muammosi: adabiyotlarni ko'rib chiqish (2012–2013) // Tibbiy ilmiy va amaliy portal <https://www.lvrach.ru/2013/05/15435705>
12. Tulkinovna Sh.I., Nurmamatovna, A.N., Taxirovna, D.A., Alisherovna, M.M., & Salimovna, Sh.D. .Semizlik-Komorbidiyaga zamonaviy qarashlar. Amerika tibbiyot fanlari va farmatsevtika tadqiqotlari jurnali, 2(08). (2020).
13. Yusupov A.M., Djurabekova A.T., Utaganova G.X., Savronov J.S. Xavf of M nevrologik parametrlar, klinik va bolalar kasalliklari va enurezni davolashni optimallashtirish // American Journal Medicine and Medical Sciences 2022, 12(3): p. 258-261
14. .Sh.T.Isanova Sh.S.Ollanova., N.N.Abdullaeva. Parkinson kasalligining og'riq sindromining klinik va nevrologik ko'rinishlari 2022/3/3. Web of Science ^ xalqaro ilmiy tadqiqot jurnali.
15. Gaybiev A.A. Isanova Sh.T., Abdullaeva N.N. , Djurabekova A.T. Metabolik sindromli o'smirlarda klinik - nevrologik va vegetativ disfunktsiyalar. 2020/7. Farmatsevtika tadqiqotlari xalqaro jurnali 12-jild. № 3//1782 - 178
16. S. Radjabov, A.T.Djurabekova, S.T.Isanova. Tizimli qizil yuguruk bilan og'rigan bemorlarda erta diagnostika va nevrologik belgilarni aniqlash. Galaxy International Disciplinary Research Journal 10 (9), 1-7, 2022