



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV VA O'RTA MAHSUS TA'LIM VA'ZIRLIGI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
INNOVATSION RIVOJLANISH VAZIRLIGI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT
INSTITUTI



“ZAMONAVIY TIBBIYOT YOSH OLIMLAR NIGOHIDA”

«Inson qadrini ulug'lash va
faol mahalla yili»ga
bag'ishlangan
“Talabalar ilmiy jamiyati”ning
Respublika 50-ilmiy – amaliy
onlayn videokonferensiya
MATERIALLARI



TOSHKENT 2022 yil 20 may

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIIY VA O'RTA MAHSUS TA'LIM VA'ZIRLIGI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
INNOVATSION RIVOJLANISH VAZIRLIGI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI**

**“ZAMONAVIY TIBBIYOT
YOSH OLIMLAR NIGOHIDA”**

**«Inson qadrini ulug'lash va faol mahalla yili»ga bag'ishlangan
“Talabalar ilmiy jamiyati”ning Respublika 50-ilmiy – amaliy
onlayn videokonferensiya**

MATERIALLARI

**« СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА ГЛАЗАМИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ »**

**Республиканской 50 научно- практической онлайн
видеоконференции Студенческого
Научного Общества посвященной
«Году обеспечения интересов человека и укрепления
махалли »**

Toshkent-2022

TAXRIR XAY'ATI

BOSH MUHARRIR: **B.T.Daminov**

**BOSH MUHARRIR
O'RINBOSARLARI:**

**S.S.Gulyamov
K.N.Xaitov**

**TUPLAM UCHUN
MA'SUL:**

Z.K.Karimova

A'ZOLARI:

**M.A. Axmedova
D.T. Ashurova
K.A. Dexkonov
M.N. Daminova
N.R. Aliyeva
G.G. Maxkamova
D.J. Buranova**

**KOMPYUTER GRAFIKASI
VA TEXNIK MUHARRIRLARI**

**Z.Sh. Yusupova
F.M.Badriddinov
S.R.Xamidov
N.R.Xolova
D.A. Achilova
S.B.Abdullayev
M.M.Shorustamova**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПРИ
ГИНГИВИТАХ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**
Абдуваисов Даврон, 201-группа, международный факультет
стоматологии

Научный руководитель: доц. Якубова Ф.Х.
ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской
оториноларингологии и стоматологии

Актуальность темы. Аномалии зубочелюстной системы у детей, зубных рядов и отдельных зубов диагностируются у 53,1% 7-12-летних детей. Гигиеническое состояние полости рта у детей и подростков при наличии брекет-систем ухудшается в 1,3 раза. Распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов в 1,4-1,45 раз выше, чем у детей, не имеющих зубочелюстных аномалий. В этой связи наше внимание привлеч препарат – иммуномодулятор Исмижен (производитель: Lalemand PHARMA), обеспечивающий местную стимуляцию как специфических, так и неспецифических защитных механизмов слизистых оболочек.

Целью. нашей работы явилось изучение терапевтической эффективности Исмижен у ортодонтических пациентов с заболеваниями тканей пародонта, в частности при гингивитах.

Материал и методы. Проведено клиническое и микробиологическое обследование 30 ортодонтических больных детей с гингивитами в возрасте 11-15 лет (20 девочек и 10 мальчиков), а так же обследованы 10 практически здоровых. Больные были произвольно разделены на основную и контрольную группу по 15 детей. В первой контрольной группе проводили традиционный метод лечения, который заключается аппликации мазью Метрогил дента под повязку. Больные основной группы после антисептической обработки получали лечение препаратом Исмижен в виде ежедневных рассасывательных сублингвальных таблеток с 1-ой дозой препарата утром натошак и 10 дней. Для определения общего состояния было проведено: РМА и индекс гигиены полости рта по Федорову – Володкиной.

Результаты и их обсуждение. После проведенной нами терапии в основной группе, где проводилось лечение препаратом Исмижен, уровень РМА- у 28,0% было в пределах нормы, с гингивитами легкой степени у 72,0%, со средней степенью тяжести не наблюдалось. В то же время как при лечении традиционным методом лечения в контрольной группе, РМА в пределах нормы наблюдался всего у 7,6%, легкой степенью – у 84,2%, а средней тяжестью – у 8,2%. Результаты после лечения показывают, что показатели РМА в основной группе существенно лучше, чем в контрольной: при использовании препарата Исмижен РМА в пределах нормы наблюдался значительной большей степени по сравнению с контрольной (т.е. почти в 4 раза больше). Похожая тенденция выявлена и при сравнении динамики ГИ по Федорову- Володкиной. При этом количество больных с хорошим и удовлетворительным ГИ в основной группе достигло 53,4%, а в контрольной категории больных составил 46,7%, т.е. в контроле на 6,7 меньше. Таким образом, применение препарата Исмижен, как иммуномодулятора способствует более выраженному улучшению клинико-микробиологических показателей по сравнению с традиционной терапией.

**БОЛАЛАРДАГИ БИРЛАМЧИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ
КАСАЛЛИГИДА СУЯКЛАР МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИ БАҲОЛАШ**
**Абдуғаниева С.А. Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 405-
гуруҳ талабаси**

Илмий раҳбар: Рихсиева Назира Тахировна
ТошПТИ, Эндокринология, болалар эндокринологияси кафедраси
ассистенти

Долзарблиги. Бирламчи гиперпаратиреоз – (БГПТ) паратгормоннинг ҳаддан зиёд синтезланиши ва кальций – фосфор алмашинувининг издан чиқиши билан тавсифланади. Суяклар минерал зичлигини баҳолаш усуллари БГПТ ташҳисида муҳим ўрин тутади. Диффуз остеопороз белгиларини аниқлаш бизни ушбу патологияни сабабларини излашга мажбур қилади.

Тадқиқот мақсади: Болаларда бирламчи гиперпаратиреоз касаллигида суяклар минерал зичлигини баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Бизнинг кузатувимизда БГПТ суяк шакли билан оғриган 42 та болалар текширувдан ўтказилди. Улардан 28 та (66,7%) ўғил болалар ва 14 та (33,3%) қиз болаларни ташкил этди. Текширув вақтида бемор болалар ёши $11,9 \pm 3,1$. Барча беморларга рентгенологик текширув ўтказилди. Суяклар минерал зичлигидаги ўзгаришларни аниқлаш учун 2та усул қўлланилди: а) рентгенденситометрия; б) эхоостеометрия;

Тадқиқот натижалари: БГПТ билан оғриган болаларни рентген текширувида тизимли остеопороз 33 нафар (78,5%) беморда, қўлларнинг бармоқ фалангаларида субпериостал резорбцияси 36 нафар (85,7%) беморда, кортикал қатламнинг юпқалашуви 100% ҳолларда аниқланди. Рентгенденситометрия натжасига кўра, болаларда 80% ҳолларда остеопороз ташҳиси қўйилган. Бунда суякларнинг ғовак қисми 89,7% ва компакт қисми 69,2% га пасайган. Эхоостеометрияда болдир суяклари, ўмров ва жағ суякларида ультратовуш ўтиш тезлигининг пасайишини (67,2%) кўрсатди.

Хулоса: Мактаб ўқувчиларини тиббий кўрикдан ўтказишда 10-11 ва 15-16 ёшли болаларни денситометрия ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Бу ўз навбатида, БГПТ да остеопения ва остеопороз қайд этилган болаларда суякларни қайта кўриш жараёнлари камайишини ҳисобга олган ҳолда, касалликни эрта ташхислаш имконини беради.

COVID 19 BOLALARGA YUQISH YO'LLARI

**Abdug'apborova R.F. , I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti , 104-
guruh talabasi**

Ilmiy rahbar: Odilova M.A

ToshPTI , Jamoat salomatligi sogliqni saqlashni boshqarish kafedراسи

Mavzuni dolzarbliги: COVID-19 da o'pka kasalliklarining shakllari yoshga qarab juda o'zgaruvchan va chaqaloqlar, bolalar va o'smirlarda farq qilishi mumkin. Virusli respiratorli infeksiyalar odatda bolalarda og'irroq bo'lib, global miqyosda pediatrik populyatsiyada kasallanish holati biroz kamroq lekin bu ikkilamchi kasalliklari bor bolalarda og'irroq kechdi va bu borada kasallanish holati o'limga ham olib keldi.

Maqsad va vazifalari: COVID 19 bolalarda qanday kechganini aniqlash va kasallanish stasistikasi bo'yicha tahlil qilish

Material va uslublar: 2019-yil dekabr oyi boshida Xitoyning Xubey provinsiyasi Vuxan shahrida quyi nafas yo'llarining yangi "pnevmoniyaga o'xshash" kasalligi holatlari kuzatila

boshlandi. Olimlar o'tkazilgan taqdiqotlar bo'yicha esa bu kasallik o'tkir kasallik sifatida havo tomchi orqali tez tarqaldi. Bir necha oy ichida JSST tomonidan global pandemiya deb e'lon qilindi. Ushbu kasallik kattalar bilan birgalikda bolalar uchun xam xavflidir, chunki bu infeksiya biz uchun yangi. Pandemiya boshlangan davrida bolalar kattalarga nisbatan kam kasallangandilar va nisbatan yengil o'tkazdilar. Lekin hamroh kasalliklari ya'ni rivojlanish nuqsonlari, endokrin buzilishlar, allergik kasalliklar, onkologik patologiyalar, immuntanqis xolatlar bor bolalarda ushbu kasallik sog'lom bolalarga nisbatan ancha og'ir kechadi. Bolalar yana infeksiya tashuvchilar bo'lib hisoblanib, ularda koronavirus infeksiyasi belgilari deyarli katta farq qilmaydi – isitma, yuqori xarorat, kon'yuktivit, mushaklarda og'riq, oshqozon-ichak trakti buzilishlari bilan kechdi.

Tekshirish natijalari: Bolalarning kasalanishi ham ko'proq ularning imunitetiga bog'liqdir. Ya'ni bu kasallikka qarshi tug'ma imunitet shakllanadi. Bu kasallik hujayra ichiga kirishi uchun o'z oqsilini inson hujayrasidagi S retseptorga bog'laydi. Bollalarda ushbu retseptorlar soni va faoliyati kam. Ya'ni bu esa bolalar organizmiga kirish foizi kam degani.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda bu kasallik bilan kasallangan bollarning ko'p qismi bu kasallikni yengil o'tkazdi. Maktab va bog'cha yoshidagi bollar ko'p yangi respektor infeksiyalarga uchraydi. Bu esa bolalarda bu kasallikning simptomlariga qarshi anitello borligini va tug'ma imunitet shakllanganligini ko'rishimiz mumkin.

ПНЕВМОНИЯ МАВЖУД БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ИНФЕКЦИЯ ЧАҚИРУВЧИ МИКРООРГАНИЗМЛАР СПЕКТРИНИ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ

**Абдужабборова Ф.Т. , Госпитал педиатрия №1, халқ табобати,
педиатрия йўналиши, клиник ординатори,
Илмий раҳбар: доцент Турдиева Д.Э.
ТошПТИ, Госпитал педиатрия №1, халқ табобати кафедраси**

Долзарблиги: Пневмония болалик даврида энг оғир патологиялардан бири ҳисобланади. Бу касаллик янги тугилган чақалоқлар ва беш ёшгача бўлган болаларда мураккаб ижтимоий экологик ва тиббий муаммоларнинг келтириб чиқармоқда. Маълумотларнинг етарли эмаслиги, тиббий ёрдамга мурожаат қилишдан олдин антибактериал препаратларни ўз бошимча ишлатилиши, микроорганизмларнинг текширувларини узок давомийлиги, беморларнинг 50-70% да касалликни оғир кечишига сабаб бўлмоқда. Шунинг учун бу касалликни ўрганиш хозиргача ўзининг долзарблигини сақлаб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: пневмония мавжуд бўлган болаларда инфекция чақирувчи микроорганизмлар спектрини ретроспектив таҳлили.

Материал ва услублар: 60 нафар пневмония касаллиги мавжуд бўлган 6 ойликгача бўлган болалар касаллик тарихи ва болаларнинг оналарини анамнез тавсифи ретроспектив ўрганиб, таҳлил қилинди.

Натижалар: Пневмония касаллигини қўйишда бошида кўпинча клиник ташхис вирусли ва бактерияли инфекциялар хатоликлари остида кечган. Касаллик тарихи ўрганилганда, ҳомиладорлик даврида қуйидаги касалликлар аниқланган: ўткир респиратор вирусли инфекциялар 32(53,3%)нафар, сувсизлик муддатининг чўзилиши 14(23,3%) нафар, қоғонок сувининг мекониал ранги 11(18,3%) нафар, патологик туғруқлар 12 (20%) нафар ҳомиладор аёлда кузатилган.

Бактериологик суртмалар болаларнинг: кўзидан, киндигидан ва томоғидан олинган, кўпроқ *Pseudomonas aerogenosa*, *H. influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Enterobacter*, *S. pneumoniae*, микроорганизмлар аниқланган.

4 нафар болада (7%) *Pseudomonas aerogenosa*, 8 нафарда *E. coli* (13,3%), 12 нафарда (20%) *Staphylococcus aureus*, 5 нафарда (8,3%) *H. influenzae*, 14 нафарда (23,3%) *S. pneumoniae* тасдиқланган. Ушбу микроорганизмлар куйидаги антибиотикларга сезувчанликни билдирган: ампициллин -30, меркацин-20, бактамед-19, цефотаксим-18, цефамед-15.

Бу суртмаларнинг жавоби 5 кундан кейин олинши, антибиотиклардан нораціонал фойдаланишга кўмаклашган, бактериялар антибиотикларга нисбатан турғунлик механизмларини ишлаб чиқарган.

Хулосалар: Шундай қилиб ретроспектив таҳлил натижалари асосида куйидагича хулосага келиш мумкин, яъни ҳомиладорлик даврида оналарда аниқланган ўткир респиратор вирусли инфекциялар, сувсизлик муддатининг чўзилиши, қоғонок сувининг меқониял ранги, патологик туғруқлар гўдакларда пневмония касаллигининг ривожланишга олиб келувчи омиллар бўлиб хизмат қилади.

Антибиотиклардан нораціонал фойдаланиш эса нафақат болаларни даволаш оқибатларини ёмонлаштиради, балки антибиотикларга турғун микроорганизмларни ривожланишига ҳам шарт-шароит яратиб беради.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЗУБОВ И ЧАСТОТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА У ПОДРОСТКОВ 11-13-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Студент 201-МФС: Абдукахарова Л.Ш.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Махкамова Ф.Т.

Актуальность: Активное течение кариеса в стадии пятна определяет необходимый объем стоматологических вмешательств, не только профилактических, но и лечебных. Для мониторинга эффективности предпринятых кариеспрофилактических и лечебных мероприятий при поверхностных кариозных поражениях требуется поиск новых критериев и клинических показателей.

Цель исследования: оценка распространенности, активности течения и преимущественной локализации белых кариозных пятен у подростков 11-13-летнего возраста, пришедших на профилактические осмотры во время плановой санации. Материалы и методы. Проведена оценка 2888 зубов у 128 человек в возрасте от 11 до 13 лет. Для оценки состояния тканей пародонта использовали Oral Hygien Index–Simplified (ОHI-S) и Plaque Control Record (PCR), индекс стимулированного кровотечения GBI по Ainamo и Bay. Наличие кариозных поражений определяли согласно Протоколу для визуального осмотра поверхностей зубов ICDAS. Для статистической обработки полученных результатов использовали критерий хи-квадрат Пирсона.

Результаты: Распространенность белых кариозных пятен (БКП) в возрасте от 11 до 13 лет оказалась более 42,0%. Уровень гигиены полости рта не коррелирует с наличием БКП (χ^2 Пирсона равен 0,417; $p = 0,812$). Положительный симптом стимулированного кровотечения обнаружен у 92,6% обследованных пациентов, хотя бы у одной поверхности зуба, имеющей БКП (χ^2 Пирсона равен 78,397; $p < 0,001$). Локализация деминерализации регистрировалась в 14,8% случаев на вторых

постоянных молярах нижней челюсти у осмотренных в возрасте 11-13 лет.

Выводы: В профилактические программы, проводимые сегодня, следует включать мониторинг возникновения и течения начальных поражений эмали, в виде белого кариозного пятна, для раннего выявления кариеса и терапевтического воздействия на твердые ткани зубов

ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV- 19

**Абдуллаев Г.Б. магистр 2 года обучения по специальности
«Кардиология»**

**Научный руководитель: доцент, д.м.н. Атаходжаева Г.А.
ТашПМИ, кафедра: Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ**

Актуальность: По данным ВОЗ, в 2020 г. инфекция SARS-CoV-2 (COVID-19) быстро распространилась во многих странах и достигла масштабов пандемии [Guan W-J, Liang W-H, Zhao Y, Liang H-R, Chen Z-S, Li Y-M, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. Eur Respir J. 2020;]. Некоторые исследователи указывают, что у более 70% пациентов, которые умерли от COVID-19, был сахарный диабет или сердечно-сосудистые заболевания [Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, 2020].

Цель исследования: Изучить особенности дисфункции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью перенесших SARS-CoV-19.

Материалы и методы исследования: проанализированы результаты наблюдения за 116 пациентами, которые были госпитализированы в стационар РСНПМЦТ и МР РУз с перенесенным диагнозом COVID-19.

Изучение функционального состояния почек включало определение уровня сывороточного креатинина, экскреции альбумина с мочой (микроальбуминурия ($МАУ \geq 30$ мг/сут), скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле СКФ EPI.

Результаты исследования: Все пациенты имели клинические признаки и симптомы ХСН. Из 37 больных 15 (40,5%) — мужчины. Средний возраст — $63,9 \pm 10,3$ лет. При оценке антропометрических данных получено, что ИМТ $29,0 \pm 5,80$ кг/м². Среди всех больных у 8 (21,6%) пациентов имели признаки I стадии ХСН, 16 (43,2%) — II А стадии, 9 (24,3%) — II Б стадии и 4 (10,8%) пациента с III стадией ХСН.

Среднее значение СКФ $65,4 \pm 14,4$ мл/мин/1,73 м². 5 (6%) пациентов имели С 1 стадию ХБП, 52 (66%) — С 2, 10 (12%) — С 3а стадию, 7 (9%) — С 3б стадию, С 4 — 3(4%). Пациентов с терминальной (С5) стадией ХБП не было. Были изучены характеристики пациентов в зависимости от состояния выделительной функции почек. Выявлено, что по мере увеличения шкалы по ШОКС и ФК ХСН возрастает стадия ХБП ($p=0,0027$). Также выявлено, что тяжесть ХБП возрастает по мере увеличения уровня глюкозы ($p=0,0022$). В настоящем исследовании среднее значение СКФ составило $65,4 \pm 14,4$ мл/мин/1,73 м². Показано, что по мере увеличения шкалы по ШОКС и ФК ХСН возрастает стадия ХБП ($p=0,0027$). По мере увеличения стадии ХБП у пациентов отмечается увеличение размеров правого предсердия ($p=0,044$).

Заключение. Таким образом, пациенты с ХСН перенесшие COVID-19 нуждаются в оценке СКФ. Раннее выявление поражения почек у пациентов с ХСН перенесших COVID-19 позволит отобрать больных для дальнейшего обследования и подбора терапии, учитывая сопутствующую патологию.

АБЦЕССЫ МОЗГА СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Абдуллаев Дониер, клиник ординатор 1 года
Научный руководитель: доц. Зияходжаева Л.У.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики
г. Ташкент Узбекистан

Актуальность. Абсцессы мозга в педиатрической практике имеют особое значение ввиду высокой частоты встречаемости у детей отитов, заболеваний придаточных пазух носа и меньшей способности детского организма локализовать воспалительный процесс из-за несовершенства иммунной системы.

Приводим клинический случай. В отделении детской неврологии клинике ТашПМИ наблюдался пациент С.Ю., 11 лет, с основными жалобами на жар, приступы судорог, головную боль и тошноту. Из анамнеза со слов матери ребенок болеет в течение недели, дома отмечался приступы судорог на фоне высокой температуры. При поступлении у больного отмечался угнетение сознания до умеренной оглушенности. Произведена МСКТ головного мозга: Признаки пансинусита. МСКТ картина больше соответствует левосторонней субдуральной эмпиеме. Произведена операция: Левосторонняя гайморовоэтноидофронтотомия и правосторонняя фронтотомия. Объективно: общее состояние больного тяжелое. Невростатус: Сознание на уровне умеренного оглушения. На вопросы отвечает односложно. Умеренно выраженная общемозговая симптоматика. Со стороны ЧМН: Обоняние не нарушено. За движениями предметов следит. Глазные щели с лева уменьшена за счет отека верхней веки. Зрачки равновеликие, средней ширины, фотореакция живая. Корнеальный, конъюнктевальные рефлексы вызываются. Лицо симметричное. Слух не нарушен. Глотание сохранено. В конечностях отмечается гипотония мышц, справа гемипарез мышечной силой 3-4 балла. Отмечается моторная афазия. Менингеальный симптом ригидность затылочных мышц.

Локально: лобной области имеется послеоперационная рана, первично заживающая.

Больной после оперативного вмешательства ЛОР врачей, был повторно разобран в отделении, установлен клинический диагноз: Субдуральная эмпиема левой лобно-теменно-височной области головного мозга. Пансинусит. СПО. Левосторонняя гайморовоэтноидофронтотомия и правосторонняя фронтотомия. Осл. Менингоэнцефалит?

Учитывая тяжесть неврологического статуса нами было рекомендовано МРТ головного мозга. Заключение МРТ головного мозга: Эмпиема правой полушарии головного мозга с смещением срединных структур. Больному по срочным показаниям вновь был планирован операция нейрохирургами. Произведено декомпенсированная трепанация лобно-теменно-височной области слева с удалением многокамерного абсцесса головного мозга.

Диагноз после операции: многокамерный субдуральный абсцесс левой лобно-теменно-височной области головного мозга. Пансинусит. СПО. Левосторонняя гайморовоэтноидофронтотомия и правосторонняя фронтотомия. Осл. Менингоэнцефалит.

Выводы:

1. Абсцессы головного мозга у детей - это серьезные и опасные для жизни состояния, которые требуют своевременного и надлежащего лечения. Хотя это редкое состояние, внутричерепные осложнения лобного синусита, фронтита, гайморита,

этмоидита следует рассматривать в клинических условиях.

2. Ранее хирургическое вмешательство имеет решающее значение, учитывая риск неврологических осложнений.

COVID-19 И ПОЛЛИНОЗ

**Абдуллаева М.Н., факультет II педиатрии и медицинской биологии,
студентка 620-группы,**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллаев Н.Ч.

**ТашПМИ, кафедра: Аллергология, клинической иммунология и
микробиология.**

Актуальность: Насморк, першение в горле и опухшие глаза - верные признаки аллергии в сезон цветения растений. Однако дискомфортное состояние, которое испытывают многие люди весной, как выяснилось, - не единственная беда. В этот период повышается и риск заражения коронавирусом.

Цель исследования: Изучить клинико-функциональные отличия Covid-19 и поллиноза.

Материал и методы: Исследование проводилось в период с января по апрель 2020 и 2021 годах. Изучено данные 120 станций аэропалеонтологического мониторинга заражённых коронавирусом.

Результаты: Пациенты были разделены на возрастные группы: 1- группа от 8 до 12 лет - n=77 (64,2%), 2-я группа от 13 до 18 лет (подростки) - n=43 (35,8%). Коронавирусная инфекция и поллиноз имели принципиальные отличия. У детей с поллинозом температура держалась в норме или повышена незначительно. Присутствовало выделения из носа, чихание (кашель и одышка - только при бронхиальной астме), покраснение глаз и зуд в их области, слезотечение и конъюнктивит. Ярко выраженной слабости и утомляемости не было. А при COVID-19 температура поднималась часто до 38 С и выше, насморк практически отсутствовало, кашель сухой, глубокий. При переходе в пневмонию затруднённое дыхания, интоксикация. Осложнения - в виде потери обоняния, отита, синусита, пневмонии.

Выводы: Пациенты с аллергией не являются группой риска по умолчанию. Компрометированная хроническим аллергическим воспалением слизистая оболочка дыхательных путей пациента делает его более уязвимым перед вирусами. Болезнь может протекать тяжелее, так как организм не сразу начинает борьбу, а чем позже включается иммунная система, тем вероятнее тяжелое течение болезни. Порочный круг - инфекция ухудшает течение аллергии, аллергия ухудшает течение инфекции, - что у аллергиков есть специфические требования по профилактике пыльцевой аллергии. В период цветения должны меньше гулять, больше находиться дома, чтобы исключить контакт с пыльцой. Эти требования совпадают с профилактикой коронавируса в настоящее время.

**БОЛАЛАРДА ЯНГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ SARS-
COV-2НИ КЛИНИК-ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Абдуллаева М.Н., II педиатрия ва тиббий биология факултети,
620-гурух**

Илмий рахбар: Алимов М.М.

ТошПТИ, Юқумли касалликлар, болалар юқумли касалликлари, фтизиатрия ва пульмонология кафедраси

Мақсад: Болаларда янги коронавирус инфекцияси SARS-COV-2ни клиник-диагностик хусусиятлари ва ушбу ҳолатда касаллик намоён бўлишидаги таъсирини баҳолашни мақсад қилган.

Тадқиқот усуллари ва материаллари: Зангиота №1 юқумли касалликлар шифохонасида коронавирუსли инфекция ташхиси билан ётиб даволанган 45 нафар бемор болалар ўрганилди. Барча беморларда SARS-CoV-2 инфекцияси лаборатор тасдиқланган (жорий вақтда SARS-CoV-2 учун махсус бўлган ПЗР натижалари мусбат). Умумий қон таҳлилида лейкоцитлар, лимфоцитлар, моноклеарлар, нейтрофиллар аниқланган. Қон биокимёвий таҳлили параметрлари: аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, глюкоза, мочевина, креатинин ва С-реактив оксил кабилар аниқланган.

Натижалар: 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган беморлар ўртасида ёш бўйича медиана 6 ёшни ташкил қилади. Ўрганилаётган 45 нафар беморнинг кўп қисмини ўғил болалар ташкил қилади (58%-ўғил бола (n=28), 42%-қиз бола (n=17)). Бемор болаларнинг аксарияти касалликни оила аъзоларидан юқтириб олган. Иситма (43,4%) ва қуруқ йўтал (44,5%) одатий симптом кўринишида кузатилиб, диарея, қоринда дискомфорт ҳисси ва қусиш каби ошқозон-ичак тракти функциясининг бузилиш ҳолатлари 11% ни ташкил қилади. 71,4% бемор болаларнинг кўкрак қафаси компьютер томографиясида аномал тасвирларни кузатиш мумкин, беморлар қабул қилинганда “хиралашган шиша” ва маҳаллий доғ соялари пневмониянинг типик белгилари сифатида рўйхатга олинган.

Лаборатор кўрсаткичларларнинг асосий қисми меъёрий даражада бўлиб, фақат лимфопения (3,9%) и эозинопения (25,5%) ларнинг кичик нисбати мавжуд эди. Инфицирланган бемор болаларнинг аксариятида (82,3%) касалликнинг енгил ва ўрта оғир кечиши, 9 нафарида (11,9%) инфекция белгиларсиз шаклда учраши кузатилди. Касалланган болаларнинг аксариятида (91,8%) касаллик енгил кечган, уларнинг 24 тасида (12,3%) эса белгиларсиз кечган. Анамнезида иситма ва йўтал белгилари, шунингдек, қон ардобида прокалцитонин, фосфатаза гидроксиди ва интерлейкинлар миқдорининг кўтарилиши кузатилган. Аллергик бўлмаган гуруҳлар ўртасида демографик ва клиник хусусиятлар сезиларли даражада фарқ қилмади. Аллергия билан оғриган беморларда ўткир фаза реагентлари, прокалситонин, Д-димер ва аспартатаминотрансфераза даражаси барча беморларга нисбатан камроқ ошган. Эозинофиллар кўрсаткичи ҳам, зардобдаги умумий иммуноглобулин Е (IgE) даражаси ҳам бошқа иммуноглобулинлар, комплементлар, лимфоцитлар миқдори ва зардоб цитокинлар даражаси каби бошқа иммунологик параметрлар сингари сезиларли боғлиқлик кўрсатмади, прокалцитонин, Д-димер ва аспартатаминотрансфераза даражаси барча беморларда ўрганилган.

Хулоса: Болаларда COVID-19 билан касалланган беморлар енгил клиник кечишга мойил бўлади. Пневмония билан оғриган беморларда пневмония кузатилмаган беморларга қараганда иситма ва йўталнинг юқори нисбати, шунингдек, яллиғланиш биомаркерларининг юқори кўрсаткичлари аниқланганини кўриш мумкин. Анамнезида аллергия статуси бўлган ва аллергия статусга эга бўлмаган болалар ўртасида COVID-19 билан касалланиш, унинг клиник кечиш хусусиятлари, лаборатория ва иммунологик маълумотлар бўйича деярли тафовутлар аниқланмади.

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ДЕТЕЙ**
**Абдуллаева М.Н. , II-Педиатрический и медико-биологический
факультет, 620-группа**

Научный руководитель: Алимов М.М.
**ТашПМИ, кафедра Инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

Актуальность: В современном мире уже практически каждый человек слышал про мировую эпидемию новой коронавирусной инфекции COVID-19. Практически в каждой стране тысячи зараженных этим вирусом. Количество заболевших растет с каждым днем. Получено мало данных о клинической картине COVID-19 в отдельных группах населения, таких как дети и беременные женщины. Инфицироваться COVID-19 могут дети любого возраста. У детей намного чаще, чем у взрослых отмечаются желудочно-кишечные проявления инфекции, с рвотой, диареей, болями в животе. Большинство детей выздоравливают в течение одной-двух недель.

Цель: Клинико-диагностические особенности коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 у детей.

Материалы и методы: Было включено 43 случая госпитализации пациентов от 1 года до 14 лет включительно, с подтвержденным COVID-19 в инфекционном стационаре Зангиота №1.

Всем пациентам с COVID-19, включенным в это исследование, был поставлен диагноз в соответствии с рекомендациями по диагностике и лечению больных детей, вызванной инфекцией нового коронавируса. У всех пациентов была лабораторно подтверждена инфекция SARS-CoV-2 (результат от – ПЦР в реальном времени, специфичный для SARS-CoV-2, был положительным). Проведен анализ тяжести течения заболевания, основных клинических проявлений и их взаимосвязи с развитием пневмонии, а также возрастных особенностей COVID-19 у детей. Клинические данные были получены с помощью форм сбора данных из электронных медицинских карт. Собранная информация включала демографические данные возраст, признаки, симптомы COVID-19 и лабораторные данные, а также рентгенографию грудной клетки.

Результаты: У наблюдавшихся детей течения COVID-19 проанализировано в зависимости от возраста у детей до 1 года (n-6); повышения температуры тела отмечалось в пределах 37-38,00С в течение 1-2 дня (67%), диарея (100%), вздутие живота (67%), потеря аппетита (83%), отмечалось капризность и беспокойства (83%), вялость (17%). У детей до 3 лет (n-9); болезнь обычно проявлялось как недомогание, лихорадка, кашель, одышка, которая проходило через 2-3 дня, но потеря аппетита, капризность сохранялось.

У детей от 7 до 17 лет (n-15); наблюдалось незначительное повышение температуры тела и легкое недомогание, сухие редкие кашли, нарушения обоняния и/или нарушения вкуса, головная боль, головокружение, раздражительность, тревожность, нарушения сна. В этой группы детей в рентгенографии грудной клетки выявилось (27%) картина нижнедолевой пневмония.

Выводы: Таким образом, у каждого пятого пациента выявлена пневмония как единственный симптом заболевания. У детей преимущественно встречаются легкие и среднетяжелые формы болезни, а также выявляется возможность рентгенологической верификации пневмонии у пациента с хорошим самочувствием. Другой яркой характеристикой COVID-19 является то, что он поражает несколько жизненно важных органов, например, легкие, пищеварительный тракт, и нервной системы, о чем

свидетельствует клиническое течение болезни. Дети раннего возраста не охарактеризуют о беспокойстве. Заболевший ребёнок может капризничать, быть более активным или наоборот, заторможенным. Мышечная боль может вызвать громкий плач, проблемы со сном или капризность у маленьких детей.

ПРИМЕНЕНИЕ ОТХАРКИВАЮЩИХ И МУКОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Абдуллаева Н. А., факультет II педиатрии и медицинской биологии,

616 группа II Педиатрического дело

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.

ТашПМИ, Семейное врачевание №2, клиническое фармакология

Актуальность: Заболевания органов дыхания занимают одно из первых мест в структуре детской заболеваемости и составляют 50-70%. Кашель является одним из симптомов бронхолегочных заболеваний. При лечении бронхолегочных заболеваниях используются препараты, восстанавливающие дренажную функцию бронхов.

Цели и задачи. Изучить применение отхаркивающих и муколитических препаратов при лечении бронхолегочных заболеваний в клинике ТашПМИ в 2021 - 2022 годах, дать рекомендации по их эффективному применению.

Материалы и методы. Изучены 47 историй болезни детей, лечившихся в клинике ТашПМИ с сентября 2021 года по март 2022 года с диагнозами острый бронхит (21%), острый обструктивный бронхит (4%), рецидивирующий бронхит (11%), острая пневмония (64%). Полученные данные статистически обработаны. Проведён анализ литературных данных.

Результаты: Анализ фармакотерапии бронхолегочных больных в отделении пульмоно - логии в клинике ТашПМИ выявил, что в период исследований при лечении кашля назначались следующие отхаркивающие и муколитические препараты: в 52% случаев - амброксол; в 27% - флюдитек; в 6% - бронхосан; в 6% - бронхорем; в 6% - калия йодид, в 3% габион. Доза соответствовала возрасту, длительность приёма препаратов 5-7 дней.

Кашель - сложный рефлекторный акт, возникающий как защитная реакция при скоплении в воздухоносных путях слизи, мокроты, попадании инородного тела и позволяет очистить от них дыхательные пути. Кашель может приобретать характер патологического и выступать одним из симптомов поражения респираторного тракта. Главная функция кашля - это улучшение проходимости дыхательных путей и восстановление мукоцилиарного клиренса. Если кашель сухой, мучительный, тогда применяются противокашлевые препараты центрального (наркотические и ненаркотические) и периферического действия (местноанестезирующие препараты). При кашле влажном непродуктивном (без отхождения мокроты) применяются отхаркивающие лекарственные средства, муколитики (при вязкой трудноотделяемой мокроте).

Отхаркивающие препараты рефлекторного (препараты алтея, солодки, термопсиса и т.д.) и прямого (эфирные масла, соли йода, натрия гидрокарбонат) действия улучшают отхождение мокроты. Муколитики (амброксол, бромгексин, АЦЦ и др.) разжижают мокроту. Действие амброксола связано с деполимеризацией

мукопротеиновых и мукополисахаридных молекул мокроты, нормализацией функции секреторных клеток и мерцательного эпителия слизистой бронхов, а также стимуляцией синтеза и секреции сурфактанта. Амброксол стимулирует местный иммунитет. Одновременное применение амброксола с антибиотиками способствует увеличению их альвеолярной концентрации.

Выводы:

1. Для правильного выбора препарата для лечения кашля необходимо оценить характер кашля (продуктивность, интенсивность, степень влияния на состояние больного); определить причину кашля и характер бронхиального секрета (слизистый или гнойный, степень вязкости, «подвижности», количество и др.), выявить наличие или отсутствие бронхоспазма; учитывать фармакологические характеристики препаратов.

2. Недопустимо одновременное назначение противокашлевых и муколитических препаратов из – за возможные развития синдрома «заболоченных бронхов».

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.

Абдуллаева Сабрина Бахтияровна, 301-группа, международный факультет

Научный руководитель: доцент Азимова Н.М.

Кафедра неврологии, детской неврологии с медицинской генетикой

Актуальность: Неврологические осложнения являются самым распространенным последствием перенесенного коронавируса: пациенты сталкиваются с аносмией (потерей обоняния), парестезией (нарушение чувствительности кожи) и переживают панические атаки. Панические атаки – это невротическое расстройство, для которого характерны приступы необоснованной тревоги и сильного страха, сочетаемые с соматическими проявлениями. Причинами могут быть сильное эмоциональное потрясение или нагрузки (чрезмерная физическая нагрузка, беременность, стресс, болезнь).

Цель исследования: проанализировать по данным литературных источников причины и механизмы развития панических атак после перенесенной коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования: Научные материалы и исследования

Результаты исследования: Страх заболеть, тяжелое течение заболевания, длительное лечение, вынужденная самоизоляция, потеря близкого человека из-за осложнений на фоне коронавируса – все это оказывает негативное влияние на психику людей. Паническую атаку после коронавируса можно охарактеризовать как внезапное появление сильного страха.

По данным проведенных в США клинических исследований, половина респондентов признались, что испытали минимум один приступ паники в связи с пандемией, а 40% признались, что они очень боятся инфицирования и смерти от COVID-19.

При таком состоянии человек ощущает сильное сердцебиение, трудности с дыханием, человек субъективно ощущает что умирает или сходит с ума. При коронавирусе у пациента появляется гипоксия. Она способствует повреждению головного мозга и некоторых нейронов, что и провоцирует паническую атаку. После

коронавирусной инфекции такое состояние связано с дефицитом кислорода в организме, повреждением сосудов малого круга кровообращения, поэтому любая повышенная нагрузка сопровождается нехваткой кислорода. Во время приступа наблюдается сильное потоотделение, онемение тела, изменения кожной чувствительности, дрожь в ногах и руках, чувство нехватки воздуха, учащенное сердцебиение.

Обращение к врачам и сдача анализов не дает своих результатов, и это еще больше удручает больного, поскольку он испытывает страдания, а причина их остается неизвестной. Одна из самых частых осложнений панических атак – это паническое расстройство. Его особенность в том, что панические атаки начинают регулярно повторяться, причем, без присутствия каких-либо болезней, опасностей, угроз здоровью и личности. Больной начинает терять контроль над собой и своими поступками, что отражается на его поведении, каждый новый день он начинает со страхом повторения приступов, что усугубляет состояние.

Заключение: панические атаки являются самым распространенным последствием перенесенного коронавируса. Если не заниматься лечением панических атак после коронавируса, состояние пациента ухудшается, заболевание переходит в осложненные формы.

ОВОЗ ЎЗГАРИШЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ВА КОМПЛЕКС ТАШИСЛАШ

**Абдумавлонова С. Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 503-
гурух талабаси**

Илмий раҳбар: ассистент Саломов Қ.М.

**ТошПТИ, оториноларингология, болалар оториноларингологияси,
болалар стоматологияси кафедраси**

Мавзунинг долзарблиги. Овоз ўзгаришларини ташхислаш ва даволаш хозирги вақтдаги оториноларингология соҳаси долзарб муоммолардан бири ҳисобланади. Кўпинча ҳиқилдоқ касалликлари овознинг бузилиши яни дисфония билан намоён бўлади. Овоз ўзгаришлари нафақат инсонлар ўртасидаги муносабатларга тасир қилибгина қолмай балки касбий фаолиятида ҳам қийинчиликлар туғдиради. Бу айниқса иш фаолияти ўқувчилар, санаткорлар яни кўшиқчилар ва бошқа фаолияти овоз билан боғлиқ шахсларда қийинчилик туғдиради. Дисфонияни келиб чиқишига қараб функционал ва органик турларга бўлинида. Функционал дифонияда фақатгина овоз бойламларининг иши бузилади, органик дифонияда овоз бойламларида органик ўзгаришлар кузатилади, яни ҳар хил турдаги ҳосилалар аниқланади, мисол тариқасида овоз бойламлари полипи, кистаси, тугунчаси ва бошқалар. Дисфония ривожланганда беморлар биринчи бўлиб поликлиникага оториноларингологга мурожат қилади, шунақа вақтда врач тўғри ташхис қўя олиши ва тўғри даво муолажаларини қўллаш олиши керак.

Ишнинг мақсади. Овоз ўзгаришларига олиб келган сабабларини ерта замонавий ташхислаш ва даволаш.

Текшириш материаллари ва усуллари. Текшириш “Happy life medical centre” клиникасида 70 та бемор да ўтқазилди. Беморларнинг ёши 6 ёшдан 80 ёшгача бўлди. Шундан аёл жинсли беморлар 21 та, эркак жинсли беморлар 49 тани ташкил қилди. Болалар 11 тани, катталар 59 тани ташкил қилди. Беморларда ҳиқилдоқ фиброскопияси, Эндоскопияси, Стробоскопияси, Эзофагогастроуденоскопияси, қалқонсимон безини

ультратовуш текшируву, Қолқонсимон без гармонлари олинди, Бўйин азолари МСКТ си, фонапед маслахати, эндокринолог маслахати ўтказилди.

Натижалар. Клиникага мурожат қилганда барча беморлар хар хил даражадаги куринишдаги хиқилдоқ касалликлари кузатилиб улар асосан овоз ўзгаришига, томоғи қичишига, бази беморлар кўп гапирганида овози чикмай қолишига ва нафаси маълум бир даражади скишига шикоят қилди. Текширилган беморларнинг 61 тасида органик дисфония, 6 та беморда Функционал дисфония, 3 та пациентда идиопатик дисфониялар кузатилди. Текширишлар натижасида органик ўзгаришлар: 20 (32,7%) та беморда овоз бойламлари полипи, 21 (34,4%) та беморда овоз бойламлари тугунчаси, 8 (13,1%) овоз бойламлари кистаси, 2 (3,2%) интубациядан кейинги хиқилдоқ торайиши, 7 (11,4%) та беморимизда хиқилдоқ пайламатози, 1 (1,6%) та беморимизда овоз бойлами грануляцияси, 2 (3,2%) та беморимизда хиқилдоқ раки кузатилди. Барча мурожат қилган беморлар орасида 21 (34,4%) беморда ошқозон ичак системаси касалликлари, 2 (3,2%) беморда эрозив гастрит ва ўн икки бармоқ касаллиги учради.

Хулоса.

1. Овоз ўзгаришига куплаб бошқахиқилдоқга якин азолардаги ўзгаришлар олиб келиши мумкин.
2. Хиқилдоқ касалликларини эрта ташхисалш ва ўз вақтида даво муолажаларини қўллаш касалликнинг тўлиқ тузалишига олиб келади.
3. Ошқозон ичак системаси касалликлари хиқилдоқ холатига ёмон таъсир қилади ва кейинчалик хиқилдоқ касалликларига олиб келиши мумкин.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ СОПУТСТВУЮЩИМИ ПАТОЛОГИЯМИ

**Абдуназарова Г.А., II Педиатрический факультет, студент 1-курс магистратуры по специальности Педиатрия, направление педиатрия
Научный руководитель: доцент Ходжиметов Х. А
ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии-2, народная медицина**

Актуальность. Нарушение сердечно-сосудистой системы (ССС) остается актуальной проблемой и малоизученная, что требует особого внимания. Состояние ССС не всегда изучаемая проблема в отдельности у девочек. Частота встречаемости сопутствующей патологии с нарушениями ССС у девочек подростков зачастую, имеет высокий показатель среди заболеваемости.

Цель исследования. Изучить функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы на фоне ВСД у девочек подростков с сопутствующими патологиями.

Материалы и методы. Было проведено исследование среди 52 девочек подростков с различными нарушениями ССС, находящиеся на амбулаторном лечении в Городском подростковом центре г Ташкента, на период 2020-2022 года.

Результаты и обсуждение. По данному материалу выявлена, что основные жалобы при обращаемости у этих девочек было; Учащенное сердцебиение - 63,5%, головокружение - 45,3%, синкопальное состояние -32,3%, хроническая усталость -38,9%, эмоциональная раздраженность при смене погоды -39,3% мигреноподобная головная боль -25,6%. Среди сопутствующей патологии высокая частота встречаемости ЛОР- патолгии 78,6% (хронический тонзилит, Аденоиды 2

степени), аллергическая патология -55,6% (Нейродерматит, пищевая аллергия , аллергический ринит, полинозы). Среди девочек Ожирение 1-2 степени, занимал лидирующее место-89,6%, Анемия 1-2 степени 78,9%, Гастриты -56,8%, Эссенциальная гипертензия -34,2%, Хронические патологии Мочеполовой системы – 53% (Хронический пиелонефрит, Аденокситы, нарушение менструального цикла). По результатам данных ЭКГ у 30% девочек обнаружено неполная блокада правой ноги пучка Гисса, у 25% девочек нарушения реполяризации, а у 12 % ранняя реполяризация желудочков, у 10% девочек неполная блокада правой ножки пучка Гисса с синусовой брадиаритмией, у 8% девочек ранняя реполяризация желудочков с суправентрикулярной тахикардией, у 12% девочек синусовая брадикардия и у 10% девочек повышение активности левого желудочка.

Выводы. Таким образом частота встречаемости нарушений ССС во многом зависит от сопутствующей патологии и своевременного корректного подхода к диагностике и лечения основной патологии

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ ЭКГ ПРИ ЮИА У ДЕТЕЙ

Абдураимов А. О., факультет II педиатрии и медицинской биологии, студент 1- курса магистратуры , по специальности Педиатрия, направление Педиатрия.

Научный руководитель доцент Шарапов Б.У.

ТашПТИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология

Актуальность. По распространенности Ювенильный Идиопатический Артрит (ЮИА) занимает первое место среди воспалительных заболеваний суставов, имеет отчетливую тенденцию к развитию ранней инвалидизации, у части детей (при классическом ЮИА) характеризуется вовлечением в процесс жизненно важных органов (сердце, глаза, почки, печень и т.д.). Согласно данным литературы среди нарушений со стороны сердца у больных с ЮИА принято выделять функциональные изменения, метаболические, воспалительные.

Цель исследования. Изучение состояние сердечно-сосудистой системы при ювенильный идиопатический артрит у детей. Я Я

Материалы и методы исследования. На основании ретроспективного анализа архивных историй проведён анализ 112 историй болезни с диагнозом ювенильный идиопатический артрит у детей прошедшие лечение с период 2021-года в клинике ТашПМИ. И

Результаты. Включено 112 больных. У них 63 мальчиков и 49 девочек что составило 56,25 % и 43,75%. При изучение анамнеза основные жалобы; на боли в области сердца(63,5%), при физической незначительной нагрузке отдышка учащенное сердцебиение(56,5%), головные боли, головокружение (45,2%), На момент обследования средний возраст у детей 11,08±0,2; длительность заболевания 48±36 месяцев. При проведение электрокардиографии сердца (ЭКГ), было выявлено у 50% больных, неполная блокада правая ножка Гисса; 2,68% синусовая аритмия; 1,79% метаболическая изменения в миокарде; 2,68% С.Р.Р.Ж; 7,14% С.П.Р.Ж; 3,57% синусовая брадиаритмия; 7,14% нарушения реполяризация миокарда; 1,79 % гипертрофия левого предсердия.

Выводы. Таким образом в нашем исследовании основную массу по полу составили мальчики 56,2%, изменение со стороны ССС системы по данным ЭКГ говорит ,о том,

что необходимо тщательное обследование детей с суставным синдромом при ЮИА.

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ У ДЕТЕЙ.

**Абдураимова Н.Ф. медико-педагогического и лечебного
факультета**

студент 504 группы

**ТашПМИ, Научный руководитель старший преподаватель
Байахмедов Ф.Ф.**

ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии

Актуальность. Усиленное развитие легочной хирургии детского возраста ставит перед врачами первичного звена задачу раннего и своевременного выявления хронических воспалительных заболеваний (ХВЗ) легких у детей, среди которых преимущественно встречаются бронхоэктазии (БЭ) и нагноения в аномально развитом (гипоплазированном) легком.

Литературные данные и наш клинический опыт показывают, что имеются 3 группы причин ошибочной диагностики ХВЗ легких у детей даже при правильной установке: 1. ошибки в определении этиологии и патогенеза заболевания, локализации. 2. неполное обследование больных детей с симптомами хронического легочного заболевания, ошибки в трактовке осложнений хронической неспецифической пневмонии, которые были расценены как основное страдание; 3. ошибки в оценке других заболеваний, ничего общего с хронической пневмонией не имеющих, но диагностируемых как хроническая неспецифическая пневмония.

Цель исследования: Выявить ошибки диагностики и лечения ХВЗ в первичном звене здравоохранения и меры для их профилактики.

Материал и методы: обследовано 140 больных с ХВЗ легких, в 62% случаев длительность заболевания детей с бронхоэктазиями и нагноениями в аномально развитом легком превышает 6 лет, т.е. срок, который нам представляется вполне достаточным для точного установления диагноза и выбора оптимальной схемы лечения.

Однако, более 100 детей обратившихся в клинику не имели направительного диагноза ХВЗ легких, в анамнезе которых отмечены практически ежегодное стационарное лечение по поводу острой бронхопневмонии, бронхита.

Недостаточное внимание уделяется на характер кашля, выделение мокроты (характер и количество), длительность заболевания, перенесенные бронхолегочные заболевания (обострения, эффективность лечения) – амбулаторно, стационарно; как растет и развивается ребенок.

Результаты: Обследования проведенные в клинике позволили выявить серьезные последствия ошибочной диагностики и лечения ХВЗ легких у детей, проявляющихся в более старших возрастных группах. Наиболее значимыми среди них представляются: существенное снижение ЖЕЛ (при ателектатических формах заболевания) (28%); эмфизематозная трансформация и пневмосклероз (23%); деформации скелета в виде сколиоза, кифосколиоза (19%); существенное отставание в физическом развитии (77%).

Сравнительная оценка указанных показателей в группе детей, перенесших

хирургическое вмешательство и реабилитационное лечение в раннем возрасте (39 больных) показала достоверно значимые позитивные сдвиги в соответствующих возрастных группах.

Таким образом, результаты наших исследований красноречиво свидетельствуют о серьезных недостатках в своевременной диагностике ХВЗ легких у детей, подлежащих как можно раннему подключению в процессе ведения этих больных не только педиатров, но и детских хирургов.

CURRENT OUTCOMES AND TREATMENT OF TETRALOGY OF FALLOT

**Abdurakhmonov S.B., faculty 1 of pediatrics and traditional medicine,
Student 419 group**

**Scientific supervisor: Nargiza Abdurazzakovna Amanova
Senior Lecturer**

Tashpmi Department: Hospital Pediatrics № 1, Folk medicine.

Keywords: Tetralogy, Fallot, Congenital Heart Disease, Survival, Outcomes.

Abstract: In this review we present a brief overview of the history of ToF, describe the treatment strategies currently used, and outline the long-term survival, residual lesions, and re-interventions following repair. We discuss important remaining challenges and present the current state of the art regarding these challenges.

Materials and methods: Tetralogy of Fallot (ToF) is the most common type of cyanotic congenital heart disease. Since the first surgical repair in 1954, treatment has continuously improved. The treatment strategies currently used in the treatment of ToF result in excellent long-term survival (30 year survival ranges from 68.5% to 90.5%).

Results and discussion: However, residual problems such as right ventricular outflow tract obstruction, pulmonary regurgitation, and (ventricular) arrhythmia are common and often require re-interventions. Right ventricular dysfunction can be seen following longstanding pulmonary regurgitation and/or stenosis. Performing pulmonary valve replacement or relief of pulmonary stenosis before irreversible right ventricular dysfunction occurs is important, but determining the optimal timing of pulmonary valve replacement is challenging for several reasons.

Conclusion: The biological mechanisms underlying dysfunction of the right ventricle as seen in longstanding pulmonary regurgitation are poorly understood. Different methods of assessing the right ventricle are used to predict impending dysfunction. The atrioventricular, ventriculo-arterial and interventricular interactions of the right ventricle play an important role in right ventricle performance, but are not fully elucidated.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI TIBBIYOT MUASSASALARIDA REKLAMA FAOLIYATI SAMARADORLIGINI BAHOLASH

**Abdurashidov Z.A., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, 202-guruh
xalq tabobati yo‘nalishi**

Ilmiy rahbar: dotsent Rasulova N.F.

**ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish
kafedrası**

Dolzarbliqi. Sog'liqni saqlash sohasidagi munosabatlarni isloh qilish jarayonida tibbiyot muassasalari davlat tasarrufidan chiqarilmoqda va xususiylashtirish tibbiyot muassasalari o'z faoliyatini tibbiy xizmatlar bozori sharoitida olib borishga majbur bo'lmoqda. Tibbiy xizmatlar bozorida tibbiyot muassasalari marketingini rivojlantirish va ilgari surishda tibbiy reklama alohida o'rin tutadi. Reklamani yaxshi rejalashtirish va uni boshqarish samaradorligini baholashni ko'zda tutadi. Ko'pchilik reklama beruvchilar reklamani kommunikativ samarasini, ya'ni uning tibbiy xizmat haqida xabardorlik, bilish yoki afzal ko'rish haqidagi darajasiga potensial ta'sir etishini baholashga urinadilar. Kommunikativlikka qo'shimcha ravishda reklama beruvchilar shuningdek, reklamani tijoratdan samarasini ham baholashni lozim bildilar. Reklamani tijoratdan samarasini baholash umuman, kommunikativ samarani baholashga nisbatan sezilarli darajada qiyin. Savdo-sotiq darajasiga tovarning tavsifi, uning narxi va savdoda mavjudligi, shuningdek, raqobatchilarning xatti-harakatlari kabi ko'plab omillar ta'sir qiladi. Bu omillar qancha kam bo'lsa, ularni nazorat qilish ham shunchalik soddalashadi.

Tadqiqot maqsadi. Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy tibbiyot markazida, shuningdek, O'zbekiston Respublikasining xususiy tibbiyot muassasalarida reklamani rivojlantirish sohasidagi ishlarning holatini o'rganish va uni takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari. Asosiy tadqiqot usullari quyidagilardan iborat edi: mavzu bo'yicha adabiy manbalarni o'rganish; sanitariya-statistik tahlillar; sotsiologik tadqiqotlar; so'roq qilish. Ushbu ishdagi tadqiqot materiali tibbiyot muassasalaridagi reklama faoliyati edi. Nima uchun reklama samaradorligini aniqlash maqsadida xususiy tibbiyot klinikalari va Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy tibbiyot markazi xodimlari o'rtasida so'rovnoma tuzilib, o'tkazildi. So'rov o'tkazilgan tibbiyot muassasalarining umumiy soni 10 ta bo'lib, shundan 9 tasi (90%) xususiy tibbiyot klinikalari va 1 tasi (10%) Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy markazidir. So'rovda qatnashgan respondentlar soni 43 nafarni tashkil etdi. Respondentlarning yoshi deyarli bir xil chastotada (30%) uchta yosh guruhida taqsimlangan, 60 yoshdan oshgan yosh guruhi bundan mustasno (10%). Respondentlarning o'rtacha yoshi 43 yoshni tashkil etdi. Respondentlarning 23 nafari (53%) erkaklar va 20 nafari (47%) ayollardir.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, tibbiyot muassasalarida eng ko'p qo'llaniladigan reklama bannerli reklama 93% ni tashkil etadi. Internet-reklama ham ommalashib bormoqda, ammo respondentlarning atigi 51 foizi undan foydalanishni qayd etdi, garchi respondentlarning 90,6 foizi buni eng samarali deb hisoblasa-da, tibbiy muassasalar rahbarlarining 81 foizi reklama uchun professional reklama agentliklaridan yordam so'ramaydilar, deb hisoblaydilar.

Xulosa. Shunday qilib, tibbiy xizmatlarni reklama qilish har doim ham professionallar tomonidan amalga oshirilmaydi va u iste'molchilarning ehtiyojlarini tahlil qilmasdan intuitiv ravishda amalga oshiriladi. Tibbiyot muassasasida reklama faoliyatini olib borish 69% hollarda ko'pincha maxsus iqtisodiy ma'lumotga ega bo'lmagan klinika direktoriga yuklanadi.

ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВИРУСА И ХОЗЯИНА В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В И С

**Абдурашидова Х.Б., II-Педиатрический и медико-биологический
факультет, 620-группа**

Научный руководитель: доцент Агзамова Т.А.

ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. По данным ВОЗ более 1/3 населения мира инфицированы вирусом гепатита В. Ежегодно в мире от HBV-инфекции умирают около 2 млн человек, из них около 700 тыс. от цирроза и 300 тыс. от карциномы печени. Около 500 млн человек в мире страдают хронической HCV-инфекцией. В патогенезе вирусных поражений печени особое место отводится аутоиммунным нарушениям, так как высокая частота внепечёночных проявлений при хронических гепатитах В и С в сочетании с выявлением широкого спектра аутоантител позволяет предположить роль гепатотропных вирусов в этиологии некоторых аутоиммунных заболеваний.

Цель исследования. Выявление диагностически и прогностически значимых факторов вируса и организма больного в развитии аутоиммунных нарушений при хронических вирусных гепатитах В и С.

Материалы и методы исследования: Всего обследованы 37 пациента с хроническими вирусными гепатитами В и С, из них 20 с хроническим вирусным гепатитом В, и 17 с хроническим вирусным гепатитом С, в возрасте от 16 до 66 лет. У всех больных были определены наличие двух аутомаркеров (аутоантитела к денатурированной однонитевой ДНК и аутоантитела к интерферону- α), причем аутомаркеры определялись не только в сыворотке крови, но и в мононуклеарных клетках периферической крови.

Результаты и обсуждения: При изучении взаимосвязи между персистенцией HCV-инфекции в мононуклеарах и риском развития аутоиммунных заболеваний при хронической HCV-инфекции обнаружено, что у 67,3% больных была выявлена персистенция HCV-инфекции в сыворотке крови, тогда как у 32,7% РНК HCV-инфекции в сыворотке не было обнаружено. При изучении персистенции HCV-инфекции в мононуклеарах периферической крови РНК вируса выявлена у 69,3% обследованных, против 22,3% у которых РНК вируса в сыворотке крови не было выявлено. Подсчет рисков развития аутоиммунных нарушений показал, что среди больных, у которых РНК HCV-инфекции была выявлена в мононуклеарах крови, частота развития аутоиммунных нарушений была в 1,52 раза выше, чем у пациентов, у которых РНК HCV-инфекции в мононуклеарах не обнаружена.

Выводы: Таким образом, наличие РНК HCV-инфекции в мононуклеарах периферической крови, особенно при отсутствии РНК HCV-инфекции в сыворотке крови, и умеренная биохимическая активность (3-5 нормы АЛТ) указывают на более частое развитие аутоиммунных нарушений, развитие которых утяжеляет естественное течение хронического вирусного гепатита и снижает эффективность противовирусной терапии.

ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ.

**Абдурашидова Х.Б. студентка 620-группы
факультет 2 педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: д.м.н. Турдиева Ш.Т.
Кафедра семейного врачевания №1, ФВ, ГО ТашПМИ**

Актуальность. Исходы и осложнения после оперативного родоразрешения у женщин является одним из наиболее часто изучаемых проблем в современном

акушерстве и гинекологии. По данным Murasa GM, et al., (2018), до 27,2% родоразрешения приходится именно на абдоминальные оперативные роды (кесарева сечения), и восстановление здоровья данных женщин остаётся одним из актуальных вопросов современной репродуктивной медицины.

Цель. Анализ эффективности реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях женщин после абдоминального оперативного родоразрешения.

Материалы и методы. Проведено исследование среди 46 женщин в возрасте от 18 до 44 лет, после родоразрешения путём кесарева сечения. Исследование проводилось, после выписке из родильного дома в течение 3 месяцев в семейном поликлинике г. Ташкента. Из 46 женщин 34 (73,9%) – получали реабилитационные мероприятия, включающие в себе физиотерапию, фитотерапию и психологическую помощь (исследуемая группа - ОГ). Остальные 12 (26,1%) женщин по семейным причинам отказались от получения реабилитационных мероприятий, и получали только стандартные послеоперационное лечение (контрольная группа – КГ). Методы исследования: сбор жалоб и анамнестических данных, объективный осмотр и оценка после операционной кожной репарации, оценка функции кишечника, тест на послеродовую депрессию (EPDS), УЗИ.

Результаты. Основными причинами оперативного (кесарево сечения) являлись: преэклампсия тяжелой степени – 17,4% (n=8), экстрагенитальные заболевания – 15,2% (n=7), несостоятельность рубца на матке – 13,0% (n=6), преждевременная отслойка нормально или низко расположенной плаценты - в 10,9% (n=5), дистресс плода – 8,7% (n=4), аномалии родовой деятельности – 8,7% (n=4), многоплодная беременность -6,5% (n=3), неправильное предлежание и положение плода – 4,3% (n=2), полное предлежание плаценты – 4,3% (n=2), ВИЧ-инфекция - 4,3% (n=2), хориоамнионит – 4,3% (n=2), выпадение петель пуповины – 2,2% (n=1). Операция с использованием поперечного разреза в нижне-маточном сегменте составил – 28 (60,9%) из общего числа операции. В ходе исследования у женщин из ОГ среднее сроки полного кожного рубцевания операционного поля составил $14,7 \pm 2,43$ сутки, у женщин из КГ- $21,9 \pm 3,02$ сутки, что свидетельствует об 32,9% отставании процесса кожной регенерации. При оценке EPDS - после выписки из родильного дома у обеих группах оценочные баллы были аналогичными, и в среднем составил $11,8 \pm 1,75$ баллов, через 3 месяца данный показатель в ОГ составил в среднем $6,1 \pm 0,73$ баллов, и только у одного пациента (2,9%) отмечался 9 баллов (послеродовая депрессия-ПД), в КГ – $8,2 \pm 0,73$ баллов и у 2 (16,7%) женщин 11 и 13 баллов (ПД). Всем женщинам с риском ПД была оказана психологическая помощь со стороны психолога.

Послеоперационные дисфункциональные нарушение кишечника были полностью купированы в ОГ – в среднем на $14,8 \pm 1,08$ сутки после операции, у женщин из КГ – $25,2 \pm 3,11$ сутки, что 42,3% дольше основной группы.

Вывод. Женщины, родившие путём кесарева сечения нуждаются в реабилитации амбулаторных условиях, включающие в себя наряду со стандартной медикаментозной терапией, физио и фитотерапевтические процедуры, психологическую помощь. При этом после операционный восстановительный период сокращается среднем до 32% и способствует купированию послеродовой депрессии.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Абдурашидова Х.Б. факультет II педиатрии и медицинской
биологии, 620-группы**

**Научный руководитель: ассистент Шерова З.Н.
Ташпми, Семейная медицина №2, клинической фармакологии**

Актуальность: Изучение эффективности антигистаминного препарата у детей с аллергическими заболеваниями является актуальной в педиатрии. Острая аллергическая реакция, сопровождаемая затрудненным дыханием и даже обмороком и шоком, может стать серьезной угрозой для жизни ребёнка.

Цель работы: Изучить результативность применения нового поколения противоаллергических средств в педиатрической практике.

Материал и методы исследования: было изучено распространенность аллергических заболеваний среди детей от 3 до 16 лет ($11,8 \pm 1,4$ лет) в городской семейной поликлинике №4 города Ташкента. В общей сложности были обследованы 72 детей с различными проявлениями аллергического заболевания. Изучить эффективности препарата Гленцет у детей с аллергическим заболеванием.

Результаты. Противоаллергическая терапия проводилось на основании стандартных рекомендаций по лечению данной патологии, в зависимости от клинической формы заболевания. В лечебном процессе врачами ВОП применялись препараты ливоцетиризина, в частности «Гленцет» и «Зодак». При этом «Гленцет» было рекомендовано 40 (55,6%) больным, «Гленцет» - 32 (44,4%). При сравнении данных препаратов было отмечено, что эффективность проводимого лечения с использованием «Зодак» в среднем составило – 84,3%, а при применении «Гленцет» - 92,6%, из данной группы у 2 (7,4%) детей дошкольников было отмечено не эффективность лечебных мероприятий, что было обусловлено с несоблюдением рекомендаций врача. Эффективность лечения оценивался клиническими проявлениями заболеваниями и итогами лабораторного исследования.

Вывод. Таким образом, самыми распространенными аллергическими заболеваниями среди детей является пищевая (33,3%) и «природные» аллергены (36,1%) от всех видов аллергических состояний, и применение лечебной практике современного препарата ливоцетиризина ряда (Гленцет), наиболее эффективен по отношению к другим препаратам данной группы.

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ
ИХТИОЗА У ДЕТЕЙ**

**Абдухамидова М.З., факультет I педиатрии и народной медицины
423-группа**

**Научный руководитель: ассистент Юлдашева З.Б.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Ихтиоз представляет собой наследственное заболевание кожи, протекающее по типу дерматоза. Он характеризуется диффузным нарушением ороговения и проявляется в виде чешуек на коже, которые напоминают рыбью чешую. Основная причина ихтиоза – генная мутация, передаваемая по наследству, характеризуется нарушениями белкового и жирового обмена.

Довольно часто ихтиоз сопровождается поражением глаз, что проявляется хроническими конъюнктивитами, кератитами, блефаритами, ретинитами. Пациенты с ихтиозом имеют наследственную предрасположенность к близорукости, которая начинает проявляться еще в детстве. Поскольку иммунитет снижен, то аллергические

заболевания и гнойные инфекции у таких больных носят постоянный характер.

Цель исследования. Изучить особенности лечения глазных проявлений ихтиоза у детей.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 20 детей с глазными проявлениями ихтиоза проходивших лечение в глазном отделении и отделении дерматологии клиники ТашПМИ, из них 12 мальчиков и 8 девочек в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Всем больным были назначены глазные капли в составе которых имеются гуалуроновая кислота и декспантенол.

Результаты и их обсуждение. Из 20 детей с глазными проявлениями ихтиоза признаки кератита были выявлены в 70% случаях, выворота век в 20%, язва роговицы в 10% случаях соответственно. У 90% детей с кератитом и выворотом век после медикаментозного лечения наблюдалось улучшение в течении 10-14 дней, с язвой роговицы улучшение наблюдалось на 3-й неделе лечения.

Вывод. Особенностью поражения роговицы при ихтиозе является длительное, рецидивирующее и прогрессирующее течение с возможным развитием перфорации роговицы. Предложенная нами методика лечения включающая назначение препаратов содержащих гуалуроновою кислоту и декспантенол, позволяет не только сохранить глаз как орган, но и сохранить достаточно высокие зрительные функции.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СФОРМИРОВАННОСТЬ ПРАКСИСА ПОКАЗАТЕЛЬ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ТРЕТИЧНЫХ ЗОН КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЕТЕЙ

**Абиджанова Малика, медико-педагогический и лечебный
факультет, 509 группа**

**Научный руководитель: доц. Зияходжаева Л.У.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
г. Ташкент Узбекистан**

Актуальность. Праксис относится к категории самой ранней - базисной, свойственной человеку высших корковых функций третичной зоны коры, где наивысшей степени сложности достигают ассоциативные системы. Праксис является самой ранней высшей функцией, а его функциональная сформированность - важным показателем нормально развивающейся третичной зоны коры головного мозга обследуемого ребенка.

Цель исследования - праксис, разработка метода исследования, установление сроков функционального формирования, взаимосвязи праксиса со стереогнозией и экстраполяционным поведением как самых ранних функций третичных зон коры головного мозга 6-7-летних детей.

Материал и методы: при разработке метода исследования праксиса мы сочли целесообразным и адекватным изучение кинестетической и кинетической праксиса ребенка. Для осуществления этой цели нами был разработан тест - «П». В тесте - «П» предусмотрена объективная оценка скорости, логической последовательности, адекватности двигательных актов при выполнении действий в процессе выполнения инструкции исследуемого. Методика исследования по тесту - «П»: 1) ребенок по инструкции исследователя снимает, одевает одежду, обувь, застегивает, расстегивает пуговицы, молнию, расшнуровывает, зашнуровывает обувь и т.д.; 2) исследующий

внимательно следит за последовательностью, логичностью, адекватностью двигательных актов в процессе одевания, снятия одежды и обуви. При этом по ходу обследования для определения прочной сформированности праксиса ребенку задаются отвлекающие внимание простые вопросы о возрасте, имени членов семьи; 3) быстрое, безошибочное, последовательное выполнение двигательных актов при выполнении праксиса оценивается знаком - тест «П»+; медленное выполнение инструкций, с допущением неадекватных ошибок - знаком тест - «П»±, невозможность выполнения праксиса знаком тест - «П»-; 4) по результатам исследования праксиса в протоколе подчеркивается один из вышеприведенных трех знаков. После завершения исследования праксиса по тесту - «П» исследовали у 442 детей организованных групп 24 детских садов города Ташкента. В возрасте 7 лет было 109, 6 лет - 288, 4-5 лет - 45. Мальчиков - 232, девочек - 210.

Результаты исследования. Результаты исследований по прочной сформированное праксиса явились основанием для разделения всех обследованных детей на три группы. На основании результатов исследования можно сделать следующие выводы: 1) функциональное формирование праксиса и стереогнозии происходит у 100% детей в возрасте 7 лет. В этом возрасте ЭПП со знаком ЭПЗ+2 формируется у 66,1%, со знаком ЭПЗ+1 - у 33,9%; 2) функциональное формирование праксиса с некоторыми отклонениями по сравнению с 7-летними наблюдается также у 100% детей в возрасте 6 лет, стереогнозии - у 84,8%, а ЭПП со знаком ЭПЗ+2 - у 39,8% и со знаком ЭПЗ+1 - у 48,8% обследованных детей;

Выводы: 1) самой ранней высшей корковой функцией третичных зон коры является праксис, затем стереогнозия и в последующем формирующиеся ранние фазы элементарной мыслительной деятельности коры головного мозга 7-летних детей; 2) функциональная сформированность праксиса, стереогнозии и элементарной мыслительной деятельности являются важными показателями нормального функционирования всех трех, особенно третичных, зон коры головного мозга 6-7-летних детей.

ИДИОПАТИЧЕСКОЕ НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ И ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ

**Абилова М.Ш. факультет 2 педиатрии и медицинской
биологии, студентка 4 курса**

**Научный руководитель: Ph.D. доцент Эргашев Ж.Д
Кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и
стоматологии**

Актуальность проблемы: Носовое кровотечение или epistaxis (эпистаксис) — это патологическое состояние, которое характеризуется выделением крови из полости носа. Так как это не отдельная нозологическая единица, а именно симптом, который имеет ряд этиологий. В связи с нарастанием количества идиопатического носового кровотечения в клинической практике, следует отметить, что прекращение диагностики, направленной на выявление этиологии, может быть причиной неблагоприятных последствий, требующего четкого определения этиологии.

Цель исследования: Изучить этиологию идиопатического носового кровотечения по данным клинической практики и сопоставить с нашими данными.

Материал и методы. В исследование было включено 140 статьи по нашим запросам поиска, из них 87 соответствовали нашим критериям включения полученные

из платформы Google scholar и Medline. Проведён анализ данных статей основываясь на клинической практике зарубежных авторов с вовлечением большого количества больных. Был проведен анализ предполагаемых причин развития идиопатического носового кровотечения и составлен систематизированный список этиологий, требующих дальнейшей диагностики.

Результаты исследования: В результате анализа данных статей было выявлено, что идиопатическое носовое кровотечение встречается в пределах от 12% до 56% случаев в соматических заболеваниях. Из общего количества пациентов с носовыми кровотечениями диагностированы заболевания печени 10.7%, заболевания с коагулопатиями 8.33%, с онкологиями 11.35% (заболевания крови 5.4%, злокачественные опухоли 5.95%), с хроническими инфекционными заболеваниями 4.76% из них доминирующим являются вирусные заболевания 2,38%. По половому признаку, а также возрастным категориям определены немало важные показатели, у мужчин 39.5% (P=0,05), у женщин 36.4% (в основном фертильного возраста P=0,03). Возрастные пики – 0-20 лет 16%, 21-40 лет 7%, 40 лет и старше 4.2%. Идиопатические носовые кровотечения не всегда являются идиопатическими, это связано с тем, что порой не во всех клиниках в лабораторных условиях получается детально рассмотреть факторы и развёрнутые анализы органов и систем, вероятно являющимися причиной, при постановке диагноза.

Выводы: Учитывая результаты проведенного исследования, можно сделать вывод, что идиопатические носовые кровотечения не всегда являются идиопатическими, чаще всего причинами являются заболевания печени, нарушение системы свёртывания крови, вирусные инфекции и онкологические заболевания. Причиной, которая в большинстве случаев лежит в неправильно поставленной организации первой помощи, а также отсутствии надлежащей диагностики больных ориентированных на установки причин кровотечения, в следствие отсутствия протокола по введению диагностики и необходимых оснащений. Таким образом создание многопрофильных экстренных медицинских центров или централизованных университетских клиник обеспечит эффективное введение больных с идиопатическими носовыми кровотечениями.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД ТЕРАПИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗАХ.

**Абилова М.Ш. факультет II педиатрии и медицинской биологии
4-курс**

Илмий рахбар: ассистент Адильгереева М.И.

**ТашПТИ, Тери ва таносил,болалар тери ва таносил касалликлари
ва ОИТС кафедраси**

Актуальность проблемы: Зуд является одним из наиболее частых симптомов большинства заболеваний кожи, а также может быть ведущим проявлением ряда соматических расстройств (инфекций, метаболических нарушений и др.). Пациенты описывают зуд как чувство жжения, покалывания или не поддающегося характеристике ощущения, которое может быть разным по интенсивности, локальным или генерализованным. Упорный, хронический зуд в подавляющем большинстве случаев приводит к ухудшению качества жизни в результате расстройства сна, нарушения трудоспособности и затруднения выполнения повседневных бытовых дел, развития депрессии вплоть до суицида.

Причиной зуда может быть механическое раздражение — легкое касание,

давление, вибрация, контакт кожи с текстильными волокнами. Термальные и электрические стимулы также могут способствовать возникновению этого симптома. Частой причиной зуда, возникающего при патологических состояниях, является воздействие эндогенных химических веществ, образующихся и накапливающихся в коже или воздействующих на центральную нервную систему.

Цель исследования. Современный подход терапии кожного зуда при различных дерматозах.

Материалы и методы: В клинике ТАШПМИ нами проведено исследование, целью которого явилась оценка эффективности Лордестина (дезлоратадин) при лечении подростков с острыми и хроническими неинфекционными заболеваниями кожи.

В исследование были включены 25 больных (14 девочек, 11 мальчиков) в возрасте 12—18 лет, страдающих хронической экземой, атопическим дерматитом, аллергическим дерматитом, токсидермией (рис. 1).

Больные, участвующие в данном исследовании, получали комбинированную наружную и системную терапию. В качестве антигистаминного средства все пациенты принимали Лордестин по 1 таблетке (5 мг) 1 раз в сутки. Период наблюдения составил 20 сут. Оценка эффективности терапии осуществляли на 10-е и 20-е сутки.

В ходе нашего исследования на фоне применения Лордестина нежелательных побочных эффектов не выявлено ни у одного пациента.

До начала комплексного лечения с применением Лордестина у 16 пациентов на коже отмечались клинические проявления заболевания, которые при заполнении индивидуальных регистрационных карт были оценены как «сильно выраженные», у 9 — как «умеренно выраженные».

Результаты: После окончания терапии выраженность клинических проявлений заболевания на коже у всех больных уменьшилась и у 9 пациентов она оценивалась как «умеренная», у 5 — как «слабая». У 11 пациентов клинических проявлений на коже не было. Выраженность зуда после окончания терапии также уменьшилась: у 9 пациентов она оценивалась как «умеренная», у 5 — как «слабая», 11 — зуд не отмечали.

Вывод: Таким образом, результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что Лордестин является эффективным и безопасным антигистаминным препаратом, который может успешно применяться в комплексной терапии острых и хронических воспалительных неинфекционных заболеваний кожи в подростковом возрасте. Лордестин купирует зуд, а также острые проявления заболевания. Кроме того, данный препарат может быть удобен для применения в амбулаторной практике в связи с его пролонгированным действием и отсутствием седативного эффекта.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

**Аброров Шухрат, факультет II педиатрии и медицинской
биологии,
619-гурух,**

**Илмий рахбар: Ассистент Мун А. В. ТашПТИ, Тери ва таносил,
болалар тери ва таносил касалликлари ва ОИТС кафедраси**

Цель: изучение видового состава микрофлоры кожи у детей с атопическим дерматитом (АтД), осложненным вторичной инфекцией.

Материалы и методы: специфические методы диагностики включали в себя

культуральное и микологическое обследование кожных покровов с помощью забора материала в виде соскобов кожи с последующим смывом стерильной дистиллированной водой по периметру наиболее свежих кожных поражений. Посев смыва проводили на агаризованную среду Сабуро и МПА в чашки Петри с продолжительностью культивирования бактерий не менее 7 суток, а при выявлении представителей дерматомицетов культивирование удлинялось до 12 суток при 37°C.

Результаты: анализ результатов бактериологического и микологического обследования кожи проведен у 36 детей в возрасте от 2 до 12 лет с АтД, осложненным вторичной инфекцией. Среди исследуемых было 22 девочки (61,1±3,4%) и 14 мальчиков (38,9±4,1%). Установлено, что *Staphylococcus aureus* высевается с кожи больных детей АтД в 78,5±3,1% случаев, *Staphylococcus epidermalis* – в 76,7±3,9% случаев. У детей бактериальное инфицирование кожных покровов при АтД протекало как без манифестации клинических признаков инфекции (66,1±4,6%), так и в форме пиодермии (39,4±4,6%): поверхностные (76,7±3,9%) и глубокие (24,2±3,9%). В общей структуре стафилококкового инфицирования кожных покровов зарегистрировано: *Staphylococcus aureus* (57,6%), *Staphylococcus epidermidis* (28,2%), 8 ассоциация *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (11,4%). Установлено, что изолированная стафилококковая колонизация кожи чаще выявляется у детей младших возрастных групп (от 2 до 5 лет) и характеризуется среднетяжелым течением. В возрасте 6–12 лет у детей чаще высеваются стафилококки в сочетании с грибами, что утяжеляет течение АтД и приводит к увеличению площади кожного поражения.

Выводы: присоединение вторичной инфекции оказывает отягощающее действие на течение АтД у детей, способствует развитию устойчивости к проводимой традиционной терапии, что диктует необходимость изучения причинных факторов и дифференцированного подхода к лечению.

ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАГРУЗКАХ

Абророва Б.Т., 3-курс магистр

Научный руководитель: Ассистент кафедры Мухамеджанова Ф. Р. ТашПМИ, Госпитальной педиатрии № 1, народная медицины

Цель работы: оценить возрастно-половые особенности физического развития детей при адаптации к интеллектуальным нагрузкам.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 266 детей в возрасте от 7 до 11 лет.

Основную группу составили учащиеся 1-4-х классов - мальчики и девочки в возрасте от 7 до 11 лет со стажем занятий по программе шахматного всеобуча от 1 года до 3 лет. Группу контроля составили учащиеся аналогичного возраста. При оценке физического развития проводили измерение длины и массы тела, окружности грудной клетки по общепринятым методикам с соблюдением техники и правил измерения, описанным в соответствующих руководствах [В.А.Доскин с соавт., 1997; НЛ. Прокопьев с соавт., 1999].

Результаты исследования: среднегрупповые значения длины тела учащихся младших классов 7-11 лет обоего пола в целом соответствовали возрастно-половым стандартам. Нами не было выявлено достоверно значимых различий между

показателями учащихся основной и контрольной группы - как у мальчиков, так и у девочек во всех возрастных группах, также отсутствовали тендерные различия.

В возрасте 8-10 лет более высокие показатели длины тела имели мальчики, в 11 лет девочки незначительно превышали своих сверстников ($p > 0,05$), наиболее значимый прирост установлен у девочек с 10 до 11 лет: длина тела увеличилась в среднем от 7,5 см до 10 см (от 5,5% до 7,8% против 3,4-3,6% у мальчиков), что характеризует начало предпубертатного периода.

Прирост массы тела был неравномерным на различных возрастных отрезках у детей разного пола, независимо от принадлежности к основной или контрольной группе. У мальчиков наиболее значимый прирост был на возрастном отрезке 8-9 лет (около 4,5 кг, 16,5-17%, $p < 0,05$), у девочек - с 10 до 11 лет (более чем на 8 кг, что составило 27-29%, $p < 0,05$), в результате 11-летние девочки имели массу тела на 1,5-2,5 кг больше, чем их сверстники. Число гармонично развитых 7-летних мальчиков по сравнению со сверстницами было на 4,5% больше, среди девочек также больше лиц с резко дисгармоничным развитием (по признаку дефицита массы тела). К концу обучения в младших классах (11-летние дети) установлена тенденция к увеличению доли учащихся с дисгармонией в развитии (дисгармоничное и резко дисгармоничное развитие), в большей степени также среди девочек (около 28% у мальчиков и около 32% у девочек), независимо от программы обучения.

Распределение 7-летних учащихся по группам здоровья показало, что преобладают дети со II группой здоровья - от 58,3% среди девочек основной группы до 61,2% среди мальчиков основной группы, количество учащихся младших классов, относящихся к III группе здоровья, в первом классе составляло от 23,3% до 23,9%.

Выводы: физическое развитие учащихся 7-11 лет обоего пола, имеющих дополнительные нагрузки по программе шахматного всеобуча, соответствует возрастнo-половым нормативам; антропометрические показатели, их возрастная динамика, распределение по группам здоровья и для занятий физической культурой не имеют достоверных различий со сверстниками, обучающихся по стандартной программе.

Учащиеся 4-х классов обоего пола, занимающиеся по программе шахматного всеобуча более 3 лет, имеют достоверно более высокие показатели успеваемости по предметам «математика» и «информатика», однако у них выше показатели заболеваемости, больше число лиц с признаками вегетативных изменений, что требует проведения коррекционных мероприятий

ОЧИҚ АРТЕРИАЛ ЙЎЛАК ВА АОРТА КОАРКТАЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ОПЕРАЦИЯГАЧА ВА ОПЕРАЦИЯДАН Кейинги Клиник Ҳолати.

**Абророва Б.Т., 3 босқич магистри, Болалар пульмонологияси
йўналиши**

Илмий рахбар: ассистент Абдурахманова Д.Ф.

ТошПТИ, Госпитал педиатрия 1, халқ таботати кафедраси

Долзарблиги: Чақалокларда юрак-қон томир тизими касалликлари орасида туғма юрак ва қон томир нуқсонлари (ЮТН) асосий ўринни эгаллайди. Олдинги тадқиқотларга кўра, туғма юрак нуқсони билан касалланиш жуда хилма-хил: 1000 янги туғилган чақалокқа 2,4 дан 14,15 ҳолатгача. Аортанинг коарктацияси 1000 та янги туғилган чақалокқа 0,23-0,33 ҳолатда учрайди ва ЮТН билан касалланганлар орасида

тахминан 6% ни ташкил қилади. Аортанинг коарктацияси билан туғилган болага жарроҳлик даволаши кўрсатилади. Ҳозирги вақтда бу усул ушбу патологияни даволашнинг ягона самарали усули булиб хисобланади.

Мақсади: Постнатал даврда критик ҳолатларнинг юқори частотаси ва аорта коарктациясининг хомила ичи диагностикасининг мураккаблиги муқобил усулларни излаш зарурлигини тақозо этади, бу эса ушбу патологияли болаларни юқори хавфга эга булган гуруҳларини аниқлаш, ташхис қўйиш ва нуқсонни ўз вақтида олдини олиш имконини беради.

Қўлланилган усуллар ва натижалар: Аортанинг торайиш нуқсони ОАЙ билан уз вақтида даволанмаганлиги сабабли ўпка босими ортишининг клиник белгилари намоён бўлди. Туғма АоК билан ОАЙ биргаликда учрашини инструментал диагностика усули ёрдамида аниқланди. Аортанинг коарктацияси билан туғилган болага икки хил йўл билан жарроҳлик амалиёти кўрсатилади: балон ангиопластикаси ва юракнинг очиқ жарроҳлигида аорта коарктацияси резексия қилиниб анастамоз ўтказилади.

Очиқ артериал йўлак ёпилади. Кўрсатилган интероперацион усули аорта ва унинг тармоқларидаги ўзгаришни тубдан йўқ қилиш, ўпка гипертензияси ортиши хавфини йўқотишдан ташқари қон босимини нормаллаштиришга имкон берди. Жарроҳлик даволаш усуллари ва вақтларини муҳокама қилиш мумкин, умуман тактикалар аниқ, чунки операциясиз болаларнинг 50% ҳаётнинг дастлабки 10 йилида вафот этади. Аорта коарктациясини бартараф этилгандан сўнг симптоматик даво давом эттирилади. Бу оғир асоратларни ривожланишининг олдини олишга имкон беради

Хулоса: Хулоса қилиб айтилганда аорта коарктацияси нуқсони бўлган болаларга қанча эрта ташхис қўйилиб жарроҳлик усулини тўғри танланса беморда асоратланиш хавфи, ўпка гипертензияси шунчалик тез олди олинади. Операциядан кейинги даврда симптоматик даво билан антигипертензив терапияни биргаликда олиб борилиши беморларнинг ҳаётини сезиларли даражада узайтириши ва унинг сифатини яхшилаши мумкин.

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER OPEN CHOLECYSTECTOMY

**Abruev B.U., master's student of 1st course,
Turgunov Sh.Sh., II – Pediatric and medical-biological faculty ,521-
group,
Scientific supervisor: PhD. Rakhimov O.U.
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Department of Surgical Diseases, TashPMI**

Relevance of the problem. In hepatobiliary surgery, one of the most important tasks that require new approaches to the solution is reliable and non-traumatic hemostasis and bilistasis, on which the favorable course of the postoperative period largely depends. With open cholecystectomy, the following complications may occur: intra-abdominal bleeding and bile leakage, which is observed in 0,2-14% of patients after cholecystectomy, which can be fatal in 3,4% of cases.

Purpose of the study. The study of postoperative complications after open cholecystectomy.

Material and methods. The results of monitoring 93 patients operated on for acute cholecystitis aged 19 to 76 years are presented. The mean age of the patients was 53,4±4,5 years. The first (main) group included 43 patients. In the main group after cholecystectomy

for the purpose of hemostasis in the gallbladder bed, a new hemostatic sponge "Gemogubka" was used. In the control group, in 45 patients, the final hemostasis in the area of the gallbladder bed was achieved using monopolar coagulation. The comparison group included 5 patients in whom, after open cholecystectomy, a hemostatic sponge "SPONGOSTAN™ STANDART" was used for the purpose of hemostasis.

Results. In the main group, intraoperative complications were not observed due to the use of new hemostatic sponge "Gemogubka" to stop bleeding from the gallbladder bed, and also, as a result, the absence of thermal injuries of surrounding tissues. It should be noted that in the main group in the presence of active bleeding from small arterioles in 7 (16,3%) cases, we were forced to use local thermocoagulation. It should be noted that in the main group of patients in blood tests, leukocytes returned to normal on days 2-3, body temperature on day 2. The average duration of postoperative bed-days was $2,6 \pm 0,93$ days.

In 14 (31,1%) patients of the control group, various general and local complications were noted. Of the local (specific) complications, only 1 (2,2%) patient had intra-abdominal, and in 1 (2,2%) case, bile leakage through the drainage. In one case, a fatal outcome was noted. It should be noted that in the control group of patients in blood tests, leukocytes returned to normal on days 4-5, and body temperature on days 3-4. The average duration of postoperative bed-days in the control group was $5,3 \pm 2,1$ days.

In the comparison group, 1 patient (20%) had fever in the postoperative period. Hyperthermia on the 1st day of the postoperative period was $37,6 \pm 0,45$ °C, on the 2nd day $37,1 \pm 0,41$ °C, on the 3rd day the temperature returned to normal, amounting to $36,7 \pm 0,1$ °C. It should be noted that in the comparison group in patients in blood tests, leukocytes returned to normal on days 3-4, body temperature on days 2-3. The average duration of postoperative bed-days in the comparison group was $3,6 \pm 1,7$ days.

Conclusions. In conclusion, the developed method, based on the use of hemostatic sponge "Gemogubka", allows avoiding specific complications of electrosurgical methods for stopping bleeding from the gallbladder bed, reducing postoperative complications by 1,5 times. However, hemostatic sponge "Gemogubka" cannot completely replace electrocoagulation in cases of bleeding from vessels with a caliber of more than 1 mm. In these cases, spot coagulation is performed in the area of bleeding.

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАДАПОНЕВРОТИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.

Абруев Б.А. магистр 1 курса

Научный руководитель: доцент Турсуметов А.А.

ТашПМИ, кафедра хирургических болезней

Актуальность. Послеоперационные раневые осложнения герниопластики встречаются в широких пределах и являются одной из основных причин рецидива грыж. По данным нашей клиники, интраоперационно в 25% случаев имеет место техническая невозможность адекватной дифференцировки слоев передней брюшной стенки: при наличии рубцового или спаечного процесса в области грыжевых ворот, отсутствии брюшинного покрова в зоне пластики после множественных хирургических операций, при рецидивных грыжах. Зачастую единственным возможным решением в данной ситуации становится применение надاپоневротической пластики, характеризующейся высокой частотой развития раневых осложнений.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с

вентральными грыжами путем разработки способа профилактики послеоперационных раневых осложнений надапоневротической герниопластики.

Материалы и методы. С целью профилактики послеоперационных осложнений надапоневротической герниопластики нами разработана методика интраоперационного использования кровоостанавливающего средства отечественного производства «Гемогубка». В основной группе пациентов выполнялось следующее оперативное вмешательство: после рассечения кожи, подкожной жировой клетчатки над грыжевым выпячиванием выполняли выделение грыжевого мешка до краев грыжевого дефекта. После вскрытия грыжевого мешка производили рассечение спаек между ним и грыжевым содержимым, при значительном объеме грыжевого мешка его стенки иссекались. Оценивалось состояние грыжевых ворот и возможность выделения предбрюшинного пространства. При отсутствии такой возможности производилось после чего полипропиленовый сетчатый имплант Эсфил легкий фиксировали швами нитью prolene 2/0 поверх апоневроза (onlay). После фиксации импланта осуществляли осушение раневой поверхности. Сетчатый имплант равномерно покрывали слоем порошка «Гемогубка», выдерживая толщину слоя 2-3 мм. Подкожная жировая клетчатка дренировалась через отдельную контрапертуру по Редону.

Результаты. В основной группе пациентов на 2-е сутки после выполнения операции отмечалось снижение количества раневого отделяемого до 5-10 мл, что позволило в более ранние сроки удалить дренаж. В контрольной группе значимое количество раневого отделяемого сохранялось вплоть до 5-ти суток. При УЗИ-исследовании зоны импланта на 7-е сутки у 2 пациентов основной группы (14,3%) и 7 пациентов контрольной группы (43,7%) определялись надапоневротические жидкостные скопления, объемом до 30-40 мл, потребовавшие эвакуации содержимого путем пункций. Средние сроки пребывания пациентов контрольной группы в стационаре составили - $18 \pm 1,8$ суток, пациентов основной группы – $11 \pm 1,8$ суток.

Выводы.

1. Разработанная методика позволила уменьшить количество раневого отделяемого у пациентов основной группы, что привело к сокращению срока нахождения дренажей в зоне импланта, снижению частоты развития сером и сокращению срока пребывания больных в стационаре.

2. Проведенное исследование позволяет рекомендовать применение нового отечественного гемостатика «Гемогубка» с целью снижения частоты имплант ассоциированных послеоперационных раневых осложнений надапоневротической герниопластики.

БОШ МИЯ КАВЕРНОМАЛАРИНИНГ АСОСИЙ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ

**Авлаева Х.М., II-Педиатрия ва тиббий биология факултети, 507-
гурух, педиатрия иши йуналиши.**

**Илмий рахбар: ассистент Рахимов И.И.
ТошПТИ, Нейрохирургия кафедраси**

Долзарблиги: Бош мия каверномалари (БМК) ангиографик кўринмайдиган туғма қон-томир нуқсони бўлиб, турли хилдаги клиник кўринишларда - умуман симптомсиз бўлишдан тортиб қайталанувчи қон куйилишлар оқибатида оғир ногиронлик, хаттоки ўлим ҳолатигача олиб келиши мумкин бўлган белгиларини намоён қилади. У ҳамма бош мия қон-томир касалликларининг 5-13% ини ташкил қилади.

Текширув мақсади: Бош мия каверномаларининг локализацияси ва патоморфологик хусусиятларига қараб асосий клиник симптомларини аниқлаш.

Тадқиқот усуллари ва материаллар: Республика ихтисослаштирилган нейрохирургия илмий-амалий тиббиёт марказида 2019-2020 йиллар давомида БМК билан хирургик даволанган 43 нафар беморнинг касаллик тарихи ва нейровизуал (МРТ, МСКТ) текширувлари ўрганилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг тахлили: Нейровизуал текширув хулосаларини ўрганишларимиз давомида 84% холатларда БМК супратенториал, 10% субтенториал ва 6% беморларда бир нечта БМКларининг супра-, субтенториал жойлашгани аниқланди. Супратенториал каверномалар беморларнинг 11 тасида чакка бўлагида, 10 ида пешона бўлагида, паритетал бўлакда -8 холатда ва энсада -2 беморда аниқланди. 3 беморда БМК таламус ва паравентрикуляр сохаларда жойлашган бўлиб, улар ташқи қон кетиши ва гематома ҳосил қилиши оқибатида яққол намоён бўлувчи оғир неврологик симптомлар билан кечди. Юзарокда жойлашган бош мия супратенториал каверномалар 76 % холатда қайталанувчи тутқаноқ хуружлари билан, 16 % холатда ички қон кетиши оқибатидаги ўткир бош оғриғи симптоми билан ва 8 % холатда парез ва гипестезия каби ўчоғли симптомлар билан кечгани аниқланди. Субтенториал БМКларнинг ўзига хослиги, яққол намоён бўлувчи бой неврологик симптомлар билан кечиши бўлди. Мияча симптомлари 2 мияча каверномаларида кузатилган бўлса, 2 Варолий кўприга қонаган каверномалари хуши қарахтлиги, мия жуфт нервлари симптомлари ва гемисимтомлар билан кечганлиги аниқларди. БМК сабабли эпилептик тутқаноқларнинг ўзига зослиги фармакорезистент эканлигидадир. Бу хулоса микрохирургик давогача эпилептик анамнезнинг 1 ойдан 15 йилгача, ўртача 24 ойни ташкил қилишидан келиб чиқди.

Хулоса: БМК асосий симптомлари бу тутқаноқ хуружи, ўткир бош оғриғи ва ўчоқли неврологик бузилишлар экан. Беморларда ўткир бош оғриғи ва ўчоқли неврологик ўзгариш каверноманинг ички ёки ташқи қонаши билан боғлиқ. Каверномаларнинг қонаш эхтимоли унинг жойлашишининг чуқурлашиши билан ошиб боради.

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Азизбердиева К.Д., Международный факультет, 301-группа, направление педиатрия, лечебное дело, стоматология

Научный руководитель: доцент Раимкулова Н.Р

ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа

Актуальность проблемы: Одной из важных медико-социальных проблем приводящей к ранней инвалидизации лиц молодого трудоспособного возраста является хронический гломерулонефрит (ХГН) с нефротическим синдромом (НС). Одной из главных причин приводящей к НС является дислипидемия, приводящая к отложению липидов в сосудистой стенке с развитием атеросклероза, накоплению липидов в мезангии и тубуло-интерстициальной ткани почек, что приводит к фиброзу, а в дальнейшем и к склерозу.

Цель исследования: Оценить состояние липидного спектра крови у больных с нефротическим синдромом исходно и на фоне стандартной патогенетической терапии.

Материал и методы. В исследование были включены 50 больных (n=50) ХГН с НС поступившие на стационарное лечение в РСНПМЦТ и МР. Средний возраст больных составил $14,29 \pm 1,20$ лет, длительность заболевания – $2,71 \pm 1,67$ лет. В качестве контрольной группы было обследовано 10 (n=10) практически здоровых добровольцев сопоставимых по половозрастному и антропометрическому признакам с исследуемой группой. Всем больным при поступлении и через 3мес. проводилось исследование липидного спектра крови, включающее концентрацию свободного холестерина (Хс), триглицеридов (Тг), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) и коэффициент атерогенности(КА).

Результаты исследования. Среди 50 больных включенных в настоящее исследование, исходные параметры липидного профиля крови у больных ХГН значительно отличались от показателей характерных для здоровых лиц. Так, уровень концентрации Хс, Тг, ЛПНП и ЛПОНП был достоверно выше ($p < 0,01$) по сравнению с показателями группы здоровых лиц, соответственно. А исходный уровень ЛПВП был достоверно снижен ($p < 0,01$) по сравнению с данными контрольной группы. Однако, через 3 мес. на фоне проводимой стандартной патогенетической терапии (3х компонентной) уровень показателей липидного спектра в группе больных НС отличался нд от показателей контрольной группы, т.е. приблизился к нормальным показателям. Таким образом, настоящее исследование выявило исходно -достоверное нарушение липидного спектра у больных ХГН с нефротическим синдромом.

Выводы: У больных хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом наблюдается нарушение липидного спектра крови, проявляющееся увеличением концентрации атерогенных липопротеидов и снижением концентрации антиатерогенных фракций, что требует длительной коррекции в связи губительным влиянием липидов на структуру и функцию почек. В связи, с выше перечисленным, всем больным хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом необходимо, исследовать липидный спектр крови, с целью выявления его нарушений, а в дальнейшем и коррекции их.

AHOLI ORASIDA ONKOLOGIK KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASHNI O'RGANISH

Azimova N.A., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti 202-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: dotsent Rasulova N.F.

ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedراسي

Mavzuning dolzarbligi. Onkologik kasalliklar hozirda insoniyatning yetakchi patologiyalar guruhidir. Keyingi 10-15 yil ichida onkologiya bilan kasallangan bemorlar soni ortib bormoqda. Onkologik kasalliklar nafaqat katta yoshdagi odamlar orasida balki kichik yoshdagi bolalar orasida ham ko'plab uchramoqda.

Ishning maqsadi. Bolalarda onkologik kasalliklarni erta aniqlash, oldini olish va ularni sog'lom hayotga qaytarishni maqsadida adabiyot va internet ma'lumotlaridan foydalanib tahlil qilishdah iborat.

Ishning amaliy ahamiyati. O'zbekiston Respublikasida har yili 700 nafarga yaqin bolalarda xavfli o'sma kasalliklari aniqlanadi va 3000 nafarga yaqin bola esa dispanser nazoratida turadi. Respublikamizda har 100 ming nafar bolaga xavfli o'smalar bilan

kasallanish 7,1 (kasallanish ko'rsatgichi)ni tashkil qiladi. Bolalarda uchraydigan xavfli o'sma kasalliklari orasida xavfli limfomalar, markaziy asab tizimi o'smalari, buyrak xavfli o'smalari, neyroblastoma, suyak va yumshoq to'qima xavfli o'smalari, germinogen (o'g'il bolalarda moyaklar va qiz bolalarda tuxumdonlarning saratoni) o'smalar va bosh – bo'yin sohasi o'smalari yetakchi o'rinlarni egallaydi. Ushbu kasalliklar barcha holatlarda kombinirlashgan va kompleks usullar bilan davolanadi. Bundan tashqari suyak va yumshoq to'qimalarda uchraydigan oraliq turdagi va xavf-siz o'smalar ham bolalarda ko'p uchraydigan o'smalar guruhiga kiradi. Hozirgi vaqtda bolalar onkologiyasining o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda bo'limda xavfli o'sma kasalliklarini tekshirish va unga tashxis qo'yishning barcha zamonaviy va ilg'or texnologiyali usullari amaliyotga joriy qilingan. Kasallik diagnostikasi jarayonida barcha laboratoriya tahlillaridan tortib o'sma markerlarini aniqlashgacha, ultratovushli va UTT «Doppler», rentgenologik, kompyuter tomografiya va MRT (magnit rezonansli tomografiya) morfologik tekshiruv, immunogistokimyoviy va sitogenetik tekshiruv usullari yo'lga qo'yilgan. Davolashda esa xirurgik yo'nalishda, birinchidan, xavfli o'sma kasalliklarida a'zolari saqlovchi, bir vaqtda rekonstruktiv, kengaytirilgan va kombinirlashgan (qorinparda orti sohasi, kichik chanoq a'zolari va buyraklar o'smalarida) operatsiyalar, ikkinchidan, suyak o'smalarida suyak autoplastik operatsiyalari va a'zolari saqlab qoluvchi operatsiyalar respublikamizda joriy qilindi. huni alohida qayd etish kerakki, xav-li o'sma kasalliklarini dastlabki bosqichlarida murojaat qilish bemorlarning to'liq tuzalib ketishiga imkon yaratadi. Jumladan, neyroblastomalar, buyrak, suyak, tuxumdon xavfli o'smalari va xavfli limfomalar samarali davolanmoqda.

Xulosa. Onkologik kasalliklar nafaqat katta yoshdagi insonlarga balki bolalarga ham jidiy tasir etayotgan muammolardan biridir. Onkologik kasalliklar profilaktikasiga oid tadbirlarni tashkil etish va kasallikni erta bosqichida aniqlash orqali minglab bemorlar sog'lom hayotga qaytmoqda. Bu kasalliklarni qancha erta aniqlasak ularni davolash shuncha oson bo'ladi. Hozirgi kunda aholining tibbiy madaniyati sezilarli darajada oshganligi sababli mutaxassislarga barvaqt murojaat etishlar ko'paymoqda.

XALQ TABOBATI – SOG'LIQNI SAQLASH SOHASIDAGI O'RNI

Azimova N. I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, 202-guruh

Ilmiy rahbar: dotcent Djalilova G.A.

ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedrası

Dolzarbli: «Xalq tabobati» – sog'liqni saqlash sohasidagi ta'limning yo'nalishi bo'lib, uning maqsadi an'anaviy tibbiyotdan me'yor va qoidalarni belgilash, tadqiqotlar o'tkazish va xalq tabobati mahsulotlari va amaliyotini sog'liqni saqlash tizimiga kiritish, xodimlar malakasini oshirish, ko'nikmalar, xizmatlar va davolash usullarini takomillashtirish, zamonaviy tibbiyotda xalq tabobatining asosiy usullarini ishlab chiqish va qo'llash, aholini sog'lom turmush tarzida qo'llab-quvvatlashdir. Ma'lumotlarga ko'ra, bugungi kunda turli dorivorlar-u, noan'anaviy usullarda ish yuritayotgan tabiblarning soni 30 mingdan oshib ketdi. Respublikadagi mavjud 4250 dan ortiq xususiy tibbiyot muassasalarining 516 tasida esa xalq tabobati usullari qo'llanilmoqda. Achinarlisi, bunday tartibsiz vaziyat tabibman, deb aslida firibgarlik bilan shug'ullanayotgan shaxslarga ham keng yo'l ochib berdi. Chunki, xalq tabobatining samarasini, ular qo'llayotgan usullarning asl ta'sirini hech kim o'rganmadi, tibbiy nazoratini ham olib bormadi

Maqsad: Sog'liqni saqlash tizimida, oilaviy klinikalarda, davlat va xususiy klinikalarda kasalliklarni tashxislash, davolash va oldini olish uchun xalq tabobatining ahamiyatini yoritib

berish.

Material va uslublar: Xalq tabobati usullari haqida adabiyotlar sharhi o'rganildi va uning sog'liqni saqlash sohasidagi ahamiyati nazariy tahlil qilindi.

Natijalar. Yoshligimizda nuroniylar "Tabiat berganning davosi tabiatning o'zida" deya uqtirardilar. Tabiblar esa kasallikni 70 % ga davolashda, qolgan 30 % ga mineral toshlarda, deb aytishadi. Asrlar osha qadr qimmatini yo'qotmay kelayotgan bu purma'no hikmat zamirida ona tabiatning ajralmas qismi bo'lgan inson yo'liqadigan kasalliklarga davolashda atrofimizni o'rab turgan borliqda mujassam, degan hayotiy haqiqat yotibdi. Yurtimizda an'anaviy davolash usullari unutilib ketayozgan edi. Ana shunday bir shu yil 10 aprelda Prezidentimizning "O'zbekiston Respublikasida xalq tabobatini rivojlantirishga doir qo'shimcha chora – tadbirlar to'g'risida" gi qarori qabul qilingani ayni muddao bo'ldi. Buyuk bobokalonimiz Abu Ali ibn Sino nafaqat qadim an'analarni davom ettirdi, balki davolashning yangi usullarini yaratib, tibbiyot ilmigacha asos soldi. Ayniqsa dunyo xalqlarining sevimli asariga, tibbiyot sohasi xodimlari faoliyatida dasturiy amalga aylangan "Tib qonunlari" atalmish nodir kitobda yozib qoldirilgan ma'lumotlar o'z ahamiyatini zarracha yo'qotmagan, qadr - qimmatini yanada oshgan. O'zbek xalq tabobatining tarixiy an'analari va o'ziga xos merosidan foydalangan holda kasalliklarni profilaktik qilish, tashxis qo'yish va davolash, shuningdek boshqa tibbiy yordam ko'rsatishning samaradorligini tahlil qilish va o'rganish uning asosiy vazifasi etib belgilanmoqda. Buning uchun fitoterapiya, akupunktura, Ayurveda, gomeopatiya, yoga, moksoterapiya, naturopatiya, osteopatiya, termal tibbiyot, xiro - amaliyot, sigun kabi xalq tabobatining asosiy yo'nalishlarini rivojlantirish, ularni amaliyotda keng qo'llash kerak. Aholining sog'lom turmush tarzini rivojlantirishda ushbu xalq tabobati usullarini amaliyotida qo'llash kerak. Jahon sog'lig'ini saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra Chin yurtida 1949 - yildan 2009 - yillar davomida bo'lgan davr aholining umr ko'rish darajasi 2 barobardan ko'pga uzayib, o'rtacha yashash 35 yoshdan 73 yoshga yetgan. tabiiy savol tug'iladi: buning siri nimada? Insonparvar ijtimoiy - iqtisodiy yuksalish bilan bir qatorida xalq tabobatining ommalashishi ham asosiy sababdir. Gap shundaki, o'tgan asrning 50 - yillarida Xitoyda bemorni davolashda xalq tabobati usullarining qo'llanilishi aholining umr ko'rish darajasini oshishiga sabab bo'lgan. Ilm - fan taraqqiy etgan hozirgi davrimizda ham xalq tabobatining rivojlanishi ham tezlashib bormoqda.

Xulosa. Demak, kimyoviy usulda tayyorlangan dori vositalari bilan davolashdan ko'ra shifobaxsh tabiiy giyoh va damlamalar asosida davolashning foydasi yuqori ekanligini va xalq tabobati bo'yicha ma'lumotlarga ega bo'lish barchaga muhimdir.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ

Акбаров Ш.Ф., Эшалиев.Х.Б., I Факультет педиатрии и нетрадиционной медицины, 503 –группы направление-педиатрия.

Научный руководитель: асс. Ходжиметова Ш.Х.

ТашПМИ, кафедра неонатологии

Актуальность: Известно, даже временное снижение функции щитовидной железы в фетальном и неонатальном периодах в последующем может отрицательно сказаться на здоровье ребенка. Дисбаланс тиреоидных гормонов во время беременности является одной из причин плацентарной недостаточности, невынашивания, развития антифосфолипидного синдрома, дисфункции ЦЖ плода и новорожденных, мертворождения, аномалий развития плода, а также, что наиболее важно, нарушения развития плода и адаптационно- компенсаторных реакций.

Цель исследования: изучить особенности поражения ЦНС у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде, рожденных от матерей с диффузным зобом

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 52 новорожденных детей. В 1- основную группу были включены 42 новорожденных, рожденных от матерей с диффузным зобом, а во 2- контрольную группу 10 здоровых новорожденных.

В контрольную группу вошли доношенные новорожденные дети, родившиеся от физиологических родов и относительно благоприятно протекавшей беременности.

Изучался характер течения беременности, родов, и наличие факторов риска в анамнезе матери. Обследование детей включало в себя клиническое наблюдение с момента рождения и в динамике неонатального периода.

Результаты: Анализ наличие факторов риска в анамнезе матери показало, что у 61,3% женщин отмечалось экстрагенитальные заболевания. Среди осложнений настоящей беременности у матерей, обследуемых новорожденных наблюдались: ранний токсикоз – 36,5%, угроза прерывания беременности – 35,7 %, гестоз – 9,5%, анемия была выявлена у 96% женщин. преждевременные роды наблюдались в 48,1% случаев, а оперативные роды – 36,5%, что возможно и явилось поражением ЦНС.

Среди перинатальных поражений ЦНС было гипоксически – ишемическое поражение ЦНС (57,1%), по частоте встречаемости гипоксически – ишемическое поражение ЦНС в группах, доношенных и недоношенных большой разницы не наблюдалось (соответственно 58,8 и 56%). Синдром угнетения ЦНС было выявлено 14,2%, а в группах доношенных и недоношенных детей соответственно по 11,8 и 16%.

Синдром нервно-рефлекторной возбудимости наблюдалось в единичных случаях 2,4%, и наблюдалось в группе недоношенных новорожденных и составило 4%. Сочетание 2 и более синдромов встречалось в 7,1% случаев, среди них преобладали дети из групп недоношенных (8%), а в группе доношенных 1,4 раз меньше (5,9%). Кровоизлияния в головной мозг наблюдалось у 9,5% новорожденных детей, из них перивентрикулярные кровоизлияния было выявлено у 7,1% детей основной группы, причем преобладало в группе недоношенных в 1,4 раза (8%), а в группе доношенных составило 5,9%. Субэпидуральное кровоизлияние в мозг встречался в единичных случаях 2,4%, среди недоношенных новорожденных, их количество составило 4%.

Выводы: Таким образом, результаты исследования показали, что у новорожденных детей, родившихся от матерей с диффузным зобом чаще наблюдается перинатальные поражения ЦНС гипоксически – ишемического характера с синдрома угнетения с преобладанием их среди недоношенных детей. С связи с чем новорожденных с неонатальной патологией, угрожаемых на ППЦНС необходимо выделять в группу риска, взять на диспансерное наблюдение под врачебным контролем эндокринолога, невропатолога и педиатра.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ

**Акбарова М.Х., медико-педагогического и лечебного факультета,
113 группа**

**Научный руководитель: ассистент Искандарова В.В.
ТашПМИ, кафедра общественное здоровье и управление
здравоохранением**

Актуальность: в современном мире, где электронные технологии развиваются стремительными темпами, сложно представить жизнь без гаджетов: компьютеров, мобильных телефонов, планшетов, ноутбуков и т.д. Гаджеты в наши дни применяются

во многих областях, включая образование, спорт, медицину и др. Вместе с неоспоримой пользой, электронные помощники внесли в нашу жизнь и существенную проблему, а именно – зависимость от них. Когда человек «поглощается» информационными, игровыми и иными видами компьютерной деятельности, теряет чувство реального времени, зачастую уходя в мир виртуальной реальности.

Цель: Раскрыть понятие «гаджет-зависимость», дать характеристику, выявить причины ее возникновения.

Материалы и методы исследования: изучить современные литературные данные с интернет источников и научных журналов.

Результаты: Компьютеры и гаджеты являются источниками так называемого синего света и повреждают зрительный аппарат. Напряжение глаз из-за длительного вглядывание в экран компьютера может вызвать не только нарушение зрения, но и головную боль. Все гаджеты – это источники излучения. Электромагнитные волны негативно действуют на работу всего организма и могут вызвать бессонницу и даже расстройства иммунной системы. Врачи, обследующие школьников, всё чаще замечают, что у детей ухудшается слух. В ухудшении слуха виноваты так называемые наушники-затычки. Для слуха опасны как высокие, так и низкие частоты. Максимальный уровень шума, который способен выносить человек в течение восьми часов без вреда для здоровья, - 65 децибел. Как правило, в плеере громкость - 100 децибел и больше. Одной из главных причин заболеваемости остеохондрозом и другими болезнями позвоночника является постоянное и повсеместное использование мобильных телефонов, планшетов, ноутбуков и смартфонов. Это связано с тем, что планшетные устройства заставляют нас направлять взгляд вниз. Шея из-за этого находится в нефизиологичном положении. Если работа затягивается на несколько часов, происходит спазм мышц, в некоторых случаях – защемление нервных окончаний. Это и вызывает боль.

Исследования показывают, что у людей, зависящих от социальных сетей, проявляются психические расстройства личности. У человека с такими расстройствами есть убежденность в собственной уникальности. Ему необходимо постоянно говорить о себе и слышать чужое одобрение и восхищение. В социальных сетях это расстройство выражается в зависимости человека от лайков, восхищенных комментариев. В жизни же практически всегда у таких людей имеется множество комплексов и хрупкая самооценка, поэтому они особенно подвержены стрессам и депрессиям, которые выражаются в ощущение пустоты и ничтожности жизни.

Заключение: Необходимо ограничить время проведения детей и взрослых за гаджетами. Ребенку полезно играть конструктором и мозаикой, а не пользоваться компьютерной мышкой. Дети недополучают необходимых им сенсорных ощущений. Пристальное всматривание в небольшие объекты на экранах телефонов и планшетов развивает близорукость. Вредно увлечение гаджетами и для детского позвоночника. Ребенок за компьютером долго сидит в одной позе, а его голова неестественно наклонена

**АТРОФ МУҲИТ ЭКОЛОГИЯСИ, КАНЦЕРОГЕН МОДДАЛАР ВА
УЛАР ТОМОНИДАН КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ КАСАЛЛИКЛАР**

Акмалова. Н.А. I педиатрия ва ҳалқ табобати факультети, 114

гуруҳ

Илмий раҳбар Одилова М.А.

ТашПМИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш

кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Ҳозирги вақтда атроф –муҳитни энг кўп ифлослантирадиган моддалар бу канцероген полициклик ароматик моддалар ҳисобланади. Шуни эътироф этиш лозимки, XXI асрга келиб, дунёдаги ўлимлар бўйича саратон касалликлари эгаллайди. 2022 йилга келиб 16 млн нафар одамда саратон касаллигининг янги турлари аниқланган ва шундан 6 млн онкологик касалликлар туфайли одамлар дунёдан кўз юмган. Овқатлар таркибида канцероген моддаларини пайдо бўлиши, ҳавони, сувни, ерни канцероген моддалар билан ифлосланиши ва бошқа сабаблар муҳим роль ўйнайди.

Кейинги йилларда ўсма касалликлари сони тобора ортиб бораётганлиги сабабли, канцероген моддаларини пайдо бўлишига уларни ҳавода тарқалишига катта аҳамият берилмоқда. Бу жараённи кузатиш, олинган далилларни таҳлил қилиш, касалликни олдини олиш, ҳозирги куннинг асосий долзарб муаммоларидан биридир.

Ишнинг мақсади: Минтақалар бўйича канцероген моддалар тўғрисидаги хабарлар, далилларни йиғиш ва уларнинг аҳоли соғлигига таъсирини таҳлили

Ишнинг амалий аҳамияти: изланиш натижалари минтақалар бўйича канцероген моддалар тўғрисидаги хабарлар, далилларни йиғиш ва уларнинг аҳоли саломатлигига таъсирини таҳлили, натижада келиб чиқиши мумкин бўлган касалликлар, нохуш ҳодисаларнинг олдини олиш учун олиб борилган ишлар билан чуқур танишиб чиқиш. Ҳисобга олиш зарур булган омил - канцероген карбонсувларни ҳосил қилувчи моддалардан тутун чиқиндилари, иситиш энергетик системаларда ҳосил бўладиган, автотранспорт воситаларини дудбуронларидан чиқадиган газлар, қурумлар. Саноат корхоналарини чиқиндилари, кўча чанглари тўғрисидаги далилларни санитария гигиеник ҳолатини излаб ўрганиш. Таҳлил натижасига кўра таклифлар ишлаб чиқиш. Адабий таҳлил натижаларига кўра, саломатлик институтини расмий статистик маълумотига кўра касалликларни умумий тузилмасида юқумли касалликларга -2,9%, захарланишлар ва ташқи таъсирнинг бошқа айрим оқибатларига 3,62%, юқумсиз касалликлар бўлишига эса 70% дан кўпроқ қисми тўғри келади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига қараганда 115,3 миллион умумий касалликларнинг 76,7 % и ноэндемик (юқумсиз) касалликларга тўғри келади. Ўзбекистон Республикасида ўсма касалликлар дунёнинг бошқа мамлакатларига қараганда 2022 йилда чоп этилган даволаш профилактика муассасаларининг 2022 йил фаолияти бўйича йиллик статистик тўпламида, охириги 9 йил давомида 100000 аҳоли орасида саратон касаллиги билан энг кам касалланиш ҳолатлари Сурхондарё вилоятида 2012 йилда кузатилиб, 39,1 ташкил этган (Республика бўйича ўртача 64,6) кузатилган. 2015 йилда Тошкент шаҳри бўйича саратон касаллиги кўрсаткичи 147,0 ташкил топган (Республика бўйича 67,7) кузатилган (71). Республикада 2009 йилда ўлим кўрсаткичи-35,9 тўғри келади. Шу вақтнинг ўзида бу рақамлар Озарбайжонда (2002 йил) -112,8 Арманистонда-146,0 Россияда -183,4 Буюк Британияда 187,5 Венгрияда 237,4 Германияда 168,0 Данияда 218,8 Ирландияда 179,6 Италияда 175,3 Литвада (2015) 194,7 Польшада 211,3 Словенияда 210,1 Чехияда 229,9 Эстонияда 196,9 Японияда 119,2 АҚШ да 134,4 ни ташкил этган.

Хулоса. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг келтирган маълумотларига кўра бутун дунёда рақ касаллиги билан 5 миллион киши оғрийди, 2 миллиондан ортиғи ҳаётдан кўз юмади. Рақ касалининг географияси билан экологик ноқулай бўлган жойларда тўғридан тўғри боғланишлар бор. Масалан, саноат корхоналари ривож топган экологияси бузилган шаҳарларда, собиқ Иттифоқда ҳар 100000 аҳолига рақ касаллиги билан оғриган 172,0 бўлса, 1986 йилга келиб, 229,1 сонига етади. Украинада 1967 йили 176,1 1986 йили 283,4.

Хулоса. Ҳозирги замон онкология фанининг изоҳи бўйича рак касалининг келиб чиқиш сабаблари кимёвий, физикавий ва биологик омилларнинг таъсири ва бу таъсирга организмнинг жавоб реакциясидир. Нурланиш, чекиш, табак чайнаш, нос чекиш ва ишлаб чиқаришдаги бошқа кимёвий бирикмалар билан тўғридан тўғри тўқнашиш касалликни келиб чиқишига алоқадордир. Бу омилларнинг ҳаммаси рак касалининг келиб чиқишида муҳим роль ўйнайди

АНТИПИРЕТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРНИ БОЛАЛАРДА РАЦИОНАЛ ҚЎЛЛАНИЛИШИ.

**Акрамходжаева Ш.Ж., I Педиатрия ва халқ табobati факультети,
617-гуруҳ, Педиатрия иши йуналиши
Илмий раҳбар: ассистент Шаабидова К.Ш.
Оилавий шифокорлик 2, клиник фармакология**

Долзарблиги: Ўпка-бронх касалликлари температура кўтарилиши билан кечади (асосан 38-39⁰С дан юқори). Натижада марказий нерв тизими функцияси бўзилиб, фибрил талвасалар, мия шиши ёки марказий нерв тизими фаолияти сусаяди. Бу ҳолатлар болалар учун жудаям хавфли ҳисобланиб, нохўш оқибатларга сабаб бўлади.

Мақсад: Болаларда антипиретик дори воситаларни тўғри танлаш ва уларни бехатарлигини таъминлаш.

Материал ва текшириш усуллари: ТошПТИ клиникасида даволанаётган бронх-ўпка касалликлари билан оғриган 1ёшдан 4 ёшгача бўлган болаларни 38 тасини касаллик таърихи ўрганилди. Олинган маълумотлар статистик усуллар билан таққосланди. Адабиётларда берилган маълумотлар билан анализ қилинди.

Натижалар: Ўткир пневмония билан 25 та бола, 5та бола рецидивланувчи бронхит билан ва 8та бола обструктив бронхит билан оғриган. Уларни ичида 17 тасида 1-даражали анемия, 3 тасида 2-даражали анемия, 5 та болада яна 1-2 даражали рахит борлиги аниқланди. Анамнезида 7 болада фибрил талвасалар кузатилгани аниқланди. Иситма организмда носпецифик ҳимоя реакциясини ошириб, адаптив иммунитетни активация қилади ва микроорганизмларни организмда тарқалишига тўсқинлик қилиб, уларни элиминациясини тезлаштиради. Шу билан бирга бемор ахволини оғирлаштиради, болаларда мия шиши ва марказий нерв тизими марказий нерв тизими фаолитини бузилишига сабаб бўлади. Клиникада антипиретик дори сифатида кўпроқ ибупрофен , 7% ҳолатларда парацетамол ишлатилган. Антипиретиклар иситмани туширади, лекин давомийлигини узайтириш мумкин. Ибупрофенни авфзаллиги шундаки, иситмани тез туширади, таъсир давомийлиги 8-соат (парацетамолдан кўпроқ). Терапевтик индекси парацетамолга нисбатан 4 маротаба юқори, токсик метоболитлар ҳосил бўлмайди, Рейе синдромига олиб келмайди ва яллиғланишга қарши таъсирга эга. Турли мамлакатлар педиатрлари температурани туширишда қуйидаги кўрсатмаларга амал қилишни тавсия қилишган. Антипиретикларни 3 ойдан катта болаларга тана ҳарорати 39⁰С дан ошганда, мушаклар қахшаб оғриганда, бош оғриғи ёки шок ҳолати кузатилгандагина ишлатиш керак. Зойгача бўлган болаларда, анамнезида фибрил талвасаси бор беморларда, юрак, ўпка ва марказий нерв тизимини оғир ўтадиган касалликларида тана ҳарорати 38⁰С дан ошганда ишлатиш керак.

Хулоса: Антипиретик воситаларни нотўғри танлаш ва дозалаш бу ножўя эффектларни ривожланишига олиб келиши мумкин.

КРИТЕРИИ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Алиев Ю.У. медико-педагогического и лечебного факультета, 5 курса группа,

Научный руководитель : старший преподаватель Микробиологии Каратаева Н.А.

ТашПМИ, кафедра Аллергологии Клинической иммунологии Микробиологии

Актуальность: многообразие аллергической патологии у детей, торпидность их течения, недостаточная эффективность терапии у некоторых групп больных - требуют изучения и оценки всех этапов профилактики и реабилитации.

Цель исследования: Пути повышения профилактики и реабилитации у детей с атопическим дерматитом

Материалы и методы: :Находящиеся под нашим наблюдением 20 детей с различными формами и стадиями атопического дерматита (кожные проявления аллергического диатеза – у 16,нейродермит - 1, себорейная экзема – 3) позволило уточнить некоторые вопросы патогенеза этих заболеваний.

Результаты: С учетом патогенетических факторов, ведущих к формированию и хроническому течению атопического дерматита у детей, обоснованы и разработаны основные положения профилактики,используемые в настоящее время в ряде лечебно-профилактических учреждениях. Эффективность профилактики может быть значительно повышена , если при её проведении будут учитываться следующие положения.

1. Выяснение в анамнезе причин ,способствующих развитию и хроническому течению атопического дерматита,с анализом наследственного семейного предрасположения к аллергическим заболеваниям(отмечено у 60% наблюдавшихся больных нейродерматитом);характера течения беременности у матери и её питание в этот период(токсикоз беременности отмечен у 17% женщин,значительные погрешности в питании - у 23%);вскармливания ребёнка в грудном возрасте, нарушений в его питании в последующие годы;влияние профилактических прививок на развитие и течение кожного процесса.

2. Всестороннее обследование ребенка для выявления висцерально-эндокринной патологии,поддерживающей хроническое течение атопического дерматита (клинические показания к обследованию гастроэнтерологами установлены у 58% больных , эндокринологами – у 22%).

3. Решение вопроса о возможности проведения профилактических прививок индивидуально для каждого ребенка.

4. Обязательное лечение сопутствующих заболеваний(более 47% детей лечились в гастроэнтерологическом отделении по поводу хронического холецисто-холангита и поражения сопряженных органов,у половины из них – лямблиозной этиологии .).

Выводы: У наблюдавшихся нами больных при такой методике профилактики и реабилитации сократилось число рецидивов заболевания, ремиссии удлиннились с 2-3 недель до 2-6 месяцев, атопический дерматит протекал благоприятно.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТА ЛАКТОФИЛЬТРУМ У ДЕТЕЙ С СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИИ И ДИАРЕИ НА ФОНЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

**Алимов Б., медико-педагогический и лечебный факультет,
студент 5 курса**

**Научный руководитель : старший преподаватель Каратаева Н.А.
ТашПМИ кафедра Аллергологии Клинической иммунологии
Микробиологии**

Актуальность: симптомы диспепсии и диареи – являются наиболее распространенными показателями пищевой аллергии у детей на фоне дермоидных поражений.

Цель исследования: изучить возможность применения энтеросорбента ЛАКТОФИЛЬТРУМ у детей с симптомами диспепсии и диареи на фоне пищевой аллергии .

Материалы и методы: Группу исследования составили 12 детей в возрасте 2-14 лет, получавших терапию по поводу острой аллергической реакции на фоне пищевой аллергии . У детей оценивались симптомы ,развившиеся после принятых в пищу аллергенов растительного и животного происхождения. Выраженность симптомов диспепсии и диареи оценивалась по 10 бальной шкале. Сумма в 9-10 баллов расценивалась как выраженная острая симптоматика и являлась показанием для элиминации из рациона данного продукта питания, дополнительно назначался ЛАКТОФИЛЬТРУМ по 2 таблетки 2-3 раза в день от 1 до 3 дней. Эффективность оценивалась при купировании симптоматики в течении 6 часов.

Результаты: симптомы диспепсии и диареи развивались в первые сутки приема в пищу аллергенов растительного и животного происхождения (25%- в первые 12 часов, 35%- в следующие 12 часов), у остальных пациентов – на вторые сутки . На фоне приема ЛАКТОФИЛЬТРУМ все симптомы полностью купировались в течение 5-6 часов , еще в трети случаев наблюдалось уменьшение симптомов , приблизительно у такого же числа пациентов эффект отсутствовал или был несущественным. Прием ЛАКТОФИЛЬТРУМ купировал или существенно уменьшал боли в эпигастрии у 58% детей, с такой же частотой устранялась тошнота. В группе с отмеченным эффектом и со слабым эффектом пациенты принимали те же препараты, что и в группе с отсутствием эффекта.

Выводы: энтеросорбент ЛАКТОФИЛЬТРУМ может быть использован для лечения диспепсических и диарейных расстройств на фоне пищевой аллергии у детей.

DIAGNOSTIC CRITERIA OF THE COMPUTER TOMOGRAPHIC EXAMINATION OF THE STROKE REGISTRATION IN TERMEZ.

Alimova S.R . 505 group student of TTA Termez branch medical faculty

**Academic advisor: M.A.KHushmurodova Assistant of the Department
of Neurology and Psychiatry, Termez branch of TTA**

**Iskandarova D.E. Head of the Department of Neurology and Psychiatry,
Termez branch of TTA**

Introduction. Cerebrovascular disease is one of the most pressing medical and social

problems, leading in terms of morbidity and mortality in economically developed countries. In Uzbekistan, vascular diseases, especially cerebrovascular diseases, are also an important medical and social problem. It is characterized by a high rate of mortality associated with primary disability and disease. Stroke is a clinical syndrome that begins rapidly, lasts more than 24 hours, or is fatal, with a focal and sometimes complete cerebrovascular accident caused by a stroke. It is important to make an accurate diagnosis because treatment of ischemic stroke is contraindicated in cases of intracerebral hemorrhage. An image of the brain is required to make a diagnosis. Computed tomography is practical, fast (brain scans take a few minutes), common, and easy to use in sick patients. It clearly identifies intracerebral hemorrhage.

The purpose of the study: to study the data of the Statistics Department of the Regional Health Department and the National Stroke Register city of Termiz for 2019-2021, the results of computed tomography in the anamnesis of stroke patients. Department of Emergency Neurology of the Republican Scientific Center for Emergency Care. The study aims to analyze them and thereby study the criteria for stroke diagnosis.

Materials and research methods. In the course of the study, 1000 medical records of patients treated in the emergency neurology department of the Surkhandarya branch of the Republican Scientific Center for Emergency Care in 2019-2021 were retrospectively studied and analyzed. Neuroimaging methods were used to diagnose patients: 100% MSCT was used, all patients received standard treatment.

Results Based on the analysis, ischemic stroke is associated with transient ischemic attack in 88% (n = 680) and hemorrhagic stroke in 12% (n = 381) and 37% (n = 370). Computed tomography revealed typical subtle signs of early infarction in the right temporo-parietal region and basal ganglia in 228 (22%) patients. Parkinson's syndrome and hyperkinetic-hypotonic syndrome are more common in these patients at the stroke clinic. Bleeding in the cerebellum. Computed tomography of a patient with arterial hypertension: sudden severe headache and loss of consciousness. In the area where the deep nuclei of the cerebellum are located, wide foci of increased bleeding are detected. The trunk shifts in the ventral direction and puts pressure on the clitoris of the cerebellum. CT analyzes showed that cerebral hemorrhage was relatively rare and occurred in 8% of patients. Ischemic stroke was observed in 70% of cases, most of them occurred in the basin of the middle cerebral artery. CT of the brain of the same patient 48 hours after the onset of the stroke (an extensive hypodense focus with a shift in the median structures, indicating an ischemic type of stroke) However, there are early CT scans - signs of ischemic stroke. Decreased X-ray density of one third or more of the basin of the middle cerebral artery.

Conclusion We examined the correlation of stroke and stroke characteristics using MSCT analysis of stroke patients, stroke has been found to be a key criterion for differential diagnosis and treatment of other diseases. The etiopathogenesis and possible complications of the disease, as well as the prognostic analysis, were studied using MSCT analysis of diseases in the stroke register.

МОТИВАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

**Аминова А.А., факультет I педиатрии и народной медицины
студентка 313 группы,**

**Шокирова Ч.Т., медико-педагогического и лечебного факультета,
402 гр.**

Научный руководитель: доцент Н азорова С.К.,

ТашПМИ, кафедры Общественное здоровье, управление здравоохранением

Актуальность. Проблема перспективного развития высшего учебного заведения весьма разнообразна. В ходе реформирования системы здравоохранения большое внимание уделяется вопросам подготовки молодых руководящих кадров. Повышение мотивированности студентов на получение новых знаний путем применения интерактивных методов обучения несет за собой не только более высокий уровень получаемых знаний, но способствует развитию лидерских качеств, обучает анализу, структурированию, обобщению информации, а также развитию творческого мышления и коммуникативности, логического осмысления полученной информации.

Цель исследования: Изучить актуальность использования современных педагогических технологий при обучении студентам темы: "Менеджмент в здравоохранении". Выявить отличительные особенности классического обучения и обучения с использованием современных педагогических технологий, через развитие анализа ситуации и критического мышления. Определить место руководителя в обучении новой теме методом «Цветущий лотос» для развития анализа и критического мышления.

Материал и методы. Исследованием охвачены 38 студентов учебных групп (основная группа), и 42 студентов в контрольной группах обучающиеся по классической технологии.

Результаты. Занятия проводились в три этапа. Первый этап- изучение базовых знаний, анализ причин и их актуальность (графические органайзеры), второй этап- решение ситуационной задачи. Третий этап - Решение тестов

Цель 1 этапа: актуализация имеющихся знаний у обучающихся по данной теме, мотивация к изучению материала по теме.

Цель 2 этапа позволяет обучающемуся получить новую информацию; осмыслить ее, соотнести с уже имеющимися знаниями.

Цель 3 этапа - Решение тестов позволяет обучающемуся, закрепить пройденный материал, определить сильные и слабые стороны в своих знаниях, получить оценку.

Диаграмма «Цветущий лотос» В центр помещается центральная, корневая тема, а вокруг неё — 8 аргументов в пользу этой темы. Далее каждый из аргументов переносится из центрального квадрата в центр квадратов, расположенных на периферии. Вокруг каждого из 8 аргументов студент пишет по 8 фактов в пользу каждого аргумента. Важно обязательное заполнение всех ячеек, то есть найти 8 аргументов, и для каждого из них — 8 фактов.

Итоги проведенного исследования с определением характеристики деятельности по 5 параметрам: участие студента, усвояемость, знание пререквизитов, активность студентов, свобода общения у сравниваемых групп с использованием современной педагогической технологии "Цветок лотоса" основная группа, и группы обучающейся по классической технологии - контрольная группа показывают превосходство использования современной педагогической технологии. Отрадно отметить, что в основной группе усвоение темы проходило по всем пяти параметрам на порядок выше, чем в контрольной группе.

Участие студентов 97%, в контрольной группе 95%; Усвояемость 100 к 87%;

Знание пререквизитов 84 к 68%; Активность студента 100 к 48%;

Свобода общения 86% в основной группе, и 65% в контрольной группе.

Необходимо отметить, что данное занятие целесообразно проводить с разделением группы на малые группы, при этом каждая группа получает задание оформить отдельный "лепесток" лотоса: рассмотреть особенности каждого этапа менеджмента

через призму какой либо отдельной характеристики (цели, задачи, людские ресурсы, факторы риска, SWOT анализ, и др.). Формы занятия отличаются от уроков в традиционном обучении - студенты не сидят пассивно, слушая педагога, а становятся главными действующими лицами занятия. Они думают и вспоминают про себя, делятся рассуждениями друг с другом, читают, пишут, тексту отводится приоритетная роль: его читают, пересказывают, анализируют, трансформируют, интерпретируют, дискутируют, сочиняют, обсуждают прочитанное. Популярным методом демонстрации процесса мышления является графическая организация материала. Роль педагога — в основном координирующая.

Заключение. Использование методики способствует:

1.Расширению представления о менеджменте сестринского дела, углублению и детализированию знаний об этапах, методов работы, причинах, особенностях организации, а, также акцентированию внимания на объективном построению работы и управления персоналом.

2. Осознанию через содержание учебного материала органической связи, детализированию их характеристик через логику причин развития менеджмента в медицине.

3.Развитию у студентов способности к анализу, структурированию, обобщению информации, а также творческого мышления и коммуникативности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА РАБОТЫ В ДАННОМ ПРОФИЛЕ

**Аминова А.А., факультет I педиатрии и народной медицины
студентка 313 группы,**

**Научный руководитель: доцент Назарова С.К.,
ТашПМИ,кафедры Общественное здоровье, управление
здравоохранением**

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания, это состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе. Впервые американские ученые Маслач и Джексон систематизировали описательные характеристики данного синдрома и разработали опросник для его количественной оценки (Maslach, Jackson, 1986). По мнению авторов синдром выгорания проявляется в виде трех групп симптомов.

Цель исследования: Изучение синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер в зависимости от стажа работающих в детском реанимационном отделении.

Материал и методы. Исследованием охвачены 48 медицинских сестер с различным стажем работы в данном профиле от 3 до 25 лет, Стаж работы по специальности на момент исследования составлял 18 ± 2 года. Для количественной оценки уровня выгорания использовался опросник К.Маслач. Опросник состоит из 22 пунктов, по которым возможно вычисление значений по трем шкалам: «Эмоциональное истощение» (ЭИ), «Деперсонализация» (Д), «Редукция профессиональных достижений» (РП). На высокую степень проявления СЭВ указывают высокие показатели ЭИ и Д и низкие показатели РП. До начала

исследования от всех участников было получено информированное согласие.

Изучены поведенческие последствия проявляющиеся как на уровне отдельного работника, так и на уровне организации. Статистическая обработка материала проводилась на ПК программой EXCEL-2007.

Результаты исследования. Изучение результатов тестирования проводилось по трем группам симптомов. При этом отмечено, что низкий уровень общего показателя эмоционального выгорания выявлен у 9 респондентов, что составляет 18,8%. Средний уровень отмечен в 24 (50%) случаях. Высокий уровень отмечен в 15 (31,2%) случаях. Количественные показатели по факторам ЭВ Эмоциональное истощение: Низкий уровень 10 чел 20,8%. Средний уровень 24 чел 50%. Высокий уровень отмечен у 14 человек 29,2%. Деперсонализация: низкий уровень отмечен у 23 человек 47,9%, средний уровень у 18 человек 39,6%, высокий уровень отмечен у 6 человек 12,5%. Редукция профессионализма: низкий уровень выгорания выявлен у 18 человек 37,5%. средний уровень выявлен у 22 человек 45,8%, высокий уровень у 8 человек 16,7%. При исследовании частоты эмоционального выгорания у медицинских сестер городских детских отделений ОРИТ была выявлена высокая распространённость данного состояния. 72,1% опрошенных медицинских сестер ОРИТ имеют высокий или средний уровень профессионального выгорания. Данная частота выше ранее полученных данных среди медицинских сестер других специальностей на 18,2%. Высокий уровень эмоционального выгорания выявлен у 19,5% медицинских работников. В основном это медицинские сестры и фельдшера, имеющие стаж работы в ОРИТ до 5 лет.

Заключение «Выгоревшие» работники прибегают к неконструктивным или неэффективным моделям поведения, чем усугубляют собственное переживание дистресса и повышают напряженность вокруг себя, что сказывается на снижении качества работы и коммуникаций.

ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОГО СПЕКТРА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПЕРЕДАЧА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Аминова А.А., факультет I педиатрии и народной медицины,
студентка 313 группы,**

**Научный руководитель: доцент Расулова Н.Ф.,
ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления
здравоохранением**

Актуальность. Эпидемия заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, начавшаяся в начале 80-х годов прошлого столетия, как болезнь определенных социальных групп общества, так называемых «групп риска», мало затрагивающая общую популяцию, за 35 лет превратилась в глобальный кризис, и представляет собой одну из наиболее серьезных угроз для общественного здоровья и социального развития человечества. Перед человечеством стоит несколько глобальных проблем. От их решения зависит будущее Земли. ВИЧ-инфекция в большинстве стран распространилась незаметно, и человечеству открылись уже последствия этого тайного распространения – болезнь и смерть миллионов людей. Несмотря на то, что на изучение ВИЧ-инфекции уже истрачено больше средств, чем в прошлом на изучение всех других инфекций, многие версии ВИЧ-инфекции остаются нерешенными. До сих пор не исчезли сомнения относительно путей распространения ВИЧ, неизвестны в деталях клиническое течение заболевания и его возможные исходы, нет единого представления о патогенезе.

Цель исследования. Изучить и проанализировать социальные факторы, влияющие на распространение ВИЧ-инфекции.

Материал и методы. Материалом при изучении эпидемиологических и статистических данных по ВИЧ-инфекции послужили данные Республиканского Центра по борьбе со СПИДом за 2016–2020 гг.

Результаты и обсуждение. В настоящее время важнейшим фактором, влияющим на распространение ВИЧ-инфекции половым путем, является количество половых партнеров за определенный временной период. Частота собственно половых актов имеет меньшее значение, так как они могут совершаться с одним незараженным партнером. Естественно, что для распространения ВИЧ в обществе должна быть группа населения, меняющая половых партнеров достаточно часто. Считается, что некоторые технологические достижения цивилизации оказали существенное влияние на распространение ВИЧ. Так, изобретение шприца для парентерального введения препаратов уже через несколько лет привело к появлению парентерального способа введения наркотиков, играющего столь важную роль в распространении ВИЧ. Возможность возникновения эпидемии обусловили достижения в переливании крови, трансплантации органов. Результаты исследования показывают, что наблюдалась отчетливая прямая зависимость между интенсивностью эпидемического процесса и образом жизни, и такими явлениями, как наркомания, проституция, гомосексуализм, миграция. За период 2007–2017 гг. прослеживается снижение распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В 2007 году этот показатель составлял 14,0%, а в 2017 году – 6,2%, т. е. имеет место снижение в 2,3 раза. В Узбекистане за 2000–2015 гг. в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции произошли существенные изменения – за указанный период удельный вес парентерального заражения снизился в 3,3 раза (76,6% в 2000 г. и 23,3% в 2017 г.), а доля полового пути заражения возросла в 7,4 раза (67,6% в 2017 г., против 9,1% в 2007 г.). Анализ статуса женщины и семейного уклада показывает, что женщины более уязвимы по отношению к ВИЧ-инфекции, чем мужчины. Наряду со всеми этими обстоятельствами, следует иметь в виду, что при половом пути передачи риск инфицирования у женщин более высок, чем у мужчин.

Выводы. Таким образом, полезными разными противодейственным мероприятиям, направленным на профилактику распространения ВИЧ. В связи с этим некоторые моменты борьбы со СПИДом могут потребовать уже не только медицинских вмешательств, но и политических решений.

FEATURES OF THE COURSE OF PULMONARY HYPERTENSION IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

**Anvarov A.Kh., Medical-pedagogical and medical faculty, 602-group
medical pedagogy**

Scientific supervisor: assistant Shamukhamedova N.Sh.

Department of Internal Diseases, Nephrology and Hemodialysis.

Relevance: The problem of COPD occupies one of the leading places in clinical medicine, which is due to both the steady increase in morbidity and the frequent development of complications, in particular, CHL.

Objective: to study the course of pulmonary hypertension in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Material and methods: The study is based on the examination data of 60 patients aged

35-78 years with COPD of I–III severity. To determine the severity of the course of LH in patients, the definition of functional class was used (FC; WHO/NYHA, 2003). All patients with COPD were examined according to a single program, which included anamnesis, objective data, laboratory and instrumental methods of examination. Clinical and laboratory examination of patients, including clinical and biochemical blood tests, general urine analysis, ECG, chest radiography were performed according to generally accepted methods.

Results: According to the data obtained, among all COPD patients, signs of LH were diagnosed in 31.7% of patients and in 77.4% corresponded to I, in 16.1% – II and in 6.5% – III degree of LH. In this group of patients, LH corresponded to II and III FC and was detected in severe and extremely severe course of the underlying disease. Analysis of the clinical manifestations of LH depending on its severity in the group of patients with COPD revealed signs that were more often diagnosed with an increase in the degree of LH. Severe pulmonary hypertension was registered in 6.5%. For all COPD patients with severe pulmonary hypertension, a significant decrease in lung diffusion capacity, severe hypoxemia without hypercapnia and a moderate decrease in FEV1 are considered typical functional features.

Conclusions: Thus, pulmonary hypertension in COPD is characterized by lower values of mean blood pressure than in primary pulmonary hypertension, reaching a level of 40-50 mm Hg. It occurs due to pulmonary vasoconstriction as a result of alveolar hypoxia, acidosis and hypercapnia, due to mechanical pressure of increased lung volume on the pulmonary vessels, a decrease in the number of small vessels from due to emphysema and destruction of the alveoli, as well as as a result of increased cardiac output and increased blood viscosity due to compensatory polycythemia (due to hypoxia).

ALLERGIK RINOKON'YUKTIVITNING (ARK) MAKTAB YOSHIDA BO'LGAN BOLALARNING JISMONIY RIVOJLANISHIGA TA'SIRI.

**Asatillayeva N.L., Oliy hamshiralik ishi fakulteti, 301-
guruh, hamshiralik ishi yo'nalishi.**

**Ilmiy rahbar – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent Devorova M. B.
ToshPTI qoshidagi “1-sonli oilaviy shifokor, jismoniy tarbiya va tibbiy
nazorat, fuqaro muhofazasi” kafedrası**

Muhimligi: O'rtacha, dunyoda allergik rinokonjunktivit tarqalishi 15 dan 25% va bolalarda 40% ga yaqinlashadi. Agar bu tendentsiya bo'lsa davom etsa, 2020 yilga kelib yoshlarning yarmi azoblanadi bu kasallikdan . Jismoniy rivojlanish - bu bolalar salomatligining o'ziga xos ko'rsatkichlaridan biri. So'nggi yillarda bolalarning jismoniy rivojlanishi muammosi bo'yicha tadqiqotlarning ilmiy ahamiyati ayniqsa ortdi (Dautov F.F., 2001). Shu munosabat bilan yangi ilmiy izlanishlarga ehtiyoj bor.

Ishning maqsadi: maktab yoshidagi bolalarning jismoniy rivojlanishining ba'zi parametrlariga allergik rinokonjunktivit ta'sirini aniqlashdir.

Materiallar va usullar: Kuzatuvda o'zbek millatiga mansub 113 nafar bemor bolalar: 57 nafar o'g'il ($53,6 \pm 4,3\%$), 7-14 yoshli 56 nafar qiz ($54,4 \pm 4,3\%$) kuzatildi. Asosiy va birga keladigan kasalliklar diagnostikasi xalqaro konsensus tavsiyalariga muvofiq amalga oshirildi (I.I. Balabolkin, 1996). Raqamli ma'lumotlar raqamli farqlarning ishonchliligini hisoblash ($t \geq 2, P < 0,05$) bilan o'zgaruvchanlik statistikasi usuli bilan qayta ishlandi.

Natijalar: Allergik rinokonjunktivit bilan og'rigan bolalarda jismoniy o'sish va rivojlanishda kechikish kuzatildi. Shunday qilib, o'sish sur'atlari standartning o'xshash ko'rsatkichlaridan o'g'il bolalar uchun 8,5-9,8% ga, qizlar uchun esa 8,4-12,8% ga past bo'ldi.

Tana vazni ko'rsatkichlari o'g'il bolalarda standartning shunga o'xshash ko'rsatkichlaridan 22,5-35,1% ga, qizlarda esa 25,4-43,1% ga past edi. Ko'krak atrofi ko'rsatkichlari o'g'il bolalarda standartning bir xil ko'rsatkichlaridan 14,3-22,2% ga, qizlarda esa 15,4-23,1% ga past ($P < 0,05$).

Xulosa: Bolalarda jismoniy rivojlanishning kechikishiga olib keladigan muhim sabablardan biri allergik rinokonjunktivaning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi bilan bog'liq. Maktab yoshidagi bolalarning jismoniy ko'rsatkichlarining normal rivojlanishini ta'minlash uchun kompleks chora-tadbirlarda allergik kasalliklarni, shu jumladan allergik rinokonjunktivitni o'z vaqtida aniqlash va davolashni o'z ichiga olishi kerak.

АНАЛИЗ ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ

Асатиллаев А.А., магистр 2 курса обучения

Научный руководитель: к.м.н., доцент Туракулова Д.М.

ТашПМИ, Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Характерной особенностью врождённых катаракт является многообразие клинических форм в зависимости от локализации, вида и степени помутнения хрусталика. Полиморфизм клинических форм врождённых катаракт требует неоднозначного подхода к лечебной тактике в каждом конкретном случае.

В последние годы некоторые хирурги уже считают стандартным методом выбора для хирургии детских катаракт: экстракапсулярную экстракцию с передним и задним капсулорексисом, с имплантацией ИОЛ в капсульный мешок. Для проведения данной операции нужно тщательная предоперационная подготовка больного, которая включает в стандарт диагностики ультразвуковое обследование. Ультразвуковое обследование глаза дает возможность прогнозирование дальнейшей рефракции больного, которая учитывается при расчете интраокулярной линзы.

Цель. Изучить результаты ультразвукового исследования детей с врожденной катарактой.

Материалы и методы исследования. За период 2019 - 2021 годы нами было обследовано 299 детей (299 глаза) от 6 месяцев до 15 лет, больных находящих на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ с врожденной катарактой. Из обследованных больных мальчики составили 168 (56,2%), девочки - 131 (43,8%). Для оценки состояния зрительного анализатора всем детям проводились офтальмологические методы исследования.

Результаты исследования. Среди всех больных слоистая врожденная катаракта встречалась в 30,6% случаях, из них зоналярная – в 14,2%, ядерная – 9,4% и частичная – 7,1%,

Тотальная врожденная катаракта встречалась в 33,3% случаях, из них полная – в 21,5%, молочная – в 11,9%.

Атипичная катаракта отмечалась у 36,1% детей, из них полурассасавшаяся – в 11,6% случаях, из них пленчатая – в 8,7%, а лентиконусная – в 15,8%.

В ходе обследования нами было установлено, что у 84 детей (28,1%) отмечалось увеличение глазного яблока, у 51,8% - размер глазного яблока был ниже возрастной норме у 20,1% детей – размер глазного яблока соответствовал возрастной норме.

Неравномерность передней камеры (чаще углубление) определена на 28% глазах. Миопия слабой степени наблюдалась на 32% глазах, средней степени – на 36% глазах, миопия высокой степени – на 32% глазах.

Вывод. Таким образом, врожденная катаракта больше встречалась у мальчиков (56,2%), меньше у девочек (43,8%). У детей с врожденной катарактой наиболее часто наблюдаются атипичные и слоистые формы врожденной катаракты. Обследование передне - задней оси показало наибольшее количество детей было с уменьшением передне - задней оси глазного яблока (51,8%), наименьшее количество составили дети с соответствием возрастной норме (20,1%).

СКАРЛАТИНА У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЕЕ ЛЕЧЕНИЮ

Асилхужаева Ш. К., факультет II педиатрии и медицинской биологии, 506-группа

Научный руководитель: доцент Рашидов Ф.А.

ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. Единственным резервуаром скарлатины в природе является больной человек, особенно больные с бессимптомным носительством. Несмотря на значительные успехи, достигнутые современной медициной, проблема скарлатины остается очень актуальной и востребованной. Заболевание регистрируется повсеместно. Наиболее высокая восприимчивость отмечается среди детей от 3 месяцев до 14 лет. У данного контингента больных встречается затруднение постановки диагноза и поздняя диагностика. В связи с запоздалой верификацией диагноза и зачастую поздним проведение серологического исследование, назначение адекватной терапии также проводится с запозданием.

Целью настоящего исследования явилось изучение современных подходов к лечению скарлатины у детей в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было обследовано 58 детей в возрасте с 3 месяцев до 14 лет с скарлатиной. Больные были разделены на 3 возрастные группы: первая группа – дети от 3 месяцев до 24 месяцев, вторая группа - от 2 до 7 лет, третья группа - дети от 7 лет до 14. У всех больных имелось бак. подтверждение поставленного диагноза. Методика обследования включала в себя подробное изучение жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, бак. посев зева и посев на чувствительность к антибиотику ликвора, общеклинические методы исследования.

Результаты исследования: У больных первой группы отмечалась рвота, не приносящая облегчения, гипертермия, возникающая внезапно, на фоне полного здоровья, выраженные симптомы интоксикации (вялость, адинамия, сонливость, отказ от груди, резкий крик), судороги, тремор конечностей, у детей до 1 года отмечалось набухание и пульсация родничка. У детей 2 группы отмечались: сухость во рту, кашель сильная головная боль, гиперестезия кожи, отказ от приема пищи, плаксивость, рвота без предшествующей тошноты, характер сыпи не приносящая облегчения, повышение температуры до фебрильных цифр, психомоторное возбуждение, спутанность сознания. Отличием клинической симптоматики у детей 3 возрастной группы являлось наличие предшествующего назофарингита, более выраженные малиновый язык, белый дермографизм, жалобы на распирающую головную боль. При проведении бак. исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе - к цефтриаксону.

Вывод: При проведении бак.исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе - к цефтриаксону. При раннем назначении препаратов с высокой степенью чувствительности улучшение в состоянии больных отмечалось гораздо раньше, чем у больных, которым назначались препараты широкого спектра без определения чувствительности.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

**Асланова С. Н. 2 курс магистратуры,
Эркинова Г.А. 1 курс магистратуры,
Научный руководитель: асс. Ходжиметова Ш.Х.
ТашПМИ, кафедра неонатологии.**

Актуальность: Ежегодно у 62-80% новорожденных появляется клиника желтухи. Актуальность данной проблемы не уменьшается в связи с тем, что у части детей при физиологической гипербилирубинемии уровень билирубина нередко достигает более 200 мкмоль/л и принимает затяжное течение привлекать внимание исследователей в плане изучения его причин и влияниями, на дальнейшее развитие и здоровье ребенка.

Цель исследования: Изучить влияние факторов риска на развитие физиологической и неонатальной гипербилирубинемии у доношенных новорожденных.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 60 новорожденных детей. Из них 20 новорожденных с физиологической гипербилирубинемией (I), 20 новорожденных с неонатальной гипербилирубинемией (II) и 20 -детей без развития ж гипербилирубинемии (III- группа сравнения).

Результаты: Проведенные нами исследования показали, что возраст обследованных женщин на момент родов составлял от 18 до 41 лет (30,4±13,1). Основная часть матерей из I группы приходится на женщин фертильного возраста (88,9%), из них 20% - на возраст 20-25 лет, 40% - 26-29 лет, 15 % - 30-35 лет. В данной группе на момент рождения ребенка было юных мам (10%) с возрастом 19 лет и менее, 36-39 лет женщина (10 %) и две женщины 40 и более лет (5%).

Во второй группе 10% матерей было в возрасте 19 и менее лет, 10% - 36-39 лет, 5% женщин было 40 и более лет; 20% - в возрасте 20-25лет на момент рождения ребенка, 15% - 26-29 лет, а большинство женщин 40% - составили матери в возрасте 30-35 лет.

В группе сравнения большая часть женщин' была в возрасте 20-25 лет и 26-29 лет, что составило в общем 70%. Возраст 19 лет и менее имели 5% матерей, 30-35 лет - 20%, 36-39 лет – 5%, а женщин 40 и более лет в группе сравнения не было.

При изучении соматического статуса выявлено, что большинство женщин к моменту зачатия' имели хроническую' патологию одной или нескольких систем. В группе детей с ФГ у их матерей частота хронической патологии гепатобилиарного тракта составила 15%, включающая дискинезию желчевыводящих путей (5%), хронический холецистит (5%). Хронический гастрит с обострением отмечен у 10% беременных. В группе детей с НГ у их матерей частота хронической патологии гепатобилиарного тракта составила 10% (p<0,01), включающая дискинезию

желчевыводящих путей (5%) и хронический холецистит (5%) ($p < 0,05$). Хронический пиелонефрит отмечен у 10% женщин, из них в стадии обострения - 5% ($p < 0,005$). Хронический цистит наблюдался у 10% беременных, из них у 80% - однократное обострение заболевания при беременности ($p < 0,005$).

Хронические заболевания ЛОР-органов в стадии обострения, хронический тонзиллит отмечен у 10% женщин и у 5% из них - наблюдалось обострение ($p < 0,005$).

Выводы: Таким образом, значимыми факторами развития физиологической и неонатальной гипербилирубинемии у доношенных новорожденных имеется, зависимость частоты и выраженности гипербилирубинемии от возраста матери: достоверно больше женщин старше 35 лет и юных мам ($p < 0,001$) было в группе детей с ФГ и НГ по сравнению с группой сравнения, а также соматические патологии: хронические заболевания ЛОР-органов в фазе обострения, хронические заболевания гепатобилиарного тракта ($p < 0,01$).

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIGA EKOLOGIK OMILLARNING TA'SIRI

**Axatqulova R. A., tibbiy-pedagogika va davolash ishi fakulteti, 308-
guruh talabasi**

**Ilmiy rahbar: dotsent Eshdavlatov Bahriddin Maxmatqulovich
ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish
kafedrası**

Dolzarbli: Qoraqalpog'iston Respublikasi statistika boshqarmasi tomonidan e'lon qilingan yakuniy ma'lumotlardan 2020-yilda viloyatda 9,2 mingta o'lim holati qayd etilgan bo'lib, ularning yarmidan ko'pi (58,7%) asosiy sabab – qon aylanish tizimi kasalliklari bilan qayd etilgan. Hozirgi vaqtda yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga atrof-muhit omillari ham alohida ta'sir ko'rsatishi ma'lum.

Maqsad: Orolbo'yi ekologik zonasida atrof-muhit omillari ta'sirida yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanish darajasini o'rganish.

Materiallar va usullar: Oilaviy poliklinikalarda klinik va ob'ektiv tadqiqotlar tahlili, statistik ma'lumotlar.

Natijalar: Yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining asosiy xavf omillari orasida harakatsiz turmush tarzi, tamaki iste'moli, ovqatlanish, yosh, jins, irsiy omillar va boshqalar kiradi. Hozirgi vaqtda atrof-muhitning ifloslanishi (chang zarralari, uglerod oksidi va boshqalar), atrof-muhitda sintetik kimyoviy moddalar va metallarning mavjudligi, ichimlik suvining qattiqligi shuningdek, ekologik halokat sodir bo'lgan hududlarda aholi o'rtasida qon aylanish tizimining kasalliklarini rivojlanish xavfi yuqori ekanligiga ishonch hosil qilinadi.

Atrof-muhit holatining yomonlashishiga qarab yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanishning nisbiy xavfi ortadi va falokat zonasida 3,8 ko'rsatkichga etadi. Deyarli bolalik yoshida (3-16 yosh) yurak ritmining buzilishi ekologik ofat zonasida yashovchi odamlarda ko'proq kuzatiladi. Ta'kidlash joizki, qon aylanish tizimi kasalliklari Toshkent shahridagi bolalarga qaraganda Orolbo'yi bolalarida ko'proq (4-6 marta) qayd etilgan. Shuningdek, Orolbo'yi zonasi bolalarida qon aylanish a'zolari kasalliklari ko'pincha nafas a'zolari kasalliklari bilan kechadi, Toshkent shahridagi bolalarda esa bunday kombinatsiya kuzatilmaydi.

Xulosa: Qon aylanish tizimi kasalliklarini rivojlanishining asosiy omillaridan tashqari, kasalliklarning kuchayishiga u yoki bu tarzda ta'sir qiluvchi ekologik omillar mavjud. Orolbo'yi aholisi ekologik xavf omillariga alohida e'tibor qaratishlari kerak (doimiy ravishda

tibbiy ko‘rikdan o‘tish va Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan Orolbo‘yi aholisi uchun tavsiya etilgan profilaktika choralariga rioya qilish), chunki bu jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin.

ПРОБЛЕМЫ САМОЛЕЧЕНИЯ

**Атхамбоева Д.Д., факультет II педиатрии и медицинской биологии,
410 группы,**

**Научный руководитель: – к.м.н., доцент Карабекова Б.А
ТашПМИ, Семейная медицина №2, клинической фармакологии**

Актуальность. Одной из важных проблем безопасности лекарственной терапии в настоящее время во многих странах является актуальным вопрос самолечения. В документах ВОЗ самолечение определяется как использование потребителем лекарственных препаратов, находящихся в свободной продаже, для профилактики и лечения нарушений самочувствия и симптомов, распознанных самим.

Цель исследования. Изучение проблемы самолечения в клинической практике, влияния различных факторов на выбор пациентом и его окружения к лечению.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проводился анализ литературных данных проблем самолечения больных.

Результаты. Ответственное самолечение, определяемое ВОЗ как «разумное применение пациентами лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья», в настоящее время является одним из наиболее проблемных аспектов отечественного здравоохранения. С другой стороны, ряд специалистов считают, что самолечение в современных условиях — явление неизбежное, поскольку ни одной стране мира ресурсы государства не «поспевают» за медико-фармацевтическими потребностями населения, и здравоохранение попросту не в силах справиться с перегрузками, выпадающими на его долю (Кирпичникова Н. В., Сулейманов С. Ш. Ответственное самолечение: ликвидируя упущения. 2008г.). Во многих странах постсоветского пространства большее количество населения прибегают к самолечению или пользуются советами знакомых, что проблема становится повсеместной.

Самолечению обусловлен следующими факторами:

- повышением стоимости медицинской помощи;
- изменением образа жизни и подъемом образовательного уровня граждан;
- повышением доступности информации о заболеваниях, в том числе о лекарственных препаратах, применяемых для их лечения;
- расширением ассортимента лекарственных препаратов в аптечных организациях и оказанием консультационных услуг фармацевтическими работниками;
- недостаточным качеством медицинского обслуживания;
- нарушением требований, регулирующих рецептурный и безрецептурный отпуск лекарственных препаратов;
- недостаточным информированием населения по вопросам самолечения, его негативных последствиях;

Однако самостоятельная диагностика и назначение себе лечебных процедур могут привести к серьезным проблемам, о которых человек часто не подозревает.

Опасности самолечения для здоровья человека:

- отсутствие желаемого эффекта

- появление микроорганизмов, устойчивых к лекарственным препаратам
- несовместимость препаратов
- побочные эффекты

Выводы. Приоритетом для пациентов должны быть назначения врача. Только врач может оценить соотношение пользы и возможного отрицательного влияния препарата на организм больного, с учетом особенностей организма, аллергологического анамнеза, а также провести адекватный мониторинг фармакотерапии.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Ахмаджонова Ш, медико-педагогический и лечебный факультет,
студентка
5 курса**

**Научный руководитель : Ассистент Каратаева Н.А.,
ТашПМИ, кафедра Аллергологии Клинической иммунологии
Микробиологии**

Актуальность : В настоящее время до 10% детского населения страдают пищевой аллергией (ПА) в основном раннего возраста. У 80% детей, страдающих атопическим дерматитом, определяется связь данного заболевания с пищевой аллергией.

Цель работы : Изучить особенности клинических проявлений и течения пищевой аллергии у детей раннего возраста на разных видах вскармливания, оценить состояние клеточного и гуморального иммунитета (IgM, IgA, IgG, , общий IgE, специфические IgE-антитела к пищевым белкам)

Материалы и методы : проведено клинико-иммунологическое изучение пищевой аллергии у детей раннего возраста с последующим обоснованием дифференцированных подходов к ее лечению и профилактике. Обследованы 35 детей с пищевой аллергией (ПА) в возрасте до 1 года. Было выявлено, что у 58% детей – отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям. Формированию пищевой аллергии у детей раннего возраста

способствуют патология антенатального и перинатального периода, наследственная предрасположенность к аллергическим болезням (65,4%) и не соблюдение диетологических рекомендаций кормящими матерями и беременными женщинами.

Клинические симптомы ПА у 52% проявлялись на фоне погрешности в пищевом рационе кормящей матери (избыточное употребление цитрусовых, кондитерских изделий, молочных продуктов, морепродуктов). У 29% детей первые проявления ПА наблюдались после введения молочных смесей, у 20% детей – после введения прикормов. При определении общего IgE у 68% детей отмечался уровень выше нормы (20МЕ/мл). Средний уровень общего IgE составил 79МЕ/мл. Поливалентная сенсibilизация наблюдалась у 62%, моновалентная- у 38% обследованных детей по уровню аллергенспецифических IgE-антител. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, содержание цитокинов выявлял достоверное повышение уровня IL-10, а у детей с естественным вскармливанием количество IL-10 не отличалось от уровня здоровых детей. Повышенный уровень IL-10 по сравнению со здоровыми отмечался и у детей, рожденных от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (16 против 2,55 пг/мл). Уровень IFN-гамма по сравнению с контролем был

низкий (46 против 77 пг/мл), что характерно для поляризации иммунного ответа по Th2-типу.

Заключение : у детей с пищевой аллергией отмечаются снижение секреторных IgA в кишечнике при наличии дисбиоза, установлено наличие у больных пищевой аллергией детей диспарапротеинемии, установлено положительное влияние диетотерапии и фармакотерапии детей с пищевой аллергией на показатели в крови аллерген-специфических IgE-и IgG-антител к БКМ, а также цитокинов, перспективность использования гипоаллергенных адаптированных продуктов с разным источником белка при проведении диетотерапии пищевой аллергии у детей раннего возраста.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АСПЕКТА РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Ахмедова М., факультет 1 педиатрии и народной медицины 514
группа**

Научные руководители: асс. Маматова Ш.Р.

Асс. Исмадова К.А.

**ТашПМИ, кафедра оториноларингологии, детской
оториноларингологии и детской стоматологии**

Актуальность. Риносинуситы чаще всего развиваются вследствие ОРВИ. В большинстве случаев при ОРВИ развивается воспаления пазух и застой слизистой оболочки. Эпидемиологическая статистика, приведенная в редакции EPOS 2020, показала, что распространенность ОРС находится в пределах 6–15% в разных странах мира. Причем у детей младше 3-х лет ежегодно регистрируется 2 случая на 1000 человек детского населения, а в возрасте 12–17 лет – 18 случаев.

Цель исследования изучить особенности течения риносинуситов у детей раннего возраста на фоне ОРВИ.

Материалы и методы исследования. Исследования проводилось на базе клиники Таш ПМИ у 25 больных детей раннего возраста, с диагнозом вирусный риносинусит.. При лечении использовался противовирусный и иммуномодулирующий препарат «Назоферон».

Результаты исследования. В результате исследование у больных детей наблюдалось, катаральные явления: заложенность носа, слизистое отделяемое из носа, боль в горле, покраснение задней стенки глотки. У части детей наблюдались признаки интоксикации: вялость, ухудшение аппетита, потливость, нарушение сна. Температурная реакция присутствовала у всех детей, включенных в исследование. Клинические признаки конъюнктивита наблюдались у 28% детей основной группы и 34% контрольной. На третий и пятый день после обращения в клинику нами повторно исследовалась динамика клинических показателей. Применение Назоферона улучшало клиническое течение вирусного риносинусита у детей. У детей основной группы уже к третьему дню лечения выделения из носа встречались на 6% реже, чем контрольной, гиперемия задней стенки глотки наблюдалась на 9% реже; аналогичная тенденция имела место и для кашля и конъюнктивита. На пятые сутки наблюдения клиническими показателями у основной группы больных, носила более выраженный характер. Выделения из носа оставались только у 12% детей основной группы и 24% детей контрольной группы.

Выводы: за время наблюдения нежелательные явления, обусловленные приемом

Назоферона, нами не выявлены. Препарат хорошо переносился, не вызывал дискомфорта со стороны органов дыхания при приеме. Применение Назоферона важно начинать в 1-2 сутки с момента начала заболевания. У детей, с диагнозом вирусный риносинусит, применение [Назоферона](#) имеет хороший клинический эффект, патогенетически оправдано и [не сопр](#)ождается нежелательными реакциями.

МУКОРОМИКОЗ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19 В ПРАКТИКЕ ОТОЛОРИНГОЛОГА

**Ахмедова.Р.М. факультет II педиатрии и медицинской биологии
студентка 4 курса**

**Научный руководитель: Ph.D. доцент Эргашев Ж.Д.
ТашПМИ, Кафедра Оториноларингологии, детской
оториноларингологии и стоматологии**

Актуальность проблемы. С возникновением пандемии COVID-19 в мире значительно возросло количество осложнений, поражений мукоромикозом было больше, чем со времен обнаружения возбудителя мукоромикоза, так как грибковые заражение организма проходило с меньшей летальностью, а во время вспышки COVID-19 летальность была больше. По данным ряда зарубежных авторов (Sutick Bisvas) возбудитель обнаруживается и в почве, и в воздухе основываясь на показателях зарегистрированных больных в числе заболеваемости имеется также Узбекистан, по данным Минздрава Узбекистана, официально зарегистрировано 2519 пост-COVID19 пациентов с осложнениями в черепно-лицевой области, из них 866 (34%) случаев закончились летальным исходом

Цель исследования. Провести систематический обзор литературы с анализом данных пациентов, у которых имелись некроз, так называемый мукоромикоз, средней зоны лица как осложнение после COVID-19.

Материал и методы исследования. Материалом для изучения стали 32 публикации, полученные из мировых электронных баз данных: PubMed и Google Scholar изданные в период с мая 2019 по апрель 2021 года с импакт фактором. Критериями включения являются: результаты больных в анамнезе с положительным результатом ПЦР, некроз средней части лица, с увеличенным количеством сахара в крови или сахарным диабетом в анамнезе, клиничко-лабораторные данные лучевой диагностики, бак посев из раны некротизированного участка, МСКТ, свертываемостью крови.

Результаты исследования. Основываясь на показателях, нами было выявлено следующее, что у зарегистрированных больных, в странах Запада, которые были опубликованы в 2022 году, 80 случаев с осложнением мукоромикозом. У пациентов с диабетом и гипергликемией часто наблюдается воспалительное состояние, которое может быть усилено активацией противовирусного иммунитета ко всем штаммам COVID-19, что может способствовать развитию вторичных инфекций. Неконтролируемый диабет, а также лечение системными кортикостероидами присутствовали у большинства пациентов с мукоромикозом, связанным с COVID-19, и затрагивающее носовую полость, верхнечелюстную пазуху, орбиту и решётчатые клетки, также переменное вовлечение сфеноидального синуса, кавернозного синуса, сонной артерии, дна основания черепа и внутричерепных структур в 78% случаях от общего количества больных.

Выводы. Наш обзор показывает, что мукоромикоз, связанный с COVID-19, связан

с высокой заболеваемостью и смертностью. При мукоромикозе идет поражение в большинстве случаев в средней части лица, а именно с решетчатой кости. И для спасения жизни пациента, врачи могут применять хирургические вмешательства.

ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ХАВФЛИ ОМИЛЛАР ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

Ахмедова У.М., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 404-

гурух тиббий педагогика йўналиши

Илмий раҳбар: доцент Хасанова М.И.

**ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш
кафедраси**

Долзарблиги Ҳозирги кунда юрак қон томир касалликлари бутун дунёда, жумладан Ўзбекистонда ҳам ўлим ва ногиронликнинг етакчи сабабчиси бўлиб келмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, 2016 йилда дунё бўйлаб ЮТК туфайли 17.9 млн киши вафот этган, бу барча ўлимларнинг 31% ни тақил этади. Уларнинг 85% миокард инфаркти ва инсульт ҳиссасига тўғри келган. Ўлим ҳолатининг 75%дан ортиғи эркаклар ва аёллар орасида деярли тенг даражада паст ва ўрта даромадли мамлакатларда қайд этилган.

Мақсад Юрак қон томир касалликлари келиб чиқишида хавфли омилларни ўрганиш.

Материал ва услублар Адабиёт ва интернет маълумотлардан фойдаланилди

Натижалар Ўзбекистони Республикаси Давлат статистика қўмитаси берган маълумотларга кўра, 2019 йил биринчи чорагида ўлим ҳолатининг деярли 64% айнан ЮТК ҳиссасига тўғри келган. Хусусан: Юрак томир касалликлари 63.8%, ўсимталар 9.0%, ҳазм қилиш касалликлари 5.2%, нафас олиш касалликлари 5.1%, инфекцион касалликлар 1.4%, бахтсиз ҳодисалар 4.3%, бошқа касалликлар 11.2% ташкил қилганлигини кўрсатди. Юрак қон касалликлари хавф омиллари: наслий мойиллик, ортикча тана вазн, овқат таркиби (юқори калория, ош тузи ва юқори тўйинган ёғ кислоталари кўплиги), жисмоний ҳаракатни етарли даражада эмаслиги, чекиш ва спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш кабиларни ташкил қилади. Юрак қон томир касалликлари олдини олиш учун иккита асосий стратегия мавжуд: бутун аҳоли масштабида – популяцион стратегия ва индивидуал чоралар (“юқори хавф” стратегияси ҳам аталади). Ҳар икки турдаги чора тадбирлар юқори самарадорликка эга. Популяцион стратегия: тамаки чекишга қаратилган кенг қамровли сиёсат; йоғ, шакар ва туз миқдори юқори бўлган овқатларни истеъмолини камайтириш; аҳолининг жисмоний фаоллик даражасини ошириш учун йўлак ва велосипед йўлларини ташкил қилиш; алкоголь ичимлигини истеъмолини камайтириш; мактабларда болаларнинг тўғри овқатланишини таъминлаш; соғлом турмуш тарзини тарғиб қилувчи таълимий тадбирлар. Юқори хавф стратегияси. Ушбу стратегия аҳоли орасида юрак қон томир хавфи юқори бўлган шахсларни максимал эрта муддатда аниқлаш ва ушбу хавф омилларини минималлаштиришга қаратилган фаол профилактик тадбирларни амалга оширишга йўналтирилган. Юрак қон томир касалликлари ривожланиши хавфи юқори бўлган шахслар тоифасини аниқлаш асосан клиник диспансеризация доирасида амалга оширилади. Профилактик чоралар сифатида ўзгартирилиши мумкин бўлган хавф омиллари тўғриланади. Баъзи ҳолларда махсус препаратлар буюрилиши мумкин. Юрак қон томир касалликларининг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси фарқ қилинади. Бирламчи профилактикаси – касаллик ривожланишини олдини олиш,

иккиламчи профилактика - юрак қон томир касалликлари асоратларини олдини олиш. **Хулоса** Олинган натижаларга асосан юрак қон томир касалликларининг хавфли омилларини бартараф этилиши касалликни юзага келишини олдини олишда самарали ҳисобланади.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

**Ахророва Ш.К., Факультет I - Педиатрии и Народной медицины,
221- группа, направление педиатрия**

**Научный руководитель: доцент Кадилова Г.Г.
ТашПМИ, Кафедра внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Актуальность темы: Хроническая обструктивная болезнь лёгких коварна тем, что основные симптомы болезни, в частности, при табакокурении проявляются через 20 лет после начала курения. Долгое время не проявляется клинически и может протекать бессимптомно. В отсутствии лечения незаметно прогрессирует обструкция дыхательных путей, которая становится необратимой и ведёт к ранней нетрудоспособности и сокращению продолжительности жизни. По данным ВОЗ, из тысячи человек ХОБЛ подвержены 9 мужчин и 7 женщин.

Цель: Анализ профилактических мер по предотвращению ХОБЛ по литературным данным.

Материал и методы исследования: проведен анализ литературных обзоров по хронической обструктивной болезни легких. ХОБЛ – хроническое воспалительное заболевание с поражением мелких бронхов, которое приводит к нарушению дыхания за счет сужения просвета бронхов. Эта болезнь входит в разряд неизлечимых заболеваний.

Результаты исследования. По данным литературы можно клинически классифицировать ХОБЛ по степени тяжести на I стадию – легкую. На этой стадии больной страдает от кашля. II стадия – средней тяжести. В этот период больные жалуются на одышку во время выполнения физической работы. На этой стадии может произойти обострение заболевания, характеризующееся сильным кашлем. III стадия – тяжелая. В этот период болезни в дыхательные пути попадает недостаточно воздуха, поэтому больной начинает задыхаться уже не только во время физической нагрузки, но и в состоянии покоя. IV стадия – крайне тяжелая. У больного возникает бронхиальная обструкция и развивается легочное сердце. На этой стадии лица, страдающие ХОБЛ, уже нетрудоспособны, им присваивают инвалидность.

К причинам развития заболевания относятся: табакокурение; факторы профессиональной вредности: общее загрязнение окружающей среды; частые инфекции дыхательных путей. Главными симптомами является «кашель курильщика» и одышка. Людей, подверженных ХОБЛ, можно условно разделить на две группы. К первой категории относятся астеники, страдающие одышкой. После небольшого физического усилия они задыхаются и пыхтят. Таких больных относят к эмфизематозному типу. Также их называют «розовыми пыхтельщиками». Для них характерно неглубокое, пыхтящее дыхание через не полностью сомкнутые губы. Ко второй категории относятся гиперстеники. Это бронхитический тип, для которого характерен сильный кашель с мокротой. Дыхание у таких больных хриплое, кожа синюшная, ноги отекающие. Их называют «синюшными отечниками». Они страдают

пониженным содержанием кислорода в крови вследствие нарушения кровообращения. Чаще всего болезнь обостряется на фоне возникновения различных респираторных инфекций. При тяжелом обострении ХОБЛ у больного учащается дыхание, он делает более 25 дыхательных движений в минуту. Синюшный цвет кожи усиливается, появляется тахикардия – ЧСС более 110 ударов в минуту. Повышается температура тела.

Для лечения ХОБЛ используются бронхорасширяющие и отхаркивающие препараты. При обострении заболевания, вызванном различными инфекциями, больному назначают лечение антибиотиками.

Выводы. На основании литературных данных мы пришли к выводу, что основной причиной развития ХОБЛ является курение. Кроме курильщиков этой опасной болезни подвержены люди, работающие на вредном производстве, где в процессе труда приходится вдыхать много пыли и воздействие промышленных поллютантов.

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Ачилова Д.А., 3 курс, Международный факультет

Научный руководитель: доцент Азимова Н.М.

**Кафедра неврологии, детской неврологии с медицинской
генетикой**

Актуальность. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – является одним из наиболее распространенных видов энцефалопатий и наиболее частым цереброваскулярным диагнозом. По данным профилактических осмотров населения эти заболевания выявляются даже у лиц трудоспособного возраста в 20-30% случаев. Основными причинами являются: атеросклероз, гипертоническая болезнь, венозные нарушения, гемодинамические расстройства, заболевания крови, а также перенесённая инфекция. У пациентов при COVID-19 энцефалопатия является результатом повреждения нейронов, вызванных гипоксией, которые могут сохраняться у пациентов даже после клинического выздоровления. С учетом существующей парадигмы гиперкоагуляция, COVID-19 может приводить к быстрому клиническому ухудшению у пациентов, с развитием острой цереброваскулярной патологии.

Цель исследования: оценить по данным литературных источников роль COVID-19 в развитии постковидной дисциркуляторной энцефалопатии.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели проведен документальный, системный и структурно-логический анализ, мониторинг научных статей в базах данных Cyberleninka, PubMed и Elibrary.

Результаты исследования. После объявления Всемирной организацией здравоохранения пандемии новой коронавирусной инфекции стали появляться научные работы, в которых неврологические осложнения наблюдались более чем у 30% заболевших. Энцефалопатия-заболевание, при котором дистрофически изменяется ткань мозга, что приводит к нарушению его функции. Риск возникновения снижения когнитивных функций, связанного с COVID-19, выше у людей пожилого возраста или с предыдущим когнитивным ухудшением, а также у тех, кто имеет сосудистые факторы риска (гипертония) и предшествующие сопутствующие заболевания. Пациенты с предшествующими неврологическими нарушениями и острыми респираторными симптомами имеют более высокий риск развития энцефалопатии как начального симптома COVID-19. У 15% пациентов с тяжелой формой COVID-19 наблюдались

изменения уровня сознания, по сравнению только с 2,4% пациентов с легкой формой заболевания. Пациенты, перенёсшие COVID-19, были госпитализированы с ДЭ, которую разделили на тяжелую и легкую степень на основе Ричмондской шкалы седации при возбуждении (RASS): тяжелые случаи составили 45,2%. Тяжесть пневмонии не была связана с тяжестью энцефалопатии при COVID-19.

Выводы. Таким образом, анализ доступных публикаций в которых упоминается проблема COVID-ассоциированной энцефалопатии может показать не только значимость проблемы, но и раскрыть механизмы острой церебральной ишемии. У некоторых пациентов с COVID-19 может наблюдаться повреждение головного мозга, которое станет заметным только спустя годы. Согласно исследованию, у пациентов также были подобные осложнения после губительного испанского гриппа 1918-1920 годов.

GO'DAK YOSHIDAGI BOLALARDA KASALXONA TASHQARISI ZOTILJAMINING PERINATAL XAVF OMILLARI VA KECHISHI

**Ashurohunova M.J., I- Pediariya va halq tabobati fakulteti, 506-guruh
pediatriya yo'nalishi,**

Muhtarova N.N., 1 kurs klinik ordinatori.

Ilmiy rahbar: assistent Suleymanova L.I.

ToshPTI, Neonatologiya kafedrası

Dolzarbliqi. Go'dak yoshidagi bolalarda nafas olish tizimi kasalliklari orasida shifoxonadan tashqari zotiljami muhim ahamiyatga ega. Bolalarda zotiljamning klinik holati va kechishi bir qator xavf omillari va og'ir yondosh patologiyasi mavjud bo'lsa asoratlanadi.

Maqsad: Bir yoshgacha bo'lgan bolalarda shifoxonadan tashqari zotiljamining o'rtacha og'ir va og'ir kechishida perinatal xavf omillarining ahamiyatini o'rganish.

Material va uslublar. Tadqiqot 5 - shaxar bolalar klinik shifoxonasida olib borildi. 133 nafar bir yoshgacha bolgan bolalar tekshirildi. Shulardan: 1-guruhda 68 nafari o'rtacha ogirlikdagi, 2-guruh esa 65 nafar og'ir darajadagi shifoxonadan tashqari zotiljami bilan og'irgan bolalar tashkil qildi. Klinik, anamnestik va statistik tekshiruvlar o'tkazildi.

Natijalar: Kuzatilgan guruhlar tarkibini jinslar bōyicha o'rganish shuni ko'rsatdiki, birinchi guruhda o'g'il bolalar 73,5±0,6 %, qizlar 26,5±0,6 %, ikkinchi guruhda esa 55,4±0,8 % o'g'il bolalar, 44,6±0,8 % ni tashkil etgan bōlsa, ko'rinib turibdiki shifoxonadan tashqari zotiljamning o'rta ogir darajasi ko'proq o'gil bolalarda, o'g'ir darajasi esa qizlarda rivojlangan. Kuzatilgan bolalarning gestatsion yoshini o'rganish shuni ko'rsatdiki, o'rta og'ir darajadagi zotiljam bilan og'irgan bolalar orasida muddatiga yetib tugilgan bolalar 72,0 ± 0,7%, muddatiga yetmay tug'ilganlarga qaraganda 28,0 ± 0,7% ko'proq ekanini ko'rsatdi. Shifoxonadan tashqari zotiljami og'ir darajasida muddatida tug'ilgan bolalar soniga qaraganda - 46,2 ± 0,8%, muddatiga yetmay tug'ilgan bolalar soni biroz ustunlik qildi 53,8 ± 0,8. Perinatal xavf omillari orasida 1-guruhdagi onalar anamnezida og'ir preeklampsiya 17,6±0,6% hollarda, 2-guruhda esa 32,3±0,7%, yo'ldosh rivojlanish anomaliyalari 4,4±0,3% hollarda va 17±0,6% hollarda kuzatilgan. 1-guruh onalarining anamnezida homila pardalarining muddatidan oldin yorilishi 5,88±0,3%, 2-guruhda esa 5 baravar ko'p - 20±0,6% hollarda qayd etilgan. Amniotik suyuqlikning harakterini o'rganish shuni ko'rsatdiki, 1-guruhda uzoq vaqt suvsizlik davri va amniotik suyuqlikning loyqaligi 16,2±0,5% hollarda, 2-guruhda esa 24,6±0,7% hollarda qayd etilgan. 1-guruh bolalarida kindikka o'ralib qolish 14,7±0,5%, 2-guruhda esa 23±0,6% hollarda kuzatilgan.

Xulosa. Shunday qilib, 1 yoshgacha bōlgan bolalarda shifoxodan tashqari

zotiljamning og'irlik darajasi ko'p jihatdan bolaning tug'ilishdagi gestatsion yoshi, preeklampsiya, amniotik suyuqligi va yo'ldoshning va patologiyasi kabi perinatal xavf omillariga bog'liq.

CAUSES AND PREVENTION OF DEATHS OF PATIENTS WHO DIED OF SOMATIC DISEASES IN SURKHANDARYA REGION IN 2020.

**Babamuratov Alisher Ro'zibayevich
SHoximardonov SHaxboz Isomitdinovich
Termez branch of the Tashkent Medical Academy**

Relevance of the problem: In Surkhandarya region, 213 patients died in March 2020. Today, the increase in the number of deaths among people under the average life expectancy among the population remains relevant.

The aim of the research : was to determine the causes of death of patients, the right approach to treatment and prevention of diseases with a high mortality rate. Reducing mortality in patients.

Materials and methods of examination: In our practice, the causes of death were studied in 213 patients who died of various diseases, the Republican Research Center of Forensic Medicine and the Surkhandarya regional branch of pathological anatomy. Of the patients who died, 120 (56%) were men and 93 (44%) were women. Depending on the age, the mortality rate is 21-30 years old 7 (3.2%) 31-40 years old 11 (5.1%), 41-50 years old 25 (11.7%), 51-60 years old 67 (31.4 %), 81 (38%) under the age of 61-70, 13 (6.1%) under the age of 71-80, and 9 (4.2%) over the age of 83. The average life expectancy in Uzbekistan is 73.5 years. Of the 191 (89%) reported deaths, less than the average life expectancy was recorded. In patients with different clinical manifestations of the disease, 8% died within one day, 22% between 1-3 days, 42% between 4-10 days, and 26% between 10-30 days. Directly fatal: patients who died from diseases of the circulatory system: 11 for ischemic heart disease, 11 for hypertensive disease. Patients who died of infectious diseases: sepsis, septicemia 6, meningencephalitis 6. Patients who died of diseases of the digestive system: peptic ulcer 1, patients who died of other diseases of the stomach 3. Pancreatic and liver diseases, alcoholism 2 pcs. Patients who died of respiratory diseases: Pneumonia 152, Chronic lung disease 1, Tumors 3, Patients who died of endocrine diseases: Diabetes mellitus 11, Kidney disease 9.

Conclusions: 1. Thus, to reduce the mortality rate by improving the process of providing medical services to the population by identifying areas with high mortality from which systemic diseases in the region. 2. Determining the predisposition of patients to high mortality and using modern methods of treatment. 3. To increase the resistance of the immune system in the body in respiratory diseases that are proportional to the climatic conditions and environmental factors of Surkhandarya region, to develop an action plan for prevention and optimize disease prevention.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Базарова С. , факультет II педиатрии и медицинской биологии, 315 группы

Научный руководитель: ассистент Пулатова С.Х

ТашПМИ, Кафедра кожно-генитальных болезней, детских кожно-генитальных болезней и СПИДа

Актуальность проблемы: Среди наиболее распространенных кожных заболеваний псориаз (Пс) занимает одно из ведущих мест. Несмотря на значительные успехи медицины, Пс остается важной медико-социальной проблемой, что обусловлено его высокой распространенностью (Пс страдает в среднем от 3 до 7% жителей планеты). Наиболее тяжелой формой псориаза является псориатический артрит (ПсА), который относится к группе серонегативных спондилоартритов, характеризующихся хроническим воспалением суставов, позвоночника, энтезисов. Частота ПсА в популяции составляет 0,06-1,4%. ПсА быстро приводит к инвалидизации, снижению трудоспособности и ухудшению качества жизни больных.

Цель исследования: Сравнить индекс качества жизни больных тяжелыми формами псориаза

Применяемые методы: основную группу составили 120 (100%) больных тяжелыми формами псориаза (87 мужчин/33 женщины), которых только кожные проявления Пс были у 70 (54,2%), а ПсА – у 50 (41,7%). Средний возраст пациентов только с кожными проявлениями Пс составил $54,0 \pm 14,2$ лет, с ПсА – $49,18 \pm 15,93$ лет. Среднее значение индекса тяжести псориаза – PASI > 10. Качество жизни пациентов оценивалось по опроснику Индекс качества жизни дерматологических больных (Dermatology Life Quality Index, DLQI). Полученные результаты расценивались согласно шкале интерпретации: от 0 до 1 балла – кожное заболевание не влияет на жизнь пациента; от 2 до 5 баллов – заболевание оказывает незначительное влияние на жизнь пациента; от 6 до 10 баллов – заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента; от 11 до 20 баллов – заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента; от 21 до 30 баллов – заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента. Для статистического анализа проводился расчет M , σ , $\pm m$, Хи-квадрат. Результаты. Длительность течения Пс только с кожными проявлениями составила: более 15 лет – у 25 (35,7%) из 70 больных; 10 – 15 лет – у 18 (25,7%); 3 – 10 лет – у 15 (21,4%); 1 – 3 года – у 12 (17,1%). Длительность псориаза (ПсА) составила: более 15 лет – у 5 (10%) из 50 больных; 10 – 15 лет – у 7 (14%); 3 – 10 лет – у 20 (40%); 1 – 3 года – у 18 (36%).

Наследственность по псориазу была отягощена у 35 пациентов (29,1%), коморбидная патология диагностирована у 112 (93,3%) из 120 больных. Среди сопутствующей патологии чаще всего регистрировались заболевания сердечнососудистой системы – у 100 (89,2%) больных, заболевания нервной системы – у 59 (52,6%), заболевания желудочнокишечного тракта выявлялись у 48 (42,8%), сахарный диабет 2-го типа – у 45 (40,17%) и заболевания мочевыделительной системы – у 20 (17,8%) больных из 120. Среднее значение DLQI у наблюдаемых пациентов составило $15,8 \pm 5,2$ ($n=120$), то есть заболевание оказывало очень сильное негативное влияние на жизнь. У больных только с кожными проявлениями Пс среднее значение DLQI был равен $12,5 \pm 3,4$ ($n=70$), у больных ПсА – $20,4 \pm 3,7$ ($n=50$) ($p < 0,05$), у пациентов с сопутствующей патологией составило $16,1 \pm 5,3$ ($n=112$).

Вывод: Все больные тяжелыми формами Пс имели высокое среднее значение DLQI, что свидетельствует о очень сильном влиянии кожного заболевания на жизнь пациента. Они имели определенные психосоциальные и физические ограничения, связанные с Пс. У пациентов с ПсА среднее значение DLQI было значимо выше, чем у пациентов с кожной формой псориаза. На значение DLQI у пациентов Пс также влияет и наличие коморбидной патологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВИБРОЦИЛ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ПОДРОСТКОВ

**Бахритдинов О., факультет медико-педагогического и лечебного,
студент 5 курса.**

**Научный руководитель : старший преподаватель Н.А. Каратаева
ТашПМИ, кафедра Аллергологии Клинической иммунологии
Микробиологии**

Актуальность: В последние десятилетия отмечается повсеместный рост аллергических заболеваний верхних дыхательных путей. Аллергический ринит (АР) - широко распространенное заболевание.

Цель: исследование эффективности препарата Виброцил в терапии аллергического ринита у подростков.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 12 пациентов с аллергическим ринитом в возрасте от 10 до 18 лет, больных аллергическим ринитом.

Диагноз аллергического ринита выставлялся на основании жалоб больного, анамнеза болезни и жизни, передней риноскопии, аллергологического обследования, которое включало в себя кожные скарификационные пробы с причинными аллергенами, провокационного назального теста. Изучали эозинофильный протеин в носовом лаваже, интерлейкин 5 (ИЛ-5) и определение уровня эозинофилов, общего IgE в крови в динамике заболевания, до и после лечения Виброцилом.

Результаты: После 5-ти дневного использования в терапии препарата Виброцил на фоне антилейкотриеновых препаратов был получен положительный эффект, что может быть обусловлено воздействием Виброцил на апоптоз эозинофилов посредством супрессии экспрессии ИЛ-5, который является специфическим фактором выживания эозинофилов.

Выводы: Наш опыт применения Виброцил позволяет рекомендовать его в качестве препарата выбора при лечении аллергического ринита у подростков.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПИРАМИЦИНА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

**Бахтиёров М.Д., медико-педагогический и лечебный факультет,
216 группа**

**Научный руководитель: ассистент Хакбердиева Г.Э.
ТашПМИ, Семейная медицина №2, клинической фармакологии**

Актуальность. В последние годы интерес к макролидам существенно расширился, прежде всего при инфекционных заболеваниях дыхательной системы и увеличения частоты инфекций, вызванных внутриклеточными микроорганизмами – хламидиями, микоплазмами, а также против *Helicobacter pylori*.

Цель работы. Оценить эффективность спирамицина при инфекционных заболеваниях. Оценить полезное и побочное воздействие препарата у людей с сопутствующими хроническими заболеваниями.

Материалы и методы. Материалом исследований являются литературные

данные.

Результаты. Изучая историю макролидных антибиотиков можно увидеть, что около 50 лет их применяют в практической медицине. Впервые препарат этой группы эритромицин был применен в практике в 1952 г., спустя три года появился еще один препарат – спирамицин. Спирамицин проявляет активность в отношении большинства грамположительных аэробных и анаэробных микроорганизмов и некоторых грамотрицательных бактерий и простейших.

При применении спирамицина создаются высокие внутриклеточные концентрации, при этом концентрации препарата в альвеолярных макрофагах и полиморфноядерных нейтрофилах в 10–20 раз превышают внеклеточные. Накапливаясь в циркулирующих и тканевых макрофагах, спирамицин проникает с ними в очаг инфекции, где создаются высокие бактерицидные концентрации препарата, находясь в клетках в активном состоянии. Основная область применения спирамицина – внебольничные инфекции верхних и нижних дыхательных путей у взрослых и детей, беременных женщин, пожилых. Высокая клиническая эффективность также установлена при тяжелой внебольничной пневмонии, при негонококковом уретрите и урогенитальном хламидиозе. При применении спирамицина реже развивается поражение печени (холестатическая желтуха, гепатит, увеличение трансаминаз), диарея.

Выводы. Прием спирамицина с большой долей вероятности не несет в себе риска осложнений, а также хорошая переносимость с наиболее хорошо переносимыми препаратами с небольшой частотой побочных реакций. Спирамицин один из наиболее безопасных среди антибактериальных средств, имеет выраженный постантибиотический, иммуномодулирующий эффект.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бахтиёров Х.Б., Джураев А.А., II педиатрии и медицинской биологии, 220 – группа,

**Научный руководитель: ассистент Икрамова А.Ш.
ТашПМИ, Кафедра внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа**

Актуальность: Артериальная гипертензия является одной из основных проблем здравоохранения, которой страдают многие люди. По статистике Всемирной Организации Здоровья с 1990 по 2019 год, численность людей, страдающей этой патологией увеличилось с 650 млн до 1,28 млн человек и неуклонно растет.

Цель исследования – исследовать клинические данные медицинской литературы об аспектах этиологии, факторах риска, клинической картине и прогнозе для жизни пациентов, с диагнозом артериальная гипертензия.

Материалы и методы: Артериальная гипертензия – состояние, при котором у больных выявляются стойкие или периодически возникающие эпизоды повышения значений артериального давления. Данный синдром относят к частым факторам потенциального развития инсультов, ишемии и других сердечных патологий. Основной формой артериальной гипертензии является эссенциальная – это гипертензия стойкого, непроходящего вида, диагностируемая у 95% пациентов. В 5% отмечается развитие вторичных АГ на фоне сопутствующих патологий гемодинамического, неврологического, стрессового или почечного генеза. Факторами риска АГ относят – стресс, тотальную гиподинамию, избыточное употребление калорий, хронические

заболевания эндокринного или сердечно-сосудистого генеза, употребление большого количества соли и психостимулирующих веществ и другие факторы. В патогенетическом течении гипертензии выделяют несколько стадий, в зависимости от уровня артериального давления, наличия предрасполагающих факторов риска и поражения органов мишеней как бессимптомного, так и выраженного клинического характера. При прогрессировании гипертензии выявляются объективные патологические изменения со стороны сердца – превалирует стенокардия, признаки сердечной недостаточности; при поражении органа зрения возможно поражение артерий в области сетчатки вплоть до кровоизлияний и нарушения видимости. Наиболее часто повышенное АД сказывается на состоянии сосудистых элементов почек, провоцируя развитие почечной недостаточности и нарушение фильтрационной функции органа. Прогноз для жизни пациентов с клинически установленным диагнозом артериальной гипертензии зависит от множества факторов, в том числе возраста, пола, сопутствующей хронической патологии в виде сахарного диабета или почечных заболеваний, степени и выраженности поражения органов мишеней, а также длительности течения основной болезни.

Результаты обсуждения: Таким образом, артериальная гипертензия представляет собой заболевание, которое повышает риск патологий сердца, мозга и почек и входит в число ведущих причин заболеваемости и смертности в мире. Но при этом легко выявляется путем измерения кровяного давления на дому или в медицинском учреждении и нередко хорошо поддается лечению недорогими препаратами.

Вывод: Наиболее частой формой АГ является первичная гипертензия, характеризующаяся стойким, хроническим, преимущественно длительным бессимптомным течением. Прогноз для жизни пациентов, при отсутствии своевременных диагностических и лечебных мероприятий, является неблагоприятным, что обусловлено поражением органов мишеней и развитием полиорганной недостаточности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ПАРАЦЕТАМОЛ У ДЕТЕЙ **Бахтиёрова Н.Ф., медико-педагогический и лечебный факультет,** **216 группа**

Научный руководитель: ассистент Хакбердиева Г.Э.
ТашПМИ, Семейное врачевание №2, клинической фармакология

Актуальность: Гипертермия - одна из основных причин обращения за медицинской помощью в педиатрии, обуславливающая до 30 % всех посещений врача детьми в целом и до 2/3 посещений детьми в возрасте до трех лет.

Цель и задачи: Нашей задачей является изучение антипиретической эффективности и переносимости препарата парацетамол, для выявления возможности рекомендации препарата для клинического применения.

Материал и методы: В исследование включены больные, находящиеся на стационарном лечении, в возрасте старше 2-х лет, с подтвержденным диагнозом: воспалительные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры и болевым синдромом. Больным был назначен парацетамол в виде сиропа, таблеток и ректальных суппозиторий, по 2 или 3 раза в сутки в течение трёх дней на фоне базисной терапии. Оценивали общее состояние и жалоб больных: уменьшение и исчезновение их, объективные данные о состоянии ребенка, измерение температуры тела.

Результаты и обсуждение: Оценка клинической эффективности препарата показало, что у больных детей отмечалось улучшение общего состояния, нормализация сна, исчезновения клинических проявлений заболевания: уменьшение и исчезновение боли, дискомфорта, снижение температуры и появление аппетита. О безопасности препарата также свидетельствовало показатели крови, печеночных ферментов, где не были никаких отклонений от показателей нормы. Во время исследования не наблюдались побочные эффекты такие как: аллергия, диспептические явления, расстройство стула.

Выводы: Таким образом, применение препарата парацетамол, с различной формой выпуска, показывает, что данный препарат обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ СНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Бегжанова Т.У. 3 курс, Международный факультет

Научный руководитель: ассистент Насирова Д.Ш.

Кафедра неврологии, детской неврологии с медицинской генетикой

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) – хроническое неуклонно прогрессирующее заболевание головного мозга, которое сопровождается двигательными, вегетативными и психическими расстройствами. Специалисты выделяют три группы заболевания: идиопатическую, симптоматическую (токсическую, сосудистую, инфекционную и др.) и дегенеративную. До настоящего времени еще не удалось установить точные причины развития болезни. Обнаружена связь с полиморфизмом гена, который ответственен за транспорт дофамина. Нарушения сна часто встречаются при болезни Паркинсона и включают в себя весь спектр расстройств сна- нарушается регуляция сна и бодрствования, что приводит к развитию бессонницы и дневной сонливости.

Цель исследования: изучить нарушения сна у пациентов с Болезнью Паркинсона по данным литературных источников..

Материалы и методы. Для достижения цели были взяты исследования анализа течения диссомний при Болезни Паркинсона (Gjerstad) с базы PubMed.

Результаты исследования: одной из основных проблем диагностики нарушений сна у пациентов с болезнью Паркинсона является правильная идентификация чрезмерной дневной сонливости, так как существует множество потенциальных сбивающих сон факторов, например, необходимо отличать связанные со сном нарушения дыхания от влияния лекарств, а также отличать синдром беспокойных ног от сопутствующего присутствия потенциальных симптомов, характерных для болезни Паркинсона, таких как акатизия, ночные судороги ног, ночная гипокинезия, утренняя дистония и т.д.

В многочисленных исследованиях сообщалось о высокой распространенности бессонницы у пациентов с БП. Ерстад и его соавт. исследовали сон у 231 пациента с БП и провели 8-летнее наблюдение за 89 из них. Авторы сообщили о большой индивидуальной вариабельности симптомов бессонницы, оцененных с помощью опросников, но обнаружили связь с полом (женский преимущественно больше), продолжительностью заболевания и депрессией, измеренной по шкале оценки депрессии Монтгомери и Аасберга. Однако специфическое для БП лечение, а именно

дофаминергические препараты, может быть ответственно за эти симптомы. Чтобы оценить роль в развитии симптомов бессонницы специфического для БП лечения, а именно дофаминергических препаратов, в другом исследовании была изучена частота и развитие жалоб на бессонницу у изначально не принимавших лекарств пациентов с инцидентной БП в течение первых 5 лет лечения после постановки диагноза БП. В целом, в этом исследовании они обнаружили, что распространенность инсомнии не увеличилась в течение 5 лет наблюдения у этих пациентов с ранней стадией БП, но после начала приема дофаминергических препаратов расстройства поддержания сна значительно увеличились с течением времени, тогда как расстройства начала сна уменьшились.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют, что развитие хронической диссомнии при Болезни Паркинсона, может возникать вследствие приема антипаркинсонических препаратов- длительность сна сокращается, отмечается расстройство поддержания сна, начало сна, а психологическая потребность остается прежней.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Бекмухамедова Н.Э. Абидова М.А

Уже в первые месяцы после объявления Всемирной организацией здравоохранения о начале пандемии и необходимости управления ее последствиями [COVI D-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020.] В настоящее же время немало важным моментом является выявление и последующая реабилитация последствий коронавирусной инфекции. На данный момент бесспорным становится, что неврологические последствия у лиц, перенесших COVID-19 имеют значительную распространённость, и большей частью проявляются когнитивными расстройствами. Предполагается, что высокая частота последствий со стороны ЦНС, является результатом нейротропизма SARS-CoV-2 [Natoli S., Oliveira V., Calabresi P., Maia L.F., Pisani A. Does SARS-CoV-2 Invade the Brain? Translational Lessons from Animal Models. *Eur J Neurol.* 2020;27(9):1764–1773. doi: 10.1111/ene.14277.]. Неврологические последствия к настоящему времени, сообщаемые симптомы как правило включают тяжелую и изнурительную усталость, одышку, головные боли, мышечные и/или суставные боли, «мозговой туман», снижение памяти, ощущение давления в груди, сердцебиение, тошноту, резкие перепады настроения в сочетании с непереносимостью физических упражнений [Rayner C., Lokugamage A., Molokhia M. Covid-19: Prolonged and Relapsing Course of Illness Has Implications for Returning Workers.]. Пятью наиболее встречающимися проявлениями были утомляемость (58%), головная боль (44%), нарушение внимания (27%), выпадение волос (25%) и одышка (24%) перенесших COVID-19, средний показатель когнитивных функций был ниже (38,83 против 45,8; $p=0,0002$); а именно, были хуже показатели памяти, беглости речи и особенно внимания. Отсутствие статистической корреляционной взаимосвязи позволили предположить, что КН развиваются после COVID-19 как неврологическое осложнение заболевания. Основой формирования и прогрессирования когнитивной дисфункции изначально являются сохраняющаяся гипоперфузия головного мозга, нарушения метаболизма, индуцированное вирусом структурное повреждение нейронов (страдают в той или иной степени отделы мозга, обеспечивающие фиксацию и

сохранение памяти, — кора височных, затылочных долей, гиппокамп, миндалевидные ядра, таламус, мозжечок), вторично нарушается функционирование нейробиохимических механизмов восприятия, усвоения, консолидации информации, необходимой для обеспечения психической и интеллектуальной деятельности индивидуума Пациенты с когнитивным дефицитом предъявляют жалобы на появившиеся проблемы с памятью (усвоение новой информации, понимание, воспроизведение увиденного, услышанного, прочитанного), трудности при выполнении повседневной деятельности и в общении с окружающими. Результаты нейропсихологического тестирования и двигательной активности показывают недостатки в приспособительном поведении, работоспособности, познавательной деятельности, осмысливании, эпизодической, процедурной, семантической, оперативной, фиксационной, кратковременной памяти. Таким образом, бесспорным становится то, что неврологические последствия у лиц, перенесших COVID-19 имеют значительную распространённость, и большей частью проявляются когнитивными и поведенческо-эмоциональными расстройствами.

ДИАГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ СВИЩЕВЫХ ФОРМ АТРЕЗИЯ АНУСА И ПРЯМОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.

Бердалиева З. Б. 618- группа, факультет I педиатрии и народной медицины

**Научный руководитель – Исмадияров Б. У.
Кафедра госпитальной детской хирургии ТашПМИ**

Без свищевые формы атрезия ануса и прямой кишки являются один из тяжелых врожденных пороков аноректальной области и требует экстренной диагностики и хирургического лечения во избежание грозных осложнений и смерти новорожденного.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в отделение неонатальной хирургии Республиканском Перинатальном Центре находилось 40 больных (2020-2021 гг) с без свищевыми формами атрезии ануса и прямой кишки. Из 40 больных мальчиков составило - 32 (80%), а девочек - 8 (20%), недоношенных - 4 (10%), доношенных - 36 (90%). Известно, что без свищевые формы атрезия ануса и прямой кишки часто встречается с другими пороками органов и систем. Из 40 наших больных у 11 (27,5%) выявлены множественные и сочетанные аномалии. Наиболее часто (64%) без свищевые формы атрезия ануса и прямой кишки сочеталась с урологическими пороками развития, а несколько (36%) с другими, такие как атрезия пищевода и пороки сердца.

Для диагностики без свищевых форм атрезия ануса и прямой кишки нами кроме объективного исследования использованы ультразвуковое и рентгенологическое исследования.

Результаты исследования. Известно, что традиционные методы для определения диастаза при атрезии ануса и прямой кишки является рентгенологическое исследование по Вангейстину. Однако данный метод не отвечает современным требованиям в детской хирургии. Так как для проведение этого исследования требуется длительное время (12-17 часов) после рождения, что чревато опасно осложнениями. Кроме того точность данного метода не велика и она часто дает ложно - отрицательные результаты.

Настоящее время наиболее информативным методом определение диастаза атрезии ануса и прямой кишки является ультразвуковое исследование (УЗИ), которое выполнено всем нашим больным. При УЗИ из 40 больных у 13 (32,5%) выявлена

высокая форма (диастаз больше 2 см), а у 27 (67,5%) низкая форма (диастаз до 2 см) атрезия ануса и прямой кишки.

Из 40 больных оперированы 38, а 2 ребенка умерли до операции из-за крайне тяжелого состояния при поступлении. Из 38 больных у 25 (65,8%) проведена промежностная проктопластика, у 11 (28,9%) сигмостомия. У 2 (5,3%) больных с мембранозной формой атрезия ануса и прямой кишки проведена операция анопластика. Послеоперационная летальность составила 23,7% (9 больных). Из них причинами летальности у 5 (55,6%) больных явились множественные пороки развития, у 2 (22,2%) септическое состояние и у 2 (22,2%) некротический энтероколит.

Вывод. Наиболее информативным методом для определения диастаза при без свищевых форм атрезия ануса и прямой кишки следует считать УЗИ. Которое позволит выбору оптимального способа хирургической коррекции данного порока.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

**Бердалиева З.Б, факультет 1 педиатрии и народной медицины
618- группа, I педиатрический факультет**

**Научный руководитель: Исмадияров Бекзод Улуғбекович
Кафедра госпитальной детской хирургии ТашПМИ
(зав. профессор - Эргашев Н.Ш.)**

Актуальность. Рубцовые стриктуры пищеводных анастомозов после коррекции атрезии пищевода не являются казуистической редкостью и представляют собой сложную проблему в плане дальнейшего лечения. Стриктура анастомоза пищевода (САП) возникает у 9-79% новорожденных после коррекции атрезии пищевода (АП). До недавнего времени традиционным методом лечения подобных стриктур считали метод бужирования, в основе которого лежит воздействие на стенку пищевода радиального вектора аксиально направленной силы, что, зачастую, приводит к серьезным повреждениям пищевода, вплоть до перфорации. Более щадящим является метод эндоскопической баллонной дилатации, когда осуществляется давление на стенку пищевода изнутри радиально и, в то же время, по всей длине стеноза.

Цель исследования: Анализ результатов лечения послеоперационных рубцовых стенозов пищевода у детей, оперированных по поводу атрезии пищевода.

Материалы и методы исследования: В Республиканском учебно-лечебно-методическом центре неонатальной хирургии при РПЦ в период с 2020 по 2021 гг. на лечении находилось 26 больных с рубцовым сужением пищевода после эзофаго-эзофагопластики по поводу его атрезии. Методы исследования включали общеклинические, рентгенологическое исследование выполнялось с использованием водорастворимых контрастных веществ, а иногда жидкой бариевой взвесью. Оценивался степень сужения в зоне анастомоза и их локализация, диаметр супра- и инфрастенотических сегментов пищевода. Для лечения применялось видеоэндоскопическая баллонная гидродилатация пищеводными баллонными дилататорами «VEDKANG» (Китай) диаметром раздуваемой части баллонных катетеров от 6 мм до 12 мм, с помощью видеогастроскопа “Silverscope” фирмы KARLSTORZ (Германия), наружным диаметром тубуса 5,9 мм, с цифровой обработкой изображения.

Результаты: В период с 2020 по 2021 года нами наблюдалось 26 детей лечения находилось 26 больных с рубцовым сужением пищевода после эзофаго-

эзофагопластики по поводу его атрезии. Мальчиков было - 13, девочек - 13. Возраст больных составил от 2 до 8 месяцев. Степень выраженности стриктуры оценивалась по эндоскопической картине. При I степени сужение занимало треть просвета, диаметр 7мм-8мм (2 больных), при II степени — половину просвета, диаметр 4мм — 6мм (17 больных), при III степени просвет практически отсутствовал, диаметр 1мм-3мм (7 больных). Лечение выполнялось пищеводными баллонными дилататорами «VEDKANG» (Китай) диаметром раздуваемой части баллонных катетеров от 6мм до 12мм и длиной 50мм, 80мм и 30мм соответственно. На первом этапе лечения при II и III степени стеноза применялись баллонные дилататоры диаметром 6мм, вводимые через канал эндоскопа под визуальным контролем. На втором этапе — баллоны диаметром 8мм, 10мм и 12мм, вводимые либо внутриканально, либо по металлическому проводнику, предварительно установленному через канал эндоскопа (2,0мм), так же под визуальным контролем эндоскопа. В большинстве случаев использовался беспроводниковый метод подведения баллона к зоне стриктуры и его раздувание под контролем зрения эндоскопа (5,9мм). Время экспозиции раздутого баллона в зоне стеноза составило 3-5 минут. Давление в баллоне достигало 4 атм., которое подавалось специальным раздувающим устройством с контролем давления. У одного ребенка с боковой локализацией входа в стриктуру, лечение было продолжено бужированием с использованием проводника, устанавливаемого во время фиброэзофагоскопии.

Выводы: Таким образом, результаты хирургического лечения рубцовых стриктур анастомоза после хирургической коррекции атрезии пищевода. Эндоскопическое лечение под визуальным контролем является безопасным и высокоэффективным методом коррекции послеоперационных стриктур пищевода у детей, особенно оправдан при лечении эксцентричного расположения входа в стриктуру, так как позволяет непосредственно наблюдать за динамикой в процессе лечения, избежать тракционных повреждений пищевода и лучевой нагрузки на больного и врача.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННО- НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

**Бердимуратова Нуржахон Усановна, 408-группа, I-педиатрический
факультет и народная медицина, педиатрическое направление**

**Научный руководитель: .д.м.н. доцент Алиев А.Л.
Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ**

Актуальность. Язвенно-некротический энтероколит (ЯНЭК)- патологическое состояние кишечника , которое вызвано гипоксически- ишемическим повреждением, продолжающееся в постнатальном периоде развитием местного ишемически - гипоперфузионного процесса, некроза и образованием язв. Заболеваемость ЯНЭК у новорожденных, по данным различных авторов, находится в пределах от 0.3 до 3 на 1000 детей. Сроки на возникновения ЯНЭК :ранние: с 1-го дня жизни; поздние: 30-99й день жизни, чаще всего НЭК развивается на 5-14й день жизни.

Цель и задачи. Проанализировать факторов развития язвенно-некротической энтероколита у новорожденных .

Материалы и методы. Проанализировано 43 архивных болезни детей с ЯНЭК.

Результаты и их обсуждение. Возраст матерей был от 13 до 49 лет. 5% из них до 20 лет, 23% в возрасте 20-25 лет, 51% от 26 до 30 лет, 17% от 30-35 лет и 4%

старше 35 лет. Исход предыдущих беременностей в 3% случаях был неблагоприятным (выкидыш, мертворождение, преждевременные роды). Часто встречалось белково-энергетическая недостаточность плода -17%. Гинекологическими заболеваниями страдали 11% матерей. Хроническими инфекциями и заболеваниями, такими как пиелонефрит и гломерулонефрит, ревматизм, сахарный диабет, ожирение, острый и хронический бронхитом страдает 23.8% женщин. ОРВИ с высокой температурой в 1 половине беременности перенесли 15.4 % женщин, во 2 половине 7% . Данную беременность часто сопровождает осложнение ранний токсикоз 33.7% случаев, инфекционные заболевание 21%. Роды были своевременными у 68.2% преждевременными и запоздальним у 31.9% среди осложнений наиболее часто встречались: преждевременное излитие околоплодных вод у 13%, безводных промежутков от 6 до 12 часов был 9%. Аномалии родовой деятельности наблюдались у 5% женщины, что требовало проведение родостимуляции у 3% матерей. При рождении 70% новорожденных имеет оценку по шкале Апгару 7-8 баллов, 25% 4-5 баллов, 3% 3-4 баллов. Полученные наш данные свидетельствуют о том, что тяжесть состояния обследованных детей была обусловлена отягощенным материнским анамнезом, преморбидным фоном и искусственным вскармливанием и другом фактом заболелание.

Выводы. Таким образом лечение этой группы больных оно требует участия всех специалистов высокой квалификации, должно осуществляться в строго определенной последовательности и бытовой комплексным. Таким условиям вполне удовлетворяют современные диспансерные центры, организованные нашей страны.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ С МАЛЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ

Бикулова М.Н., магистр 3 курса

Научный руководитель: ассистент Ташметова Б.Р.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Во многих странах мира отмечается высокая заболеваемость и смертность младенцев (WHO: TheWorldHealthReport, 2006). Как правило, в течение первого года жизни чаще всего дети погибают от пневмонии и кишечных инфекций (О.Д.Махкамова. 2017; Стат.отчет.МЗ РУЗ, 2016; Можгина С.С 2016, Шамсиев Ф.М.,Мусажанова Р.А.2014). В настоящее время отмечается рост числа соматических, инфекционных, аллергических, аутоиммунных и других заболеваний, причем наиболее уязвимой частью населения являются дети грудного возраста (Джубатова Р.С., 2014)

Цель исследования. Разработать основные прогностические клиничко-иммунологические критерии внебольничной пневмонией у детей, рождённых с малым гестационным возрастом.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 40 детей в возрасте от 1 до12 месяцев с диагнозом внебольничная пневмония, родившихся с малым гестационным возрастом (<37 недель, массой менее 2500,0г, ростом менее 47 см), материал будет собираться в отделениях раннего возраста клиники РСНПМЦП и ТашПМИ.

Группу сравнения составят 20 детей с внебольничной пневмонией рожденных, массой более 2500,0 ростом более 47 см.

Результаты исследования. Учитывая результаты исследования больных пневмонией с низким гестационным возрастом, можно сделать заключение, что к прогностическим критериям внебольничной пневмонии пневмоний у детей с низким гестационным возрастом следует отнести:

-Фебрильные судороги (75%)

Лихорадка более 3 дней

Кашель с выделением мокроты

Нарушение микроциркуляции проявляющееся в виде белой лихорадки в 17%

Двухстороннее ослабленное дыхание при аускультации

сочетания пневмонии с бронхообструктивным синдромом

присутствия локальных мелкопузырчатых влажных хрипов (78,7%)

укорочения перкуторного звука (67,2%).

Характер поражения легких по результатам рентгенологического исследования показал, что локализация инфильтративных теней у большинства детей (65,5%) двусторонняя, (28,8 %) правосторонняя, 9(3,6 %) левосторонняя. При односторонних 81(32,4%) очаговых или очагово-сливных пневмониях, инфильтративный процесс чаще развивался в правом легком (28,8%) случаев, чем в левом (3,6%), что объясняется анатомическими особенностями бронхиального дерева и, следовательно, наиболее вероятным бронхогенным путем проникновения инфекции.

Выводы. Риск развития и течение внебольничной пневмонии у детей раннего возраста в значительной степени обусловлены преморбидным фоном, что непременно должно учитываться врачом-педиатром при определении тактики лечения и показаний к госпитализации.

SIMULYATSION TRENAJORLARNI TIBBIY TA`LIMDAGI O`RNI

Boboyev M.M. Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti 5-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: t.f.n. dotsent Mamatov B.Y.

Reanimatsiya va anesteziologiya kafedrasi mudiri

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi rivojlanib borayotgan tibbiyotni zamonaviy texnikalarsiz tasavvur qilib bo`lmaydi. Barcha sohalar qatori tibbiyotga ham zamonaviy innovatsion usullar tezlik bilan kirib kelmoqda. Jarrohlik sohasida qilinayotgan amaliyotlarning ko`pchiligi zamonaviy laparoskopik usullar orqali amalga oshirilmoqda. Tibbiyot oliy ta`lim muassasalarining jarrohlik sohasida tahsil olayotgan talabalari uchun jarrohlikni laparoskopik usullarni o`rganish dolzarb muammolardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Tadqiqotdan ko`zlangan asosiy maqsad tibbiyot OTMlari talabalarni zamonaviy jarrohlik usullari bilan yaqindan tanishtirish. Talabalarni nazariy bilimlar bilan chegaralanib qolishlarini oldini olish va ko`proq amliy mashg`ulotlarni amalga oshirishlarini ta`minlash.

Material va usullar: Laparoskopik jarrohlik amaliyotlari bemorlarga kam zarar yetkazib kichik teshiklar orqali samarali jarrohlik amaliyotini amalga oshirishga moslashgan usul hisoblanadi. Talabalarni amaliy mashg`ulotlar bilan ko`proq ta`minlash uchun barcha tibbiyot oliy ta`lim muassasalarini Imkon laparoskopik trenajori bilan ta`minlash.

Natija taxlillar: Imkon laparoskopik trenajorlarini o`quv jarayonlarida qo`llash orqali jarrohlik sohasini yanada rivojlantiriladi. O`zbekistonda 2020-yilda tibbiyot oliy ta`lim muassalarida 50 ming nafardan ziyod talabalar o`qishi qayd etilgan. Barcha talabarda

jarrohlik amaliyotlarini bajarish uchun imkoniyatlar yetarli emas. Bemorda amaliyot qilish mutlaqo imkonsiz. Chunki inson huquqlari insonda amalga oshiriladigan har qanday amaliyotlarga qarshi.

Talabarli yetarlicha amaliyot bilan ta'minlash uchun jarrohlik jaroyonlarini aynan modellashtiradigan Imkon laparoskopik trenajorlarini talabalarga taqdim etilmoqda. Bu trenajorlar talabalarining mustaqil ishlashlari uchun ham juda ham qulay tarzda ishlab chiqilgan. Talabalar turli xildagi jarrohlik amaliyotlarini o'zlari mustaqil ravishda amalga oshirish imkoniyatiga ega bo'ladilar. Har bir talabani jarrohlik amaliyotlarini qanday tarzda amalga oshirayotganini o'qituvchilar tomonidan baholab boorish uchun jarrohlik amaliyotlarini yozib olish va ularni tahlil qilish imkoni mavjud.

Xulosa: Bugungi kunda jahon miqiyosida keng tarzda qo'llanilayotgan zamonaviy o'qitish usullarini tibbiyot ta'limimizga joriy etish orqali tibbiyot sohasini rivojlantirib raqobatdosh kadrlar tayyorlash imkoniyatiga ega bo'lamiz. Bunda bizga yangicha innovatsion qurilmalar juda qo'l keladi. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarimizda Imkon laparoskopik trenajorlarini qo'llash bilan talabaramizni amaliyot jarayoni bilan uzviy bog'liqliklarini yo'lga qo'yishimiz mumkin.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ.

Бобоева Ш. Клинический ординатор 2 курса

Научный руководитель: доц. Ибрагимова Х.Н.

**Кафедра инфекционных болезней, детских инфекционных
болезней, фтизиатрии и пульмонологии.**

Актуальность проблемы: Проблема кандидозных инфекции при острых кишечных инфекции особенно сальмонеллезной этиологии остаётся одной из наиболее актуальных, так как занимает центральное место в структуре заболеваний детского возраста. Несмотря на то, что для острой диареей различной этиологии характерно разнообразие клинического течения в зависимости от возраста и преморбидного фона, у некоторых детей при присоединении различных заболеваний могут наблюдаться более тяжелые формы, которые приводят к неблагоприятным исходу заболевания. Особенно сальмонеллезная микст инфекция с кандидозом представляет собой серьезную проблему в связи с разнообразной, но более тяжелым течением клинической симптоматики по сравнению с моносальмонеллезной инфекцией и неоднозначностью в подходах к терапии.

Цель исследования - на основе анализа клинических синдромов, лабораторных тестов изучить особенности клинического течения кандидозной инфекции в сочетанном течении при острых кишечных инфекцией.

Материал и методы исследования: Обследовано 22 больных детей в возрасте от 6 месяца до 14 лет, из них 14 детей с сальмонеллезной моноинфекцией, у 8 детей сальмонеллез + кандидоз. Преобладали дети в возрасте до 3-х лет (17 детей). Диагноз заболевания был выставлен согласно приказу №225 МЗ РУз. Изучали эпидемиологический анамнез, клиническую картину, результаты клинко-бактериологических, серологического и иммунологических исследований.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализируя эпидемиологический анамнез, было выявлено факторы риска заражения сальмонеллеза и кандидоза: наличие контакта с больными сальмонеллезной инфекцией (у 79% больных), а также неблагоприятных санитарно-гигиенических домашних условий. У 34% больных

выявлено отягаченный преморбидный фон, патология желудочно-кишечного тракта, лекарственная гиперпрогмазия, длительное ,бессистемное применение антибиотиков , патология других органов и систем. При помощью бактериологического исследования у всех больных обнаружена *Sal.typhi tygium*. При моноинфекции заболевание протекало в основном средне тяжелой форме. Выраженные симптомы диареи и обезвоживания были умеренно выражены. Осложнения часто отсутствовали. Анализ клиники сочетанных форм сальмонеллеза с кандидозом показал, лихорадочный период было значительно продолжительным, чаще выявлялись абдоминальные боли в области живота, были выражены симптомы обезвоживания, длительная затяжная диарея, часто приводящий к резкому снижению местной и общей реактивности организма ребенка, что являлось причиной частых тяжелых осложнений у этой группы больных детей.

Вывод: Сочетанные кандидозной инфекции при острых диареях особенно с сальмонеллезом характеризуются более тяжелым течением заболевания с развитием тяжелых осложнений угрожающих жизни ребенка , что необходимо учитывать в дифференциальной диагностике и терапии.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.

**Бозоров Э. 3-курс магистратуры по направлению детская
аллергология**

**Абдуллаева М. Н., факультет II педиатрии и медицинской
биологии ,
620-группа**

Научный руководитель : доцент Абдуллаев Н. Ч.

**ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и
микробиологии**

Актуальность: Аллергический ринит (АР) является одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире. Распространенность АР составляет, по некоторым оценкам, от 2 до 25 % среди детей и более 40 % у взрослых. Распространенность подтвержденного АР у детей в Узбекистане варьируется от 15 до 28,5 %. Также с АР часто ассоциируется бронхиальная астма (встречается у 15-38 % пациентов с АР), а симптомы, характерные для АР, присутствуют у 6-85 % пациентов с астмой. Кроме того, АР является фактором риска развития астмы, а неконтролируемое умеренное или тяжелое течение АР оказывает влияние на ее контроль.

Цель исследования: Изучение и катамнестический анализ критерии диагностики эффективности лечения детей с аллергическим ринитом.

Материалы и методы: В исследование было включено 84 пациента от 3 до 16 лет. Мальчиков было 54,8% (n=46), девочек – 45,2% (n=38). Путем опроса родителей, анализа амбулаторных карт был собран подробный аллерго-анамнез, кроме этого всем пациентам выполнялось кожное тестирование с традиционным набором аллергенов, определялся уровень общего и специфических IgE методом ИФА, проводилась спирометрия. Было применено препараты с сосудосуживающим и противоаллергическим действием комбинированный препарат, содержащий фенилэфрин и диметинден. Для оценки эффективности лечения использовалась балльная шкала выраженности симптомов поллиноза (от 0 до 4 баллов), до лечения

сумма баллов составляла 3,3+0,2.

Результаты исследования: По итогам проведенного аллергического обследования у 37 больных (44%) отмечалась только пыльцевая сенсibilизация, при этом чаще выявлялась аллергия на пыльцу березы, тополь, ива, сосна, калина, бузина, гибискус и полыни. У части пациентов были диагностированы различные сочетания аллергии: пыльцевая+бытовая+эпидермальная (17,85% (n=15)), пыльцевая+эпидермальная (8,3% (n=7)), пыльцевая+бытовая (29,7% (n=25)), что видимо и обуславливало более тяжелое течение заболевания. Показатели IgE общего в период цветения причинно-значимых растений были выше нормы у всех обследованных пациентов. У 60,2% больных имело место среднетяжелое, а у 39,8% легкое течение поллиноза. При этом у детей преобладали респираторные формы заболевания (аллергический риноконъюнктивит (n=60), бронхиальная астма (n=8), их сочетание (n=16)). У 35 пациентов (41,7%) в ходе сбора аллергоанамнеза была выявлена сопутствующая пищевая аллергия (морковь, орехи, яблоки, груши, киви, персики и др.).

Выводы: 1. Комбинированный препарат - содержащий фенилэфрин и диметинден стал стабилизатором для мембран тучных клеток, уже с первого курса 75% пациентов отмечали значительное облегчение состояния, уменьшение количества и продолжительности использования медикаментозных средств для лечения ринита, средняя сумма баллов 2,3+0,1. 2. После второго курса 18,2% считали симптомы незначительными и 81,8% расценивали клиническую симптоматику как умеренно выраженную, сумма баллов 1,8+0,3. 3. Результаты 3-х летнего лечения продемонстрировали значительное облегчение симптомов ринита у всех больных. 77,3% расценили признаки болезни как незначительные, не требующие лекарственной терапии; как умеренно выраженные охарактеризовали симптомы 22,7%, сумма баллов 1,2+0,2. Все 28 человек с перекрестной пищевой аллергией отмечали улучшение переносимости продуктов.

SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIDA ANEMIYANING KECHISH XUSUSIYATLARI

Bozorova Sug`diyona Bahodir qizi, Toshkent Tibbiyot akademiyasi, tibbiy pedagogika fakulteti, 4-kurs talabasi.

Ilmiy rahbar: Katta o`qituvchi Qodirova SH.A.

TTA, Fakultet va gospital terapiya №2 kafedrası.

Dolzarbli: Oxirgi yillarda surunkali buyrak kasalliklarida anemiya ko`p uchrashi kuzatilmoqda, bu esa uning klinikasining o`ziga xosligi va hududlarda tarqalishi va uni yetarlicha o`rganilmaganligi, bu holatni oldini olishda vaqtida chora tadbirlar ko`rilmaligi, davolash tadbirlari va tanlashdagi xatolar, kasallik suratining keskin oshib borishidir.

Maqsad: Surunkali buyrak yetishmovchiligida anemiyaning o`ziga xos klinikasi. Kasallik kelib chiqishida salbiy ro`l o`ynaydigan xavf omillarini o`rganish. Surunkali buyrak yetishmovchiligida anemiyaning hududlar kesimida tarqalishini o`rganish va taxlil qilish. Kasallikka oid laborator va instrumental ko`rsatkichlarni o`rganish va taxlil qilish.

Material va uslublar: TTA klinikasi Nefrologiya bo`limida surunkali buyrak kasalligida yondosh kelgan anemiya qayd etilgan bemorlarning kasallik tarixi va tekshiruv usullari natijalari o`rganildi. Jami 25 yoshdan 56 yoshgacha bo`lgan bemorlarning 12 tasi, shulardan 5 tasi ayollar, 7 tasi erkaklar. Bemorlarning barchasida anemiya aniqlandi. Surunkali buyrak yetishmovchiligida anemiya, laborator taxlilar natijalariga ko`ra tashxislandi. Bemorlarda

anemiyaning turli darajalari qayd etildi.

Natijalar: Umuman olganda, so'nggi o'n yilliklarda surunkali buyrak kasalligi bilan og'rigan bemorlarning umr ko'rish davomiyligi, shu jumladan uning terminal bosqichlari sezilarli darajada oshdi. Ko'p jihatdan, aynan shuning uchun yurak-qon tomir asoratlari, shu jumladan anemiya bilan bog'liq bo'lganlar, ushbu bemorlarning o'lim sabablari tarkibida yetakchi o'rinni egallaydi. Surunkali buyrak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda anemiya rivojlanish ehtimoli uzoq vaqtdan beri ma'lum bo'lgan. Uzoq vaqt davomida buyrak funksiyasining doimiy yomonlashishi bilan eritropoezning ingibitori, asosan, azot almashinuvining to'plangan yakuniy mahsulotlari yoki boshqa "uremik zaharlar" ning suyak iligi yoki eritrotsitlarga toksik ta'siri bilan bog'liq deb hisoblangan. Eritropoetin kashf etilgandan so'ng, buyraklar qizil qon hujayralarining ko'payishini faol ravishda modulyatsiya qilishi aniq bo'ldi, shuning uchun buyrak funksiyasining pasayishi va anemiya o'rtasidagi munosabatlar yangi patogenetik asosga ega bo'ldi. SBK bilan og'rigan bemorlarning aksariyatida anemiya aniqlanadi. A. Levineetalning fikricha. (1999), kreatinin klirensi 25 ml/min dan oshmagan bemorlarning kamida 80 foizida gemoglobinning doimiy pasayishi kuzatilgan. Boston qaydnomalarining tahlili shuni ko'rsatdiki, anemiya ko'pincha qon zardobidagi kreatinin darajasining pastligida ham aniqlanadi: o'rtacha giperkreatininemiya (2,1-3,0 mg / dL) bo'lgan bemorlarda uning chastotasi 50% ni tashkil qiladi. Og'ir SBYK (NYHA tasnifiga ko'ra III-IV funktsional sinflar [FC]) ko'pincha anemiya bilan ham bog'liq. J.A. Ezekovitzetal. (2003) SBK bilan og'rigan 1265 bemorning 17 foizida anemiya kuzatilgan; Gemoglobin darajasi pasaygan guruhda yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim anemiyasi bo'lmagan bemorlarga nisbatan 34% ga oshdi. Surunkali buyrak kasalligida anemiya rivojlanishi bir necha komponentlar bilan belgilanadi. "Katta" proteinuriya bilan eritropoetin, transferrin va ionlangan temirning sezilarli darajada yo'qolishi ba'zan siydik bilan chiqariladigan oqsillar taxlilda qayd etiladi. Buyrak yetishmovchiligining rivojlanishi bilan eritropoetin ishlab chiqaruvchi tuzilmalar asta-sekin tolali to'qimalar bilan almashtiriladi, bu ularning gormon ishlab chiqarish xususiyatlarini yo'qotishi bilan birga keladi.

Xulosa: -Eritropoetin sintezining kamayishi tufayli anemiya rivojlanadi, trombositlar funksiyasi buziladi, natijada qon ketishi vaqti oshib, ekximoz, qon talashlar va ichki qon ketishlar yuzaga chiqadi.

-Kuzatishlarim natijasida shuni bildimki, kasallik surati kundun kunga oshib bormoqda va men nefrologiya bo'limida anemiyaning qanchalik uchrash ko'rsatkichini, bu kasallikni davolash chora tadbirlarini o'rgandim.

-Kasallik 1 million aholining orasida 40 tadan 200 tagacha uchraydi.

-Hozirgi kunda yangi dori vositalari orqali davo choralari ko'rilmoqda va kasallikka olib keluvchi xavf omillarini erta aniqlash uchun ilmiy izlanishlar va profilaktika chora tadbirlari aniqlanmoqda.

-Anemiyaga qarshi eritrositlar massasi, testosteron, retabolil, eritropoeti ishlatilar ekan. Teri qichishiga qarshi lidokain 100 mg dan tomir ichiga, xolestiramin 5 grammdan kuniga ikki mahal ishlatilar ekan

РОЛЬ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Болтаева Д. студентка 503 группы лечебного факультета ТМА

Научный руководитель: доцент Бердиев.Э.А.

Кафедра Общей и детской хирургии ТМА, к.м.н.

Актуальность: Инвагинация кишечника у детей, относится к частым видам приобретенной кишечной непроходимости, при этом в большинстве случаев встречается у пациентов грудного возраста. Данное заболевание у грудных детей развивается на фоне анатомо-физиологических особенностей, к которым относятся подвижность подвздошной и слепой кишки, незрелость Баугиниевой заслонки.

Целью настоящей работы является анализ результатов диагностики и лечения детей с инвагинацией кишечника и выбор эффективной терапии в зависимости от срока заболевания.

Материал и методы: В Республиканский научный практический центр малоинвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста проведён анализ результатов диагностики и лечения 37 детей в возрасте от 1 месяца до 7 лет. Большинство пациентов – 19 (51,3%) поступили в возрасте до года. В первые 8-12 часов от начала заболевания поступили 16 (43,2%) детей, от 12 до 24 часов – 5 (13,6%), на вторые сутки – 13 (35,1%), на третьи и позже – 3 (8,1%).

Результаты: У всех больных отмечалось острое начало заболевания: приступообразный болевой синдром сопровождающийся плачем и беспокойством ребенка. Наличие крови в стуле и рвота наблюдалась у 21(56,7%) пациентов, пальпируемое в животе опухолевидное образование – 15(40,5%). Пневмоирригоскопия позволила диагностировать инвагинацию кишечника у 27 (73%) больного. При ультразвуковом исследовании брюшной полости инвагинат обнаружен у 13 из 15 детей. Илеоцекальная инвагинация кишечника имело место у 35(94,5%), тонко-тонкокишечная – у 2 (5,5%). Консервативное расправление инвагината выполнено у 23 (62,1%) пациентов, поступивших в ранние сроки от начала заболевания, хирургическое вмешательство потребовалось 17 детям: лапаротомия и дезинвагинация – 11 пациентам, резекция кишки с наложением анастомоза «конец в конец» - 2 или «конец в бок» - 1; лапароскопическая дезинвагинация выполнена 12 больным. После эндовидеолапароскопических операций осложнений не отмечено.

Вывод: Таким образом, у детей с илеоцекальной инвагинацией в первые сутки от начала заболевания консервативная дезинвагинация эффективна в 100% случаев. Эндовидеолапароскопия позволяет не только диагностировать инвагинацию кишечника, но и наименее травматично выполнить хирургическую дезинвагинацию.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ВИРУСГА КАРШИ ЭТИОТРОП ДАВОНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Болтаева Нафиса, Клиник ординатура, 2-курс

Илмий раҳбар: доцент Умаров Т.У.

**ТошПТИ, Юқумли касалликлар, болалар юқумли касалликлари,
фтизиатрия ва пульмонология кафедраси**

Долзарблиги. Вирусли гепатитлар (ВГ) ҳамон ўзининг оғир шаклда кечиши, сурункали шаклга ўтиши ва жигар циррозини келтириб чиқариши билан тиббиёт илмида муамолигича қолмоқда. Айниқса касалликнинг оғир ва сурункали шакллarga ўтиши патогенез механизми ҳамда микст гепатитнинг беморларда ривожланиш механизми муамонинг долзарблигини сақлаб келмоқда. Охирги йилларда (аралаш)микст гепатитларнинг ВГА+ВГС, ВГА+ВГВ, ВГА+ВГВ+ВГС турлари беморлар орасида кўпроқ учрамоқда. Микст-гепатитнинг ВГА моноинфекциясидан фарқи сариқ олди даврининг аралаш кечиши, кўпроқ ўрта оғир шаклда, холестатик синдромни ривожланиши, чўзилган холда кечиши, реконвалесценция даврининг

чўзилиш (30-35 кун) ва узок вақт цитоллиз синдромини сақланиши билан фарқланади. Шу сабабли микст-гепатитларда этиотроп вирусга қарши даволаш терапиясини ўтказиш учун маркерлар репликация фаоллигини аниқланиши мақсадга мувофиқ.

Мақсад ва вазифалар. Бемор болаларда микст-гепатитларнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш. Бемор болаларда микст-гепатитга сабаб бўлувчи хавф омилларини аниқлаш. Микст-гепатитлар этиотроп давосини такомиллаштириш.

Текшириш усуллари. Қўйилган вазифаларни хал қилиш мақсадида 6 ёшдан 14 ёшгача микст-гепатит билан оғриган 19 та бемор болаларда ва шу ёшдаги 13 та назорат гуруҳидаги моноинфекция билан оғриган бемор болаларда қуйидаги текшириш усуллари ўтказилди. Қоннинг умумий, биокимиёвий тахлили, қон зардобидаги жигар хужайра ичи ферментлари АЛТ, АСТ билирубин миқдори, вирус маркерлари, ҳамда иммунологик текширув усуллари билан Т-В лимфоцитлар миқдори аниқланди, жигар ва талокнинг ультра товуш текшируви ўтказилди.

Хулосалар. Изланиш жараёнида шу нарса маълум бўлдики, микст-гепатитлар ривожланишининг хавф омилларига боланинг ўтказган касалликлари, олган хар хил муолажалари сабаб бўлади. Микст-гепатит билан оғриган беморларнинг 21% да субфебрил тана харорати, 61% холларда клиник белгилар ва соғайиш даврининг чўзилиши билан кечиши қайд қилинди. Иммун тизимининг Т-хужайравий ва В-гумарал иммун тизими кўрсаткичларида синов ва меъерий кўрсаткичларга нисбатан ўзгаришлар аниқланиб, даволашга Амиксин-фосфоглив дори воситаси қисқа вақт ичида, Т-хужайравий иммун тизими кўрсаткичларини, клиник белгилари ва сарғайиш жараёни давомийлигини ижобий томонга ўзгартирди.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТОМАТИТА В СОЧЕТАНИИ С АНГИНОЙ СИМАНОВСКОГО- ПЛАУТА-ВЕНСАНА У ДЕТЕЙ.

**Буриева Н.А. Клинический ординатор 1-го курса кафедры детской
профилактике стоматологических заболеваний**

Научный руководитель – к.м.н., доц. Махсумова И. Ш.

**ТГСИ, Кафедры детской профилактики стоматологических
заболеваний,**

Актуальность: Одной из частых проблем общества является воспалительные заболевания слизистой оболочки ротовой полости. Чаще всего язвенно-некротический стоматит Венсана наблюдается у детей до трех лет, но бывают случаи, когда взрослые люди поддаются инфекции.

Цель исследования. Изучить эффективность антибактериальных и антисептических препаратов при лечении стоматита в сочетании с ангиной Симановского- Плаута-Венсана.

Методы и материалы исследования. Исследование осуществлялось на кафедре, детской профилактики стоматологических заболеваний, под нашим наблюдением находилось 50 детей (из них 26 девочки и 24 мальчиков) в возрасте от 8 до 15 лет с диагнозом стоматит в сочетании с ангиной Симановского- Плаута-Венсана. Мы разделили исследуемых пациентов на 3 группы и назначали им общие и местные антибактериальные и антисептические препараты.

Результаты обследования пациентов до и после лечения заносили в протоколы

исследования, где фиксировали жалобы, анамнез, сопутствующие заболевания, результаты ранее проводимого лечения, элементы поражения, их локализацию, размер.

Полученные результаты. При первичном обследовании индекс гигиены ОНІ-S в среднем составил $2,31 \pm 0,14$; индекс РНР - $1,7 \pm 0,11$. Через 5 дней после применения Амоксициллина (клавулановая кислота) + Мирамистина среднее значение индексов составило, соответственно, ОНІ-S - $0,52 \pm 0,13$, индекс РНР - $0,2 \pm 0,15$.

Первой группе пациентов мы назначили Ампициллин, антибиотик из пенициллинового ряда, с местным антисептическим раствором для полоскания - Фурацилин. Общее количество времени составило 5 дней.

Во второй группе мы назначили исключительно антибактериальный препарат, тоже пенициллинового ряда - Амоксициллина. Так, же на такой срок применения.

Третьей группе мы предложили комбинированный препарат амоксициллина и клавулановой кислоты - ингибитора бета-лактамаз. Для местного полоскания рта Мирамистин, на 5 дней включительно.

После 5-дневного лечения у всех 50 пациентов был получен определенный положительный результат терапии. В ходе использования антибактериальных и антисептических препаратов, были выявлены следующие изменения: при язвенно-некротической ангине значительный терапевтический эффект получили 62 % пациентов из третьей группы. В первой группе были выявлены более низкие изменения клинической ситуации у 28 % пациентов. А во второй группе благоприятный эффект составил у 10 % пациентов. Ни в одном случае не было зарегистрировано аллергических реакций и побочных действий при местном применении препарата Амоксициллина (клавулановая кислота) + Мирамистина.

Выводы. Эффективность лечения как изложено по данным из статьи в основном определяет правильное соотношение и дозировка антибактериальной и антисептической терапии.

В статье приводятся особенности клинических проявлений данного заболевания в зависимости от локализации и тяжести течения. Своевременная терапия всегда дает положительный эффект и предупреждает развитие хронических форм.

БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПСИЯ КАСАЛЛИГИДА КОГНИТИВ ВА ЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР

Вафоева Гулчиройхон, ТошПТИ, Асаб касалликлари, болалар асаб касалликлари ва тиббиёт генетикаси кафедраси 2-курс магистратура талабаси

Илмий раҳбар: асс., Бахриев Б.Р.

ТошПТИ, Асаб касалликлари, болалар асаб касалликлари ва тиббиёт генетикаси кафедраси

Долзарблиги: Когнитив бузилишлар эпилепсия билан касалланган беморларнинг тахминан 30-50% ида кузатилади. Шунингдек, эпилепсия билан касалланган беморлар эмоционал бузилишлар билан тавсифланади. Албатта, бу бузилишларни болалик даврида аниқлаш ва олдини олиш жуда муҳимдир, чунки улар боланинг марказий нерв тизими ривожланишига сезиларли даражада таъсир кўрсатади.

Тадқиқотнинг мақсади: Эпилепсия билан оғриган болаларда когнитив бузилиш ва эмоционал ўзгаришлар учраш частотасини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Эпилепсия ташҳиси қўйилган болаларнинг 25 та бемор болалардаги ўзгаришлар тахлил қилинди: 14 (56%) қиз, 11 (44%) ўғил,

ўртача ёши $8,2 \pm 0,32$ ёш (4 ёшдан 15 ёшгача). Тадқиқотда умумий клиник, неврологик ва когнитив функцияни баҳолаш шкалалари (MMSE, MoCA) дан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Олинган натижаларга кўра, барча текширувдан ўтказилган болаларда когнитив ва ҳиссий бузилишлар борлиги аниқланди. Тез-тез эпилепсия хуружлари кузатиладиган болаларда: 41,7% болаларда диққатнинг бузилиши, 33,3% болаларда диққат бузилиши ва ваҳима хуружи, 8,3% ида ваҳима хуружи. Камдан-кам эпилепсия хуружлари кузатиладиган болаларда: 40% болаларда диққатнинг бузилиши, 40% болаларда диққатнинг бузилиши ва ваҳима хуружи, 20% болаларда ваҳима хуружи. Ремиссия давридаги болаларнинг 35,7% ида диққатнинг бузилиши, 35,7% ида диққатнинг бузилиши ва ваҳима хуружи, 28,7% ида ваҳима хуружи. Генерализациялашган эпилепсия хуружлари кузатиладиган болаларда: 40% болаларда диққатнинг бузилиши, 33,3% ида диққатнинг бузилиши ва ваҳима хуружи, 26,7% да ваҳима хуружи. Парциал хуружлар кузатиладиган болаларда: 16,7% ида диққатнинг бузилиши, 50% ида диққатнинг бузилиши ва ваҳима хуружи, 33,3% болаларда ваҳима хуружи кузатилганлигини гувоҳи бўлдик.

Хулоса: Текширув хулосаларига кўра, эпилепсия касаллигининг деярли барча ҳолатларида турли даражада намоён бўладиган когнитив ва эмоционал бузилишлар кузатилади. Парциал хуружлар кузатиладиган болаларда диққатнинг пасайиши ва ваҳима хуружлари учраш частотаси ўзаро пропорционал, генерализациялашган эпилепсия хуружлари кузатиладиган болаларда диққат пасайиши учраш частотаси юқорирок бўлса, ремиссия давридаги болаларда эса ваҳима хуружи учраш частотаси юқори эканлиги қайд этилди.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БЕЗ СУДОРОЖНОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

**Вафоева Гулчиройхон, студентка магистратуры 2-го курса по
направлению «Детская неврология» кафедры Неврологии, детской
неврологии и медицинской генетики ТашПМИ.**

Научный руководитель: д.м.н, доцент Саидходжаева С.Н.

Актуальность. В настоящее время некоторые исследователи рассматривают интериктальные эпилептические психозы в качестве проявления эпилептических энцефалопатий. Эпилептическая энцефалопатия - это состояние, где патологический измененный электрогенез головного мозга является причиной нарушений функций головного мозга. При которой эпилептический процесс как таковой ведет к прогрессирующим нарушениям функций мозга.

Цель исследования: Изучить характерные элетроэнцефалографические признаки без судорожной формы эпилептической энцефалопатии.

Материалы и методы исследования. В основу исследования вошли 25 детей с диагнозом без судорожной формы эпилептической энцефалопатии. Большинство из них были направлены на обследование психоневрологом по поводу поведенческих, когнитивных расстройств и задержки психомоторного, психоречевого или общего психического развития. Средний возраст наблюдаемых детей с без судорожной формы эпилептической энцефалопатии составил $5,1 \pm 0,6$ лет. Дебют заболевания составила $3,5 \pm 0,54$ лет и варьировала в пределах от 3 года до 7 лет. В данной работе использовались общеклинические, неврологические и инструментальные методы исследования (ЭЭГ).

Результаты и обсуждение. При ЭЭГ исследовании были выявлены вспышки α -, β -, и λ -активности с амплитудой 200-1000мкВ ($598\pm 21,3$ мкВ). В наших наблюдениях основным ЭЭГ- феноменом наряду с высокоамплитудной активностью было грубое нарушение ритмики. Высокоамплитудная активность имела медленный характер, часто сочетаясь с эпилептиформной, что позволило классифицировать это явление как эпилептическую дизритмию. Такое грубое нарушение биоэлектрических ритмов указывает на тяжелое расстройство функций отмеченных структур, являющихся, как правило, при парциальных формах эпилепсии пейсмейкерами эпилептической активности.

Вывод. Такое грубое нарушение биоэлектрических ритмов указывает на тяжелое расстройство функций отмеченных структур, являющихся, как правило, при парциальных формах эпилепсии пейсмейкерами эпилептической активности. Это, собственно и определяет отсутствие у пациентов эпилептических припадков при вышеуказанных грубейших нарушениях психики, что особенно важно, так как в настоящее время концепция генетического механизма поведенческих расстройств и нарушений развития у подобного контингента больных, а также дисфункции трансмиссерных систем мозга (дофаминергической и др.) находит подтверждение лишь в единичных случаях.

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF HYPERANDROGENISM IN WOMEN ON THE BACKGROUND OF HYPERPROLACTINEMIA

**Gulnoza Gaybullaeva Student of 419-group faculty I of pediatrics and
traditional medicine**

**Scientific director: Diyora Muhammedaminova assistant
TashPMI, Department of Endocrinology**

Introduction: Hyperprolactinemia is an increase in the level of the hormone prolactin in the blood. Hyperprolactinemia may induce hirsutism via several mechanisms. Prolactin inhibits the hepatic synthesis of sex hormone-binding globin, thereby raising the concentration of plasma-free testosterone. An elevation in the plasma-free testosterone level is the most consistent endocrinologic finding in hyperandrogenism or hirsutism. The frequency of hyperprolactinemia in the general population is 1%. In woman with amenorrhea, frequency of hyperprolactinemia is about - 10%, with poly cystic ovary syndrome - 17%, with galactorrhea - 20-30%, with a combination of amenorrhea and galactorrhea - 70%. Hyperprolactinemia frequency with female infertility, it is 25-40%. Physiological, pathological and pharmacological factors can be distinguished in the genesis of hyperprolactinemia.

The aim of study: to determine the clinical and diagnostic features of hyperandrogenism on the background of hyperprolactinemia.

Materials and methods: The survey was conducted among 68 women with hyperandrogenism on the background of hyperprolactinemia. The study included examination of hormone levels, determination of menstrual cycle characteristics, evaluation of body hair growth on the Ferriman - Gallouy scale, determination of endocrinological and gynecological diseases, as well as clinical and laboratory indicators before and after pathogenetic and combination therapy.

Results: the results show that the frequency of the isolated form of hyperprolactinemia in women with hyperandrogenism was 39.7%, the frequency of the combined form of

hyperprolactinemia was 60.3%. The causes of the «pure» form of hyperandrogenism, which occurs - 51.85%, is an idiopathic form of hyperprolactinemia. As well as hyperprolactinemia in 25.9% - against the background of pituitary microadenoma, in 14.81% of women - a medicamental form of hyperprolactinemia, in 4.7% - the syndrome of an «empty» Turkish saddle. In combined form of hyperprolactinemia in 29.3% of patients, polycystic ovary syndrome and insulin resistance is determined, in 17% - polycystic ovary syndrome without insulin resistance, in 17% - obesity, in 14.63% - primary hypothyroidism. Patients underwent pathogenetic therapy, which was chosen individually depending on the type of hyperprolactinemia, and the presence of underlying diseases.

Conclusion: in combined form of hyperprolactinemia the most frequent types of comorbidities are polycystic ovary syndrome and insulin resistance, the most common form of «pure» hyperandrogenism is idiopathic form of hyperprolactinemia; pathogenetic therapy significantly reduces prolactin and androgens values, improves basic anthropometric indicators of patients.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА В ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

**Гиясова М.У., медико-педагогический и лечебный факультет, 217
группа**

**Научный руководитель: ассистент Шерова З.Н.
ТашПМИ, Семейная медицина №2, клинической фармакологии**

Актуальность. На сегодняшний день медицинская статистика фиксирует ежегодный прирост числа заболевших острыми респираторными инфекциями, рецидивирующим бронхитом и бронхиальной астмой. Одним из основных компонентов адекватного этиопатогенетического лечения бактериальных инфекций, вне зависимости от тяжести и локализации воспалительного процесса, является рациональный выбор антибактериальных средств.

Цель исследования — оценка эффективности препарата амоксициллина в зависимости от тяжести течения заболевания, осложнений и сопутствующей патологии у детей, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с подтвержденным диагнозом «рецидивирующий бронхит». Больных разделили на две группы по 10 детей. Полученные данные статистически обработаны. Для оценки эффективности фармакотерапии регистрировались общая симптоматика, симптомы и клинические проявления рецидивирующего бронхита.

Результаты. Дети поступали в стационар на 4–6-й день заболевания по поводу рецидива бронхита. Первая группа больных получала амоксициллин в качестве антибактериальной терапии, вторая группа — антибактериальную терапию цефалоспоридами и метронидазолом, которые назначались внутривенно, жаропонижающие, антигистаминные, бронхолитические препараты и средства, действующие на мокроту. Эффективность антибактериальной терапии оценивалась своевременно, на 2–3-и сутки терапии. У больных обеих групп отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение симптомов заболевания, кашель становился продуктивным, облегчилось отделение мокроты.

Выводы. При этиотропной терапии рецидивирующего бронхита эффективность

антибактериальной терапии амоксициллина и комбинация цефалоспоринов и метронидазола дают одинаковый эффект. Учитывая наличие гепато-, гемато-, нейротоксических эффектов у цефалоспоринов и метронидазола, считаем применение Флемоксина солютаба у таких больных менее рациональным.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСЛЕ ПЕРЕВЯЗКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ И ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОСТАГЛАНДИНСИНТЕАЗЫ.

Гозиев Н.Э., 419-группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины

**Научный руководитель: асс Аманова Наргиза Абдураззаковна.
ТашПМИ, кафедра: Госпитальная педиатрия №1, народная медицина.**

Актуальность: Одной из важных проблем у недоношенных детей на сегодняшний день является открытый артериальный проток (ОАП). Если консервативное лечение не даёт результатов и если она противопоказано, то необходимо хирургическое перевязывание ОАП.

Цель исследования: Целью нашего исследования является определение влияния ингибиторов простагландин синтетазы до перевязки артериального протока хирургическим путём, а так же определить выживаемость и заболеваемость после перевязки ОАП.

Методы: Ретроспективное статистическое исследование для определения выживаемости у недоношенных детей, перенесших перевязку открытого артериального протока.

Результаты: У нас были данные наблюдения за 87 младенцами. Кумулятивная смертность через 7 дней, 30 дней и при выписке из больницы составила 2%, 8% и 20% соответственно. Частота хронического заболевания легких, внутрижелудочкового кровоизлияния, некротизирующего энтероколита и ретинопатии недоношенных составила 77%, 39%, 26% и 28% соответственно. Не было различий в смертности, частоте хронических заболеваний легких или продолжительности кислородной зависимости между теми, кто имел и теми, кто не получал ИПС до хирургической перевязки. У тех, кто получил 2 или более курсов ИПС до хирургического перевязывания, наблюдалась тенденция к увеличению продолжительности кислородной терапии и хронического заболевания легких, но никакой разницы в смертности.

Заключение: Это исследование показывает, что перевязка открытого артериального протока является относительно безопасной процедурой (30-дневная выживаемость 92%), но существует значительная поздняя смертность и высокая заболеваемость у выживших. 2 или более курсов ИПС до хирургической перевязки приводят к повышенной кислородной зависимости и хроническому заболеванию легких. Эта популяция высокого риска требует тщательного наблюдения. Окончательное проспективное когортное исследование отсутствует.

ПРИМЕНЕНИЕ α -ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Давлатова Д. М. 446 группа лечебный факультет,

**Насырова Д. А. 607 группа факультет медицинской педагогики,
Камариддинзода З. 101 группа факультет клинической психологии
Научный руководитель: доцент Гарифулина Лиля Маратовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета СамГМУ**

Актуальность. В последние годы изучение патологических состояний, связанных с метаболическим синдромом (МС), способствовала разработке препаратов, действующие на данный синдром, это α -липовая кислота. Будучи мощным антиоксидантом, α -липовая кислота является многообещающей альтернативой для снижения инсулинорезистентности посредством усиления усвоения глюкозы, связанного с инсулином, способствует снижению триглицеридов крови и окислению жирных кислот. Наконец, α -липовая кислота приводит к выраженному снижению массы тела. **Целью** настоящего исследования было изучение эффективности использования α -липовой кислоты в терапии детей с МС. **Материалы и методы.** В результате диспансерных исследований выявлено 17 детей с абдоминальным ожирением и признаками метаболического синдрома в возрасте от 14 до 18 лет (10 мальчиков и 7 девочек). Средний возраст составил $16,1 \pm 0,45$ года. Помимо индивидуальной гипокалорийной диетотерапии, пациенты получили препарат α -липовой кислоты по 200 мг 3 раза в день в течение 1 месяца. **Результаты и обсуждение:** для достижения оптимального эффекта в коррекции нарушений углеводного и липидного обмена был проведен 6 месячный курс лечебных мероприятий и наблюдения за больным. Дети были постепенно приучены к субкалорийной диете, чтобы ограничения в еде, способные вызвать депрессивные изменения настроения, не были слишком травматичными. Также дополнительно был применена α -липовая кислота. Почти абсолютное большинство детей (94,1%) отмечали повышение работоспособности и устойчивости к интеллектуальным нагрузкам, уменьшение эпизодов повышения АД. Так САД снизилось до $108,34 \pm 1,9$ мм рт. ст, а ДАД до $72,21 \pm 1,54$ мм рт. ст. ($p < 0,05$ и $p < 0,05$), жалоб на головную боль. На фоне терапии с использованием α -липовой кислоты у 8 (47%) детей стабилизировался, а у 3 (17,6%) - снизился вес. Так средний показатель ИМТ составил в среднем $29,78 \pm 0,32$ кг/м² ($p > 0,05$), не достоверные результаты скорее всего были связаны с малым сроком наблюдения, и необходимости повторной терапии α -липовой кислотой метаболического синдрома у подростков. Но, не смотря на это, наметилась динамика к улучшению показателей липидного и углеводного обмена – основных критериев МС. Так при уровне инсулина $28,33 \pm 1,78$ мкЕД/мл, что характеризовало высокие показатели инсулина, через 1 месяц лечения α -липовой кислотой, данный показатель снизился до $22,78 \pm 1,55$ мкЕД/мл, что мелко достоверный положительный результат ($p < 0,01$). При расчете индекса инсулинорезистентности в начале наблюдения было установлено, что у детей с МС среднее значение индекса НоМА-R составило $5,8 \pm 0,36$, а после терапии α -липовой кислотой $4,2 \pm 0,18$ ($p < 0,01$). Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия сопровождалась значительными изменениями в липидном обмене. Так, имелась тенденция к более высокому уровню ХС ЛПОНП - $1,36 \pm 0,13$ ммоль/л и к более низкому уровню ХС ЛПВП у детей $1,14 \pm 0,03$ ммоль/л. После лечения отмечалась изменение данных показателей в положительную сторону, но эти изменения носили не достоверный характер ($1,32 \pm 0,11$ ммоль/л и $1,16 \pm 0,07$ ммоль/л соответственно; $p < 0,01$ и $p < 0,05$). **Выводы.** Представленные данные свидетельствуют о перспективности применения препарата α -липовой кислоты в комплексной терапии метаболического синдрома у детей.

ЦЕННОСТЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

**Давлатова Ф.И. клинический ординатор 1- курс
Педиатрическое направление**

**Научный руководитель: к.м.н. доцент Тахирова Р.Н.
Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ**

Актуальность. В современных условиях без электрокардиографического исследования невозможно решение многих вопросов возникающих при оценке функционального состояния сердечно - сосудистой системы. Благодаря безвредности и информативности ЭКГ занимает центральное место среди инструментальных методов исследования сердца. Однако до настоящего времени нет достаточно четкого анализа, который позволил бы с достаточной достоверностью выделить и дифференцировать незначительные и существенные признаки доклинических изменений ЭКГ. Поэтому, учитывая лабильность ЭКГ параметров у детей 1 года жизни, в связи с их интенсивным ростом нами проведено ЭКГ обследование у грудного возраста.

Цель. Изучить электрокардиографические показатели у детей грудного возраста и их значение для выявления частоты распространения сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы. Проведены объективный осмотр и электрокардиографические исследования у 20 детей грудного возраста, находившихся на воспитании в дом ребенка №1 и у 25 детей находившихся в грудном отделении Городской детской больницы №4 Шайхонтахурского района города Ташкента по поводу лечения бронхолегочной патологии.

Результаты исследования. Из 45 детей у 3 (1,5%) выявлен врожденный парок сердца. В картах развития 42 детей длительные время не было зафиксировано каких-либо заболеваний, физическое и психомоторное развития их соответствовало возрасту. Девочек было 21, мальчиков - 24; в возрасте от 1 до 3 мес - 4; от 3 до 6 мес - 10; от 6 до 9 мес - 16; от 9 мес до 1 года - 15 детей. По данным электрокардиографии, частота сердечного ритма у этих детей достигала 160 -120 ударов в 1 мин. Ширина комплекса QRS колебалось от 0,04 до 0,06 сек. У 2 детей была выявлена неполная блокада правой ножки пучка Гиса. У зубца Q отмечено изменчивость его амплитуды. Амплитуда зубца R варьирует в зависимости от отведения. Наиболее высокий зубец R регистрируется во II, III, VI, VII отведения. В 6% случаев зубец R отсутствовал в отведениях aVR и aVL. Зубец S непостоянен, отмечено увеличение его в III стандартным отведением. У 58% детей наблюдалось отсутствие зубца S в V6. Зубец T у 17% детей изоэлектричен, а в VL и VII-VIII амплитуда его в любом из отведений не превышает 3мм. Оценка интервала Q-T проводилась с учетом частоты сердечных сокращений. Продолжительность интервала Q-T у детей грудного возраста в среднем составляет 0,25 - 0,3сек. Систолический показатель равен в среднем 55%. В результате электрокардиографических исследований у 42 детей грудного возраста за норму можно принять изменчивость амплитуды зубца Q, отсутствие зубца S в V6, и QRS - 0,05 сек.

Выводы. Таким образом, необходимо с профилактической целью в яслях, домах грудного ребенка исследовать состояние сердечно-сосудистой системы, независимо от состояний здоровья, для своевременного выявления нарушений развития сердца у детей, с последующим проведением лечебных мероприятий.

ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИФЕРОЛА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Даминов А.Б. Клинический ординатор по направлению:

«Нефрология» 1 года обучения

Научный руководитель: доцент Раимкулова Н.Р.

ТашПМИ, Кафедра Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ

В связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19 в последнее время ведутся дискуссии по поводу роли содержания кальциферола (D 25-ОН), а именно, витамина Д в течении и прогнозе болезни. Известно, что дефицит витамина Д широко распространён в популяции.

Ряд факторов которые могут привести к дефициту витамина Д, в частности, недостаточное воздействие солнечного света, недостаточность питания, раса, ожирение, а также, нарушение синтеза и метаболизма витамина Д, которые имеют место при различных коморбидных состояниях. Витамин Д относится к группе жирорастворимых и необходим для нормальной жизнедеятельности человека. Витамин Д поступает в организм с некоторыми продуктами питания, он может также вырабатываться в коже под действием ультрафиолетовых лучей. Продукты растительного происхождения являются источником эргокальциферола (D₂), тогда как продукты животного происхождения – источником холекальциферола (D₃).

Независимо от источника поступления витамин Д, поступая в организм, транспортируется при помощи Д-связывающего белка в печень, где подвергается гидроксигированию с помощью 25-гидроксилазы, превращаясь в 25-гидроксивитамин D (25(ОН)D). Это соединение является основной циркулирующей формой витамина Д, а его концентрация используется в лабораторной диагностике как маркер содержания витамина Д.

Цель исследования: изучение содержания D 25-ОН(кальциферола) у больных, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19.

Материал и методы: было обследовано 100 больных (50 мужчин и 50 женщин) с подтвержденным диагнозом COVID-19, находившихся на стационарном лечении РСНПМЦТ и МР. Средний возраст больных составил 61±6 лет. Первую группу составили 86 больных, перенесших COVID-19, у которых был выявлен дефицит витамина Д (<20 нг/мл). Вторую (контрольную) группу составили 14 больных COVID-19, с нормальным показателем витамина Д (>20 нг/мл). Все 100 больных (50 мужчин и 50 женщин) завершили исследование. Средний возраст больных составил 61±6 лет. Артериальная гипертензия встречалась у 75% пациентов первой группы и у 87% лиц второй группы. Сахарный диабет 2-го типа встречался у пациентов первой группы в 34% случаев, и у пациентов второй группы - в 30% случаев. ИБС встречалась у 21% больных первой группы и у 22% лиц второй группы. ХОБЛ встречалась у 15% больных первой группы и у 9% больных второй группы.

Выводы. Анализ результатов нашего исследования показал, что у обследованных пациентов, перенесших COVID-19 и госпитализированных в стационар РСНПМЦТ и МР у 86% был дефицит витамина Д. Мужчин в группе с дефицитом витамина Д было больше, чем женщин. Несмотря на дефицит витамина Д у больных, поступивших в стационар, корреляционной связи между витамино-дефицитом и тяжестью COVID-19 не было обнаружено.

КОВАРНАЯ БОЛЕЗНЬ COVID-19

**Даминов А.Б. Клинический ординатор по направлению:
«Нефрология» 1 года обучения
Научный руководитель: доцент Раимкулова Н.Р.
ТашПМИ, Кафедра Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ**

Впервые были описаны случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19 в конце ноября 2019 года в г. Ухане., им оказался новый коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома 2-го типа (SARS-CoV-2). Заболевание, которое вызывает этот вирус, получило новое название коронавирусная инфекция COVID-19. В нашей стране - 15 марта 2020 года был зарегистрирован первый случай заражения COVID-19. Перед клиницистами всего мира в 2020 году появилась непростая задача, как лечить, как диагностировать, как не упустить время, так как болезнь COVID-19 очень коварна тем, что имела непредсказуемые последствия и осложнения. Так пациенты с сахарным диабетом являются наиболее уязвимыми пациентами в отношении COVID-19. Следует отметить, что влияние вируса SARS-CoV-2 на углеводный обмен следующее: изменения углеводного обмена при коронавирусной инфекции выявлены еще при эпидемии, связанной с SARS-CoV-1, они проявлялись гипергликемией даже у людей без сахарного диабета 2 типа (СД) в анамнезе за счет экспрессии рецепторов ангиотензин-превращающего фермента-2 (АПФ-2) в островках β -клеток поджелудочной железы. Научно доказано, что персистирующая гипергликемия наблюдалась еще в течение 3 лет после перенесенной SARS-CoV-1 инфекции. Дополнительными механизмами развития или прогрессирования гипергликемии у больных СД при COVID-19 могут быть следующие: 1) увеличение образования глюкозы для реализации иммунного ответа организма на внедрение вируса SARS-CoV-2 «цитокинового шторма». Для образования провоспалительных цитокинов и их активации требуются повышение активности фактора транскрипции генов провоспалительных цитокинов – интерферонрегулирующего фактора 5 и его связывание с молекулой уридиндифосфат-N-ацетил-глюкозамина (UDP-GlcNAc). Уридиндифосфат-N-ацетил-глюкозамин - образуется гексозаминовым путем при метаболизме глюкозы. По типу обратной связи для поддержания «цитокинового шторма» организм будет вырабатывать все больше и больше глюкозы с целью образования молекул UDP-GlcNAc при ее расщеплении, которые активирует дальнейший каскад иммунных реакций. 2) Увеличение образования глюкозы за счет повреждения белками вируса SARS-CoV-2 дезоксигемоглобина – гликированного гемоглобина. В настоящее время поражение почек при инфекции COVID-19 рассматривается как следствие дезадаптивного системного воспалительного ответа с развитием «цитокинового шторма» и гипоперфузионного повреждения в первую очередь почечных канальцев. В дополнение к этому появляются данные, свидетельствующие о возможности прямого цитопатического эффекта SARS-CoV-2. АПФ-2 и члены семейства трансмембранных сериновых протеаз, необходимых для поглощения вируса клетками-хозяевами, имеют высокий уровень экспрессии на подоцитах и эпителиальных клетках проксимальных канальцев. Сообщения об альбуминурии и гематурии в условиях COVID-19 наряду с выделением вирусной РНК из мочи дополнительно поддерживают потенциальный вирусный тропизм для почки.

По научным данным узбекских и российских ученых был сделан вывод, что хроническая болезнь почек (ХБП) часто встречается у пациентов с COVID-19 на фоне сахарного диабета 2 типа и может быть причиной полиорганной недостаточности и летального исхода в конечном итоге. Поэтому мониторинг функции почек и контроль гликемии следует начинать, как можно раньше, а также проведение

адекватной гемодинамической поддержки, гипогликемической терапии и ограничение приема нефротоксичных лекарственных препаратов, всё это может улучшить прогноз и исход заболевания.

Заключение. Пациент с сахарным диабетом является наиболее уязвимым пациентом в отношении новой коронавирусной инфекции COVID-19. Этот вердикт должен рассматриваться как фактор для более детального изучения течения болезни у данной категории больных.

К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ У ДЕТЕЙ

Абдукадырова Ш. А. Даминова К. Р. медико-педагогического и лечебного факультета 119-группа

**Научный руководитель: доцент Даминова М.Н.
ТашПМИ, кафедра Детские инфекционные болезни**

Актуальность. В настоящее время проблема туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией является одной из самых актуальных. Во всем мире рост числа ВИЧ-инфицированных пациентов способствовал повышению заболеваемости туберкулезом. В глобальном масштабе туберкулез-одна из главных причин смертности у ВИЧ-инфицированных лиц.

Цель исследования-изучить клинические проявления ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей

Материалы и методы. Проведено клинический: обследование 57 больных ВИЧ-инфекции в сочетании с туберкулёзом у детей, от 3-х лет до 14 лет, Контрольную группу (n=23) составят ВИЧ инфицированные дети без туберкулеза. Лабораторный: изучение общего анализа крови, кала, мочи, уровня СД4 клеток.3. Бактериоскопию и посев макроты. 4.Иммунодиагностика: (Пробу Манту с 2ТЕ и аллергеном туберкулезным рекомбинантным - ДИАСКИНТЕСТ). 4. Рентгенологическое исследование

Результаты. Под нашим наблюдением находилось 57 детей, с ВИЧ-инфекцией в сочетании с туберкулёзом, в возрасте от 4-х лет до 15 лет, мальчиков 32 (56,14 %), девочек 25(43,86 %). При анализе клинических форм туберкулеза, во всех группах исследования преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (более 50%). Дети заболевали туберкулезом чаще всего, находясь в очагах инфекции: контакт установлен более, чем у 69,56% больных 2 группы и практически у всех детей 1 группы (91,23%) что объясняется возрастом детей этой группы - преимущественно в дошкольном возрасте, а в этом случае круг общения ограничен и источник выявить проще. У детей, больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, начало заболевания чаще, чем у детей с ВИЧ-инфекцией (в 1 группе и 2 группе) было острым и подострым (63,6%, 41,18% $p < 0,001$) и протекало под «маской» острого респираторно-вирусного заболевания, бронхита или пневмонии с повышением температуры тела до субфебрильных (до 38°C) или фебрильных (выше 38°C) цифр, симптомами интоксикации и жалобами. У детей, больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, отмечалось достоверное преобладание выраженного интоксикационного синдрома в сравнении с больными с ВИЧ-инфекцией (28,07% против 13,04%; $p < 0,001$), что согласуется с большей долей больных в этой группе с острым началом заболевания и предопределяет более тяжелое течение специфического процесса у детей с ВИЧ-инфекцией. У 3 детей (13,6%) туберкулез протекал с

образованием очагов и у 2 детей (9,1%) — с образованием каверн. Диссеминированный туберкулез зарегистрирован у 3 человек (13,6%), милиарный туберкулез – у 1 ребенка (4,5%). Из 57 случаев сочетанной инфекции большинство (40,35%) имели поздние стадии ВИЧ-инфекции (ГУБ — IVB, V). В 36,85% случаев сочетанной инфекции туберкулез выявлен на ранних стадиях ВИЧ-инфекции (II-IVA). У пациентов с ВИЧ - инфекцией, сочетанной с туберкулезом, на первый план выступали лёгочные симптомы с типичными для туберкулеза рентгенологическими изменениями в виде инфильтративно-деструктивных изменений.

Выводы. Таким образом, клинические проявления болезни, указывающие на тяжесть течения ВИЧ - инфекции, сочетанной с туберкулезом, были значительно выражены: у них достоверно чаще начало заболевания было острым и подострым; у детей, больных ВИЧ - инфекцией, сочетанной с туберкулезом чаще наблюдалось бактериовыделение, чем у пациентов без ВИЧ-инфекции.

КИШЕЧНЫЕ ПАЗАРИТОЗЫ - ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА

Абдукадырова Ш. А. Даминова К. Р., медико-педагогический и лечебный факультет, 119-группа

Научный руководитель: доцент Даминова М.Н., старший преподаватель Абдуллаева О.И.

ТашПМИ, кафедра Детские инфекционные болезни

Актуальность. В последние годы проблема смешанных инвазий в патологии человека приобретает все большую актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), из 50 млн. человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 16 млн. причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания (WHO, 2005).

Цель исследования - изучить этиологическую структуру кишечных паразитозов среди наблюдаемых нами детей.

Материалы и методы. Обследовано 64 детей для изучения особенностей течения гименолепидоза у детей с оценкой лечения, в возрасте от 3 лет до 14 лет. Мальчиков отмечалось 30 (46,9%) и девочек 34 (53,1%). В группе моноинвазий (гименолепидоза) из 37 детей, мальчиков отмечалось 18 (48,6%) и девочек 19 (51,4%). В группе у детей со смешанными кишечными паразитозами, из 27 детей, мальчиков отмечалось 12 (44,4%) и девочек 15 (55,6%). Во всех случаях диагноз подтвержден паразитологически. Диагноз моно- и микстпаразитозов устанавливали по результатам паразитологического обследования.

Результаты и их обсуждение. Проведено клиническое наблюдение и обследование 64 детей. Наиболее инвазированными оказались дети в возрасте 8-11 лет - 44,3±1,5% и 4-7 лет - 43,5 ±1,3 %. Инвазированность детей в возрасте 1-3 года и 12-15 лет была в 1,7 -1,8 раза меньше. Анализ результатов показывает, что по удельному весу ведущее место занимает энтеробиоз - 44,1±1,2%, на втором месте аскаридоз - 15,2±0,8%, затем гименолепидоз - 14±0,8%. На эти кишечные паразитозы приходится 71,89% всей пораженного обследованного контингента детей. Среди инвазированных, были зарегистрированы 7 различных комбинаций биинвазий: острица + лямблии, аскарида + лямблии, карликовый цепень + лямблии, аскарида + острица, власоглав + острица, острица + карликовый цепень, острица + бычий цепень. Установлено наличие

зависимости распространения гельминтозов и лямблиоза от количества членов в семье. Показано, что наиболее инвазированными (78,4%) оказались семьи, число членов которых колебалось от 7 до 9 человек; в семьях, состоящих из 4-6 человек число инвазированных достигало 35,2 %, а в семьях с числом членов 1 - 3 человека 30,68%). Среди общего количества больных 39 (60,9%) больных были городскими и 25 (39,1%) – сельскими жителями. Среди организованных коллективов инвазированные острицами составили 10 (19,61±1,1%), карликовым цепнем - 3 (5,88±0,6%), лямблиями - 4 (7,84±0,7%) человек, а среди неорганизованных: 15,38±1,3% острицами, 3,9±0,7% карликовым цепнем, 7,6±0,9% лямблиями соответственно, что в 1,9 раза меньше. Необходимо, отметить, что в группе детей, посещающих организованные коллективы были выявлены инвазированные острицами - 29 (39,19±5,7%), карликовым цепнем - 7 (9,46±3,6%), лямблиями - 14 (18,92±4,7%), а во второй группе - соответственно 16 (29,63±6,2%), 4(7,41±3,6%),9(16,67±5,1%).

Выводы. Таким образом, анализ результатов показывает, что по удельному весу ведущее место занимает энтеробиоз - 44,1±1,2%, на втором месте аскаридоз - 15,2±0,8%, затем гименолепидоз - 14±0,8%. Приток сельского населения в агломерацию оказывает выраженное влияние на распространение кишечных паразитов, так как пораженность жителей сельской местности в 2,5 раза выше, чем городского: 47,2 ± 3,1% и 18,1 ± 0,6 % соответственно. Высокая пораженность детей организованных коллективов позволяет предположить, что дети детских садов, дошкольных учреждений и улиц заносят инвазии в семьи.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ

**Джаббарова Л.А., медико-педагогический и лечебный факультет,
509-группа**

Научный руководитель: доцент Халилова З.Т.

**ТашПМИ, кафедра Инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

Актуальность. Распространение новой вирусной инфекции COVID -19 в 2020 году приняло пандемический характер. По статистическим данным наиболее чувствительны к данному вирусу оказались беременные, люди в возрасте старше 60 лет, больные тяжелыми соматическими заболеваниями. Новая вирусная инфекция, получившая название «COVID-19» весной 2020 года приняла пандемический характер. Данные о влиянии Covid -19 на беременную женщину и плод немногочисленны и разноречивы. Несмотря на наличие работ, посвященной данной проблеме, остаются мало изученными вопросы неблагоприятных воздействий вирусной инфекции COVID -19 на течение беременности и родов. В этом аспекте представляет научный и практический интерес изучить влияние COVID -19 на организм и исход беременной женщины.

Цель: изучить клинико-лабораторные особенности течения коронавирусной инфекции у беременных женщин с положительными результатами COVID-19.

Материал и методы. Нами проведен клинический анализ у 222 женщин с положительными результатами COVID-19 в период за октябрь-декабрь 2020 г. COVID-19 диагностировали с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Проводили клинико-лабораторное исследование, рентгенографию легких, акушерское обследование, консультации терапевта, пульмонолога, реаниматолога и при

необходимости других специалистов. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики с определением критерия Стьюдента и значения достоверности $p < 0,05$.

Результаты. Из 222 поступивших на роды женщин вирусная инфекция протекала у большинства из них в легкой форме - 70,2% (156), в среднетяжелой – у 21,2% (47), в тяжелой - у 8,1% (18). Для легкого течения COVID-19 характерными были признаки ринита и ринофарингита ($2,6 \pm 0,9\%$), бронхита ($3,2 \pm 1,4\%$). При среднетяжелом течении инфекции чаще диагностировали трахеобронхит ($27,7 \pm 6,5\%$), бронхит ($14,9 \pm 5,2\%$) и пневмонию, ОРС – у $2,0 \pm 2,0\%$. При тяжелой форме выявляли двухстороннюю пневмонию у 94,7% беременных и ОРС- у 63,2%. Сатурация кислородом (SPO₂) при легкой инфекции составляла в среднем 97,2 (90-99), при среднетяжелом течении - 94,1 (88-98) и при тяжелом - 88,9 (50-97). Рентгенологически поражение легких при легком течении составляло в среднем 6,7% (5-10%), при среднетяжелом течении – 26,2% (5-35%) и при тяжелом - 46,3% (30-65%). Беременные были в возрасте от 19 до 38 лет преимущественно в диапазоне 20-29 лет и составили 2/3 ($62,6 \pm 3,3\%$) от всех поступивших, старше 30 лет составили 1/3 ($33,4 \pm 3,2\%$). Анализ возрастного состава беременных в зависимости от тяжести течения COVID-19 выявил достоверное увеличение числа беременных старше 35 лет при тяжелой форме до $31,6 \pm 10,7\%$ по сравнению с показателем при легкой ($10,3 \pm 2,4\%$, $p=0,05$) и среднетяжелой форме ($19,2 \pm 5,7\%$, $p>0,05$). Представлены частота и характер поражения верхних и нижних дыхательных путей, параметры SPO₂ и поражения легких, а также наличие соматической и акушерской патологии. Частота родоразрешения путем кесарева сечения составила 25,2%, преждевременных родов 9,5%.

Выводы. У большинства беременных клинически тяжелая форма COVID-19 характеризуется двухсторонней пневмонией с острым респираторным синдромом на фоне гипохромной анемии в 100% случаев и чаще развивалась у беременных в возрасте 35 лет и старше при третьих родах и более. Частота преждевременных родов достоверно увеличивалась с нарастанием степени тяжести инфекции и при тяжелой степени достигает 37%. Поздняя госпитализация беременных в тяжелой форме COVID-19 является высоким риском материнской смертности.

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дониёров Н.Д. магистр 2 курса

Научный руководитель: ассистент Илхамова Х.А.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Ревматоидный артрит (РА), как у взрослых, так и у детей представляет собой общее заболевание из группы коллагенозов, имеющее в своей основе

иммунологические процессы и характеризующееся циклическим затяжным или хроническим течением с системным поражением соединительной ткани, преимущественно опорно-двигательного аппарата (Алимжанов И.И., Ташбаев О.С., Рахманова Л.К. 2011). Социальная значимость этого заболевания чрезвычайно велика, ибо оно имеет тенденцию ко все большему распространению во всем мире, приводит к ранней потере трудоспособности и инвалидизации больных (Arleevskaya M.I., Gabdoulkhakova A.G., Filina J.V. et al. 2019). РА регистрируется во всех странах мира с

различными климатогеографическими условиями с частотой от 0,6 до 1,5% Ballarun J., Dyaz M. (2008).

Цель исследования. Изучить роль наследственных факторов в развитии хронических артритов у детей и подростков.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в течение 2020-2022 гг., на кафедре Госпитальной педиатрии №2, кардиоревматологической клиники ТашПМИ проведено обследование 15 детей с ЮХА, госпитализированных по поводу стационарного лечения.

Результаты исследования. В семьях больных ЮХА гораздо чаще, чем в общей популяции, выявляется ревматическая лихорадка и другие аутоиммунные и инфекционноаллергические заболевания, т.е. наблюдается семейная агрегация, которая может быть обусловлена наследственной предрасположенностью к воздействиям факторов внешней среды (перенесенные инфекционные заболевания, физические и психологические травмы, переохлаждение организма и др.).

Особенно высокая частота РА установлена среди родственников первой степени родства (3,5%), а наибольший процент заболеваемости (5,1%) обнаруживается у женщин первой

степени родства. В настоящее время подавляющее большинство исследователей признают большую роль наследственной предрасположенности в развитии ЮХА у детей. Исследования ученых показали, что вероятность риска развития болезни у детей в семьях, где имеются больные какими-либо коллагеновыми заболеваниями увеличивается в 4,7 раза. В исследованиях С.А. Рахимова, тоже подчеркивается значение и большая роль семейного фактора в возникновении ЮХА у детей.

Выводы. Развитие патологического процесса в суставах связано не столько с особенностями первичного агента, сколько с индивидуальной реакцией организма на его воздействие. Эта реакция является в большой мере генетически детерминированной. Поэтому в последние годы при изучении роли наследственных механизмов в патогенезе ЮХА уделяется большое внимание исследованию антигенов главного комплекса гистосовместимости.

ПРОБЛЕМА С ИЗБЫТОЧНОМ ВЕСОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УЗБЕКИСТАНЕ.

**Донишева Л. Г., медико-педагогический и лечебный факультет,
119 группа.
ТашПМИ**

Актуальность: Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, к 2030 году 45 процентов населения всего мира может страдать от ожирения. Это касается не только взрослых, но является серьезной проблемой для подростков и детей. Ожирение у детей и подростков связано с неблагоприятными физическими и психологическими последствиями, которые могут проявиться в детском возрасте и в дальнейшем проследиваться у взрослых. В следствии избыточного веса снижается устойчивость подрастающего организма к простудным и инфекционным заболеваниям, резко увеличивает риск осложнений при оперативных вмешательствах и травмах.

Целью работы оценка распространенности ожирения среди детского и подросткового населения Республики Узбекистан и выявление структуры общей заболеваемости с ожирением .

Материалы и методы: Сам факт наличия ожирения или избыточного веса у

ребенка определяется по индексу массы тела. Этот показатель рассчитывается очень легко: необходимо вес разделить на рост, возведенный во вторую степень. Чем больше лишних килограммов «носит на себе» ребенок, тем сложнее приходится организму. Повышается нагрузка на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, страдает опорно-двигательный аппарат. Регулярное переедание способствует развитию проблем с пищеварением, панкреатита и холецистита.

1 степень ожирения часто кажется незначительной, поскольку ребенок не выглядит толстым. Тем не менее, даже она может привести к: искривлению позвоночника; повышенному артериальному давлению; головным болям; гастриту.

2 степень становится причиной более значительных нарушений: повышенная потливость; гормональные сбои; угри и акне (в подростковом возрасте). 3 и 4 степень является тяжелой и необходима обязательная медицинская помощь. Нельзя забывать о психологических комплексах, которым способствует избыточный вес у ребенка. В школе дети могут подвергаться травле, а неспособность полноценно играть со сверстниками только усугубляет ситуацию. В подростковом возрасте это может вылиться в комплексы.

Выводы: Современные клинические рекомендации по лечению ожирения 1 и 2 степени у детей включают, в первую очередь, диету и физическую активность. Метаболизм ребенка намного интенсивнее, чем у взрослого, поэтому соблюдение основных правил питания – это залог успеха. В предотвращении данной угрозы огромную роль играет физическая активность, в частности, активная ходьба. Министерством здравоохранения Узбекистана по всей стране организованы массовые мероприятия по активной ходьбе в рамках акции “Против ожирения среди подростков”. Ходьба оказывает влияние на общее состояние организма, укрепляет мышцы, суставы, развивает координацию движений. Меню ребенка при ожирении включает молочные продукты без сахара средней жирности, запеченные, отварные или блюда на пару из нежирного мяса, птицы или рыбы, крупы и сладкие фрукты в умеренном количестве, овощи без ограничений.

**АТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ И
ИХ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА**
**Дустмуродов Ж., Тилолов В., 508 группа, факультет I педиатрии и
народной медицины**
Научный руководитель: доцент Агзамова М.Н.
ТашПМИ, кафедра Общая хирургия

Актуальность. В последнее время отмечается тенденция к распространению эхинококкоза не только среди людей, занимающихся животноводством, но и среди городского населения, что связано в значительной степени с возросшей миграцией сельского населения города, низким уровнем диспансеризации населения, нерешенными социально-экономическими и санитарно-эпидемиологическими проблемами.

В диагностическую практику в последние годы внедрена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), позволяющая судить о локализации эхинококковых кист и стадия жизнедеятельности паразита с достоверностью до 98%.

Цель. Приводим описание данного случая. Следует отметить, что подобных наблюдений в доступной литературе мы не встретили.

Материалы и методы. Больной Т., 16 лет, поступил в хирургическое отделение

взрослой клиники ТашПМИ 14.04.2016 г. в плановом порядке с жалобами на наличие опухолевидного образования на заднее-боковой поверхности шеи справа, тяжесть, периодические головные боли, косметические неудобство. Считает себя больным в течение трех лет, когда впервые появилось припухлость на задне-боковой поверхности шеи. С течением времени образование значительно увеличилось в размерах, стало причинять вышеуказанные жалобы. Из анамнеза жизни удалось выявить, что больной живет в сельской местности, занимается скотоводством.

При осмотре состояние – удовлетворительное, кожа – чистая, периферические лимфатические узлы не увеличены, зев – не гиперемирован, язык – чистый, влажный. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – легочной звук. Частота дыхания – 18 в минуту. Тоны сердца – ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений – 72 в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Живот – мягкий, безболезненный. Печень, желчный пузырь и селезенка не пальпируются. Стул и диурез не нарушены. В общем анализе крови – эозинофилия 9%. Локально: на задне-боковой поверхности шеи справа определяется опухолевидное образование размерами 8,0x6,0 см, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Кожа над образованием – без признаков воспаления.

Вывод. Таким образом, для постановки клинического диагноза во всех случаях наличия опухолевидного образования атипичной локализации в том числе на поверхности тела помимо общеклинических методов исследования необходимо провести УЗИ, МСКТ, рентгеновское исследование.

ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЕТЧАТКИ В ДИАГНОСТИКЕ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА

**Дусиеров Ж. 411 группа факультет II педиатрии и медицинской
биологии**

**Научный руководитель: PhD, ассистент Тошпулатова А.З.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Проблема пигментного ретинита (ПР) на сегодняшний день далека от разрешения. Диагностика его на ранних стадиях заболевания и в раннем детском возрасте до сих пор затруднена.

Цель исследования: оценка диагностической информативности оптической когерентной томографии сетчатки (Optical Coherent Tomography - OCT) в выявлении ПР на доклинических стадиях в комплексе с другими методами исследования.

Материал и методы: для выявления скрытых доклинических стадий ПР было обследовано 15 детей в возрасте от 5 до 14 лет, не предъявлявших жалоб на зрение (латентная форма ПР). Всем пациентам проведены клинко-офтальмологические исследования, включающие оптическую когерентную томографию сетчатки.

Результаты исследования: при анализе данных OCT выявлены признаки, которые впоследствии были расценены, как характерные для ПР изменения сетчатки: уменьшение толщины слоя фоторецепторов парамакулярно, что обусловлено либо уменьшением длины наружных сегментов, либо исчезновением клеток и подтверждает предположение о том, что первичный дефект находится на фоторецепторном уровне. В то же время на томограммах сетчатки выявлялось увеличение толщины слоя пигментного эпителия, что можно объяснить усиленным обновлением наружных сегментов и повышенным метаболизмом пигментного эпителия. У всех пациентов отмечалось также снижение прозрачности слоя фоторецепторов, которое выражалось в

изменении цветовой палитры данного слоя в сторону белого цвета. Эти признаки были определены, как ОСТ-критерии латентной стадии пигментного ретинита.

При дальнейшем обследовании выявлены изменения функциональных показателей зрительной системы, такие как статистически значимое сужение поля зрения, повышение порога темновой адаптации, увеличение периода времени до пика b-волны и снижение амплитуды a- и b-волн ЭРГ.

Заключение: основываясь на данных ОСТ в совокупности с функциональными методами исследования, установлено, что у данной категории больных наблюдаются структурно-функциональные изменения хориоретинального комплекса, патогномичные для пигментного ретинита и отражающие нарушение метаболических процессов в сетчатке.

Несмотря на то, что патологический процесс при ПР начинается, как правило, на средней периферии, что подтверждается данными электрофизиологии, результаты ОСТ регистрируют изменения и в центральных отделах, это подтверждает нашим предположением о вовлечении в патологический процесс центральных отделов сетчатки уже на ранних стадиях заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ

**Жадватова С.Ш., студент медико-педагогического и лечебного
факультета, 502 группа**

**Научный руководитель: ассистент Бобоха Любава Юрьевна
ТашПМИ, Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

Актуальность. На сегодняшний день отслоение сетчатки является актуальной проблемой офтальмологии во всем мире, оставаясь одним из наиболее трудных в плане хирургии и тяжелых по исходам патологических состояний. Известно, что без хирургического лечения это заболевание в 100% случаев приводит к слепоте (Байбородов Я. В., 2005, Меерманова Ж. Б., 2009). Среди причин инвалидности по зрению витреоретинальная патология составляет до 9%, причем 84% страдающих этим недугом – лица трудоспособного возраста. Отслойка сетчатки (ОС) занимает одно из ведущих мест среди причин слабости зрения и развития инвалидности по зрению у лиц детского возраста. По данным различных авторов, ежегодные показатели инвалидизации пациентов с ОС достигают 2–4%. Проблемы лечения отслойки сетчатки у детей стоят наиболее остро ввиду нехватки специалистов и оборудования в государственных детских лечебных учреждениях.

Цель. Изучить особенности лечения детей с отслойкой сетчатки.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники ТашПМИ находилось 30 больных (30 глаз), с диагнозом отслойка сетчатки. Все больные были распределены по возрасту. Наибольшую часть составили мальчики в возрастной группе от 7,1 до 12 лет. Всем пациентам были проведены офтальмологические (визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, эхобиометрия, ОСТ исследование), клиничко-лабораторные методы исследования, а также консультация узких специалистов.

Результаты и обсуждение. По данным анамнеза основной причиной отслоения сетчатки были: в 21 (70%) случаях травмы: проникающие ранения глазного яблока в 16 (53%), контузии глазного яблока в 5 (17%) случаях; миопия высокой степени в 6 (20%), болезнь Гиппель - Линдау в 1 (3,3%) и врожденная глаукома в 2 (6,7%) случаях

соответственно. В зависимости от характера развития отслойки сетчатки: регматогенная наблюдалась в 17 (56,7%), тракционная в 12 (40%), экссудативно – тракционная в 1 (3,3%) случаях соответственно. Детям с травматической отслойкой сетчатки и отслойкой сетчатки при миопии применяли следующие виды лечения: в 3 случаях (11%) экстрасклеральная хирургия, в 8 случаях (30%) была проведена закрытая витреоректомия, в 10 случаях (37%) было произведено комбинированное лечение, срочная ограничительная лазеркоагуляция сетчатки в 3 (11%), в 2 (7,3%) случаях проведено консервативное лечение. Лечение отслойки сетчатки при врожденной глаукоме в основном направлено на борьбу с гипотонией. Лечение пациентов с болезнью Гиппель - Линдау заключается в проведении противовоспалительной терапии и хирургического лечения: витриальной хирургии и эндолазерной фотодеструкции. После проведенного лечения зрительные функции улучшились в 70% случаях, остались без изменения в 20%, ухудшились в 10% соответственно. Добиться полного прилегания сетчатки удалось в 93% случаях, в 7% развилась субатрофия глазного яблока.

Вывод. Таким образом необходим дифференцированный подход к лечению отслойки сетчатки в зависимости от этиологии от давности отслойки, состояния стекловидного тела и сетчатки, размеров и локализации ретинальных разрывов, площади отслоения сетчатки, наличия периферических витреоретинальных дегенераций.

ЭЛЕКТРОН СИГАРЕТА “ЧЕКИШ УСУЛИМИ” ЁКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШМИ.

**Жумабаева Д.Ж., II педиатрия ва тиббий биология факултети, 406-
гурух талабаси**

**Илмий рахбар: асмсистент Худайназарова С. Р.,
ТашПМИ, Госпитал педиатрия 2, халк табобати**

Долзарблиги. Чекишнинг инсон саломатлигига зарарли таъсири ҳаммага маълум. Кўпгина тадқиқотларнинг далиллари чекиш ва коронар артерия ва периферик қон томир касалликлари каби кўплаб касалликлар ўртасидаги микродорий муносабатларни тасдиқлайди; обструктив ўпка касаллиги, амфизема, ўпка, трахея, бронхлар, сийдик пуфаги, томоқ, овоз пайчаларининг, ошқозон ости беши, буйраклар саратони каби касалликларни келтириб чиқариши мумкин. Тамаки истеъмоли эрта ўлимга сабаб бўлувчи омил хисобланади ва дунёда ҳозирда ҳар йили 7 миллиондан ортиқ ўлимга олиб келмоқда.

Ишдан мақсадимиз. Чекиш ва чекишга жалб қилган омилларни аниқлаш ва электрон сигаретадан фойдаланиш зарари ҳақида.

Текшириш усуллари. ТошПТИ чекувчи 10 нафар талабалари ўртасида электрон сигарета зарари ва фойдаси тўғрисида сўровнома ўтказилди.

Текширув натижалари. Кузатувимиздаги чекувчи талабалар ўртасида чекишга сабаб бўлган омиллар тўғрисида саволнома ўтказганимизда, 55% талаба чекишга психологик зўриқиш сабаб бўлганини, 25% талаба шунчаки ўзи хоҳлаганини, 20% талаба эса чекишга коллектив сабаб бўлганини эътироф этишди. Электрон сигарета зарарми ёки фойдалими деган саволга 65% талаба чекишни ташлашга ёрдам беради, яъни фойдали деб, 35% талаба ҳеч қандай фойдаси йўқ деб жавоб беришди. 15% талаба чекишни ташлашни хоҳлаётганини, лекин асоратларидан қўрқаётганини, 25% талаба чекишни ташламаслигини, 31% талаба хали вақт борлигини, 19% талаба ҳаракат қилаётганини, 10% талаба чекишни ташлаганини айтишди. ЖССТ экспертларининг

хисоботида таъкидланишича, ЭС хавфсиз эмас, никотиннинг ҳаддан ташқари дозаси ошиши оқибатида қарамликни шакллантиради, бу қарамлик кучайиши ва касалланиш ҳолатларининг кўпайишига олиб келиши мумкин. Албатта, чекишни тўхтатишни истамайдиган одамлар доимо бўлади ва чекувчи бемор ва унинг атрофидагиларга тамаки тутунининг токсик таъсирини камайтириш учун никотинни истеъмол қилишнинг хавфсиз усуллари топиш билан ўзини оқлашади ва электрон сигареталар фойдаланишади. Бироқ, жамиятнинг саъй-ҳаракатлари бундай вазиятларда мавжуд бўлган никотин етказиб беришнинг тиббий воситаларидан (таблеткалар, сақичлар ва бошқалар) фойдаланишга йўналтирилиши керак.

Хулоса қилиб шуни таъкидлаш керакки, савдода мавжуд бўлган электрон никотин етказиб бериш асбоблари ва хусусан, электрон сигареталар терапевтик восита эмас ва шифокор томонидан тавсия этилмайди. Ушбу қурилмалар фақат "чекиш учун ёрдамчи воситалар" (инсон организмга никотин етказиб бериш воситаси) сифатида сотилади. Демак электрон сигареталар чекишни ташлаш учун восита эмас ва у фақат организмга никотинни киритиш қурилмаси хисобланади.

РОЛЬ Р-СЕЛЕКТИНА В ФОРМИРОВАНИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Журабекова М.О. факультет II педиатрии и медицинской биологии, 218-группа, направление педиатрическое дело и медицинская биология

**Научный руководитель: доцент Расулов Х.А.
ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа**

Актуальность: В настоящее время при изучении механизмов развития и прогрессирования хронической болезни почек большое влияние уделяется нарушениям функции сосудистого эндотелия локально в почке и в системном русле. Степень выраженности эндотелиальной дисфункции связана с прогрессирующим падением функции почек и развитием склероза, являясь предиктором неблагоприятного прогноза ХБП. Одним из маркеров эндотелиальной дисфункции являются семейство селектинов, повышение в крови которых отмечено при различных сердечно-сосудистых и воспалительных патологиях. Несмотря на большое количество зарубежных работ, в которых указывается немое течение атеросклероза у больных с ХБП с одной стороны, и высокий уровень смертности больных с ХБП от сердечно-сосудистой патологии, с другой, делают очевидной необходимость раннего выявления дисфункции эндотелия у больных с ХБП уже на ранних стадиях заболевания. Изучение клинических характеристик больных с ХБП во взаимосвязи с уровнем Р-селектина является новым направлением нефрологии и медицины в целом.

Цель исследования: изучить клинико-диагностическое и прогностическое значение уровня Р-селектина с оценкой взаимосвязи с клинико-биохимическими и инструментальными характеристиками у пациентов с хронической болезнью почек.

Материалы и методы исследования: Исследования были проведены на 146 больных, находившихся на стационарном лечении в городской клинической больнице №5 и Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нефрологии и трансплантации почек города Ташкент. Из них 128 больных были с ХБП – основная группа, из которых 59% были женщины, 41% мужчины. Средний возраст составил 64 года. Больные с ХБП были разделены на 6 подгрупп в зависимости

от стадий ХБП. В контрольную группу вошли 18 пациентов без ХБП и другой серьезной патологии аналогичного возраста и пола. Методами исследования явились общеклинический, включавший анамнестический, анкетирование, осмотр по системам и органам, нефрологический осмотр, лабораторно-инструментальные исследования, иммуноферментный анализ для определения уровня Р-селектина в сыворотке крови, статистические методы с математическим моделированием.

Результаты: Впервые обосновано диагностическое и прогностическое значение Р-селектина как фактора эндотелиальной дисфункции при ХБП в зависимости от стадий заболевания. Уровень Р-селектина может служить предиктором атеросклеротических осложнений ХБП, что поможет индивидуализировать лечебно-профилактические мероприятия, целенаправленно проводить планирование и совершенствование медицинской нефрологической помощи больным с данной патологией, снижая частоту развития сердечно-сосудистых и других осложнений.

Выводы: Рекомендуются разработка и внедрение современных средств информатизации и регистров нефрологических заболеваний в медицине для раннего выявления ХБП, в том числе разработанной ЭВМ программы комплексной диагностики ХБП в условиях первичного звена.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИОГЛОБУЛИНОВ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ С

Жураев Ж.С. Магистратура 3 курс

Научный руководитель: доцент Рихсиева Г.М.

**ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

Актуальность. Наряду с печеночными проявлениями у 74% больных отмечаются разнообразные внепеченочные проявления, зачастую выходящие на первый план в клинической картине и во многих случаях являющимися прогностическими. В последнее время смешанную КГ II типа определяют как специфический маркер хронической ВГС-инфекции, и одним из основных этиологических факторов внепеченочных проявлений.

Цель исследования. Оптимизирование ранней диагностики внепеченочных проявлений вирусного гепатита С.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты (n=100) с хроническим вирусным гепатитом С находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении в НИИ Вирусологии МЗРУз в возрасте от 18 до 65 лет. Из них женщин – 58,0% (n=58), мужчин – 42,0% (n=42), средний возраст 41,4±2,5 лет. Все пациентам проведено: клинический осмотр, ИФА крови с определением anti-ВГС, ПЦР крови с определением уровня РНК ВГС, генотипа вируса, определение уровня криоглобулинов в крови.

Результаты. Клиническая симптоматика у больных, связанная с тяжестью поражения печени, характеризовалась достаточной скудностью. Из жалоб, предъявляемых пациентами у 84 (84,0%) пациентов выявлены жалобы на слабость и быструю утомляемость. Большинство из наблюдаемых пациентов 71 (71,0%) обычно жаловались на боли в правом подреберье как в покое, так при физической и алиментарной нагрузке. Отмечалась утренняя горечь во рту, метеоризм, диспепсические нарушения. Одними из частых симптомов являлись головная боль, нарушение сна, снижение трудоспособности и плохая переносимость как физической,

так и умственной активности. У некоторых пациентов отмечались перемежающиеся боли в суставах. При этом все проведенные исследования на ревматизм оказались отрицательными. Среди обследованных пациентов внепеченочные проявления распределились следующим образом: в 21 случае (21%) предъявляли жалобы на боли в суставах. При этом у всех пациентов уровень КГ был выше нормы (норма до 1 криокрит). Среднее значение уровня КГ в данной группе пациентов составило $4,3 \pm 2,7\%$ криокрита. В 13 случаях отмечался сахарный диабет 2 типа. В данной группе пациентов повышенные показатели уровня ГК отмечалось в 53,8% случаях. Среднее значение уровня КГ составило $4,4 \pm 3,37\%$ криокрита. Синдром Шегрена в виде «лимфоцитарный сиалоаденит» - сухости в рту, не связанного с уровнем сахара, диагностирован у 8 пациентов. Среднее значение уровня КГ в данной группе пациентов составило $2,4 \pm 1,9\%$ криокрита.

Выводы. Таким образом, скрининг на наличие ВГС должен проводиться не только среди лиц с признаками поражения печени, но и среди лиц с внепеченочными проявлениями (СД 2 типа, «сухой сиалоаденит», суставные синдромы и др.). Метод определения криоглобулинов крови у больных с хроническим вирусным гепатитом С, является очень удобным и информативным для раннего выявления внепеченочных проявлений заболевания.

**ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГОЛЯТОРОВ ГКС ПРИ
ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ**
**Жураева М. К., Очиллов С.И., студенты магистратуры по
специальности «Детская аллергология и клиническая иммунология»**
Научный руководитель: доцент Тухтаева О.Т.
**ТашПМИ, кафедра Аллергологии клинической иммунологии,
микробиологии.**

Актуальность. В настоящее время наиболее эффективными препаратами для лечения и достижения контроля над бронхиальной астмой (БА) являются ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), назначение которых, согласно международным рекомендациям, показано при персистирующей БА любой степени тяжести в качестве стартовой терапии.

Цель исследования. Изучить эффективность применения ИГКС при пыльцевой бронхиальной астме у детей.

Материалы методы. Для выполнения поставленной цели изучены эффективность применения ИГКС при пыльцевой бронхиальной астме у осмотренных детей. Под наблюдением находились 44 больных с пыльцевой бронхиальной астмой в возрасте от 7 лет до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении ГДБ №1 и в частной клинике «Allergo Lifi». Пыльцевая бронхиальная астма у осмотренных детей устанавливалась по тщательно собранного аллергологического анамнеза, и на основании результатов комплексных клинико-аллергологических, функциональных и лабораторных, инструментальных исследований. В комплекс инструментального обследования входило проведение спирометрии, тестов с бронхолитиками и пикфлоуметрии, рентгенографии легких и органов грудной клетки. Клиническое обследование проводилось с использованием общепринятых физикальных методов.

Результаты наших исследований показали, что подходы к лечению БА определяются степенью тяжести и контроля заболевания. Основной целью лечения астмы, согласно «Глобальной инициативе по бронхиальной астме» (Global initiative for

asthma, GINA, 2021) При изучении эффективности применения ИГКС при пыльцевой бронхиальной астме у осмотренных детей выявлено, что частота приступов БА уменьшилась 3,4 раза, стабилизировались и уменьшилась выработка протеолитических энзимов, уменьшалась чувствительность эффекторных тканей это привело к снижению неспецифической бронхиальной гиперреактивности. Для контроля среднетяжелой бронхиальной астмы в качестве базисной терапии рекомендуется использовать низкие дозы комбинированных

препаратов ИГКС в комбинации с ДДБЛ по потребности. Эффективность терапии в исследованиях оценивалась по стандартным параметрам: потребность в назначении системных глюкокортикостероидов (ГКС), контроль над астмой, качество жизни, частота обострений, количество госпитализаций, а также регистрировались все нежелательные эффекты

Вывод. Таким образом противовоспалительная терапия должна назначаться как можно раньше и быть длительной. Это важно не только с точки зрения улучшения текущего контроля и снижения будущих рисков, но также потому, что потенциально может повлиять на естественное течение болезни. Также ИГКС стабилизируют лизосомальные мембраны, что приводит к ограничению выхода различных протеолитических энзимов за пределы лизосом и предупреждает деструктивные процессы в стенке бронхиального дерева. Они угнетают пролиферацию фибробластов и уменьшают синтез коллагена, что снижает темпы развития склеротического процесса в стенке бронхов, угнетают образование антител и иммунных комплексов, уменьшают чувствительность эффекторных тканей, снижают неспецифическую бронхиальную гиперреактивность.

EFFICIENCY OF HEMASA IN THE THERAPY OF TRAUMATIC CATARACT IN CHILDREN

Zakirkhodjayev A.M., medical-pedagogical and medical faculty, 410-group

Scientific adviser: PhD, assistant Toshpulatova A.Z

TashPMI, Department Ophthalmology, pediatric ophthalmology

Topicality. The problem of the eye traumatizing doesn't lose its urgency in the modern time. According to statistics up to 95% of the eye trauma cases are accompanied by the damage of crystalline lens (cataract or aphakia). Penetrating wounds are complicated by traumatic cataract in 36-53% cases. The difference of traumatic cataract in children is association with posttraumatic alterations of the eye-ball in 92,1% cases.

The modern tendencies in ophthalmic surgery require not only saving eye as a cosmetic organ after trauma, but also qualified medical and professional rehabilitation of patients.

Up to the recent time the set of ophthalmic surgeons' aids didn't contain any agent with satisfactory specific fibrinolytic activity, which could be used for surgery on traumatic cataracts. So, the appearance of original agent of recombinant pro-urukinase (Hemasa), the fibrinolytic activity of which is comparable to tissue plasminogen activator (t-PA), the necessity of the study of its application in pediatric ophthalmology arised.

The aim of the research: is to estimate the efficiency of Hemasa agent in surgery of traumatic cataract in children.

The materials and methods: We used Hemasa solution for washing anterior chamber of 13 eyes (21%) with explicit commissures with lesions of anterior lens capsule leading to deformation of capsular sacule, massive evaporation of fibrin to anterior chamber of the eye or gypHEMA. 1 ampoule

of the agent was diluted in 1ml of 0.9% NaCl solution, and after it 0.2 ml (1000IU) or 0.1ml (500IU) that solution was diluted in 0.5ml of 0.9% NaCl. During postoperative period the children got anti inflammatory therapy in the form of instillation of eye-drops such as ophthakwix, 0.25% levomicetin or 0.5% chloramphenicol for 2-3 weeks. Ophthan - Dexametasone 0.1 % eye-drops according to scheme for 1 month. We didn't apply any additional para-bulbar and sub-conjunctive injections. Before and after operation we performed the following checkings: visomentering, biomicroscopy, Maklakov and Goldman's tonometering, ophthalmoscopy, echobiometering and echography on "Axisonic-II" and ophthoscan, and keratorefractometering on autokeratorefractometer «Lunea» (France).

The results: At the early postoperative period the following complications were observed: exudative iridocyclitis 16.1%, fibrin in pupil 8%. These complications were cut off with the help of often application of corticosteroids.

In the monitoring of 13 patients operated with Hemasa application, in all cases location of IOL was stable and location deviations of IOL (dislocation, decentration of lens, or capture of the pupil) were not observed. The acuity of vision was 0.6-1.0. Thus, our research prove that duly adequate surgery significantly recovers functional state of the damaged eye. In the remote period of monitoring in 85.5% of operated children the acuity of vision increased to 0.3-1.0, and in 82.2% cases binocular vision recovered.

Conclusion: It is rational to apply Hemasa for resolving of gypHEMA, hemophthalm, fibrinoid exudates, pre-retinal and sub-retinal blood clots during surgery of traumatic cataract in children.

ГИПОПЛАЗИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ

Закирходжаева Б.М., факультет II педиатрии и медицинской биологии, 617-группа

**Научный руководитель: PhD, ассистент Тошпулатова А.З.
ТашПМИ Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

Введение. Из-за небольшого числа публикаций, посвященных гипоплазии зрительного нерва и ее связи с системной патологией, офтальмологи недостаточно информированы о характере течения и клинических особенностях некоторых заболеваний из этой группы, что обуславливает высокую частоту диагностических ошибок и неудовлетворительные функциональные результаты лечения.

Цель. изучить особенности неврологических проявлений у детей с гипоплазией зрительного нерва.

Материалы и методы: при выполнении данной работы были проанализированы результаты наблюдения 25 детей с гипоплазией зрительного нерва в возрасте от 7 до 16 лет. Всем больным было проведено офтальмологическое и неврологические исследования.

Результаты: в ходе исследования установлено, что основные причины развития ГЗН — пре- и перинатальные поражения ЦНС (перивентрикулярного белого вещества) плода, обусловленные гипоксически-ишемическими нарушениями (32%), внутриутробной инфекцией (8%) и хроническими токсическими воздействиями (4%). ГЗН во всех случаях верифицирована при исследовании глазного дна. В результате нейрорадиологических исследований у 72% больных были установлены патологические изменения головного мозга. Некоторые из этих аномалий могут не вызывать нейроэндокринных нарушений, в частности, агенезия прозрачной перегородки (обнаружена у 32% больных) и гипо- или агенезия мозолистого тела (у 40%). У детей с двусторонним поражением при нейрорадиологическом обследовании

патология ЦНС выявляется почти в 3 раза чаще ($p < 0,001$), чем у детей с односторонней ГЗН (92,8% и 36,4% случаев соответственно). Это свидетельствует о том, что двусторонняя ГЗН развивается на фоне более тяжелых поражений ЦНС и может считаться индикатором множественных мальформаций ЦНС. Патология ЦНС определяется при радиологических исследованиях у 68% больных с ГЗН. Эндокринные, неврологические и висцеральные заболевания установлены у 52% детей с ГЗН.

Выводы: Основные причины формирования ГЗН - пре- и перинатальные поражения перивентрикулярного белого вещества головного мозга плода, обусловленные гипоксически-ишемическими нарушениями (32%), внутриутробной инфекцией (8%) и хроническими токсическими воздействиями (4%). В связи с распространенностью системной патологии у детей с ГЗН при их наблюдении необходимо использовать методы лучевой диагностики, а у детей из группы риска - МРТ и ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Закирова Азиза Маратовна, клинический ординатор 1-го курса
Научный руководитель: к.м.н., доцент Тахирова Р.Н.
ТашПМИ, Кафедра Факультетской педиатрии**

Актуальность. Наследственные структурно-функциональные нарушения соединительной ткани широко распространены в популяции и являются фоновой патологией, модифицирующей естественное течение многих заболеваний внутренних органов. Вопросы особенностей клинического течения, диагностики и возможностей лечения пневмонии у больных с ДСТ остаются во многих аспектах нерешенными и представляют собой направление, требующее дальнейшего изучения.

Цель: Изучить распространенности дисплазии соединительной ткани у детей раннего возраста с острой очаговой пневмонией и выявить особенности течения данного заболевания.

Материалы и методы: обследовано 34 ребенка, находящихся на лечении в соматическом отделении ДГКБ №1 г. Ташкента за 2021-22гг. Первую группу составили дети в возрасте от 3 месяца до 1 года (10 детей — 31,1 %); вторую — дети от 2 года до 4 лет (27 ребенка 68,8 %).

Результаты. Клинические проявления пневмонии в обеих группах связано с анатомо-физиологическими особенностями дыхательной системы детей раннего возраста. Наблюдалась сухой кашель (55,1 %; 68,7 %) и продуктивный кашель (37,9 %; 43,7); фебрильная температура чаще регистрировалась у детей раннего возраста (24,1 %; 48,4%). Нормальная температура отмечалась у детей первой (51,7 %) и 40,6 % детей второй группы. Одышка экспираторного характера регистрировалась у пятой части детей обеих групп наблюдения. Симптомы интоксикации отмечались у всех наблюдаемых детей. У детей обеих групп выявлены следующие фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани: у 42% детей со стороны ротовой полости (нарушение роста зубов, рост вне зубного ряда, аномалии прикуса, готическое небо, умение свернуть язык в трубочку), у 27 % детей со стороны ушей (малые и приросшие мочки ушей, деформации ушных раковин), у 36,0 % со стороны кожи (изменение

ногтей, аллопеция, тонкая кожа, гиперрастяжимость кожи, пигментные пятна, множественные родинки, сакральный синус, грыжа), со стороны грудной клетки 69% (сколиоз, крыловидные лопатки, воронкообразная грудная клетка, короткая шея), деформации черепа составила 36,5 %; изменение конечностей 36,8 %: (санделевидная щель, искривление мизинцев, гиперподвижность суставов, плоскостопие, вальгусная или варусная деформация ног). Осложненное течение пневмоний чаще диагностировалось у детей, имевших средний и высокий уровень стигматизации (100,0 % против 61,8 % детей с легкой степенью стигматизации), особенно у детей с деформации грудной клетки составила 82%.

Раннее развитие очаговых пневмоний в грудном возрасте связано со снижением резистентности организма, обусловленной наличием большого количества неблагоприятных факторов в антенатальном периоде развития. Тяжесть течения пневмонии у детей грудного возраста зависит от наличия патологического фона, на котором развилась пневмония.

Выводы. Осложненное течение пневмонии чаще регистрировалось у детей с высоким уровнем стигматизации. В связи с этим необходимо активно выявлять признаки дисплазии соединительной ткани у детей с пневмониями, учитывать степень ее выраженности для своевременного прогноза тяжести и распространенности патологического процесса.

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA GIPOVITAMINOZLARNING PROFILAKTIKASI

Zokirova D.E., II-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, 310-guruh

Ilmiy rahbar: assistent Ikramova D.T.

ToshPTI, Fakultet pediatriya kafedrası

Dolzarbli: Bola hayotining birinchi yilida barcha organlar va sistemalarni aktiv yetilishi kuzatiladi, shu jumladan, suyak to'qimalarini mineralizatsiyasi, mushak massasini rivojlanishi. Yuqori tezlikda morfologik va funksional asab tizimini rivojlanishi bolaning aqliy, motor, psixik va kognitiv rivojlanishining yuqori sur'atlarini ta'minlaydi. Bolani o'sish va rivojlanish jarayoniga oqsil, minerallar (kalsiy, fosfor magniy), vitaminlar (A, D, E, C, B), biologik aktiv moddalar va energiya ta'sir qiladi. Bolalik turli davrlarda makro, mikronutrientlar ehtiyojlari bolani sog'lig'iga bog'liq. Yuqori o'sish templarini bolalikni turli vaqtida, 1 yoshgacha yuqori o'sishi inobatga olganda va yetishmovchilik holatlar omili bo'lganda profilaktikasini asoslangan holda o'tkazish kerak.

Tadqiqot maqsadi: Erta yoshdagi bolalarda uchraydigan gipovitaminlar profilaktikasida A, D, C vitaminlarning ahamiyati.

Materiallari va tadqiqot usullari: Informatsion internet resurs va ilmiy maqolalar analizi

Tadqiqot natijalari: Vitaminlar-organizmning hayotiy funksiyalarini saqlab qolish uchun zarur bo'lgan turli xil kimyoviy tabiatning past molekulyar birikmalaridir. D vitamin yetishmovchiligi bilan saraton, yurak-qon tomir, yuqumli, metabolik kasalliklar, endokrin, autoimmun, asab kasalliklari va boshqalar kabi ko'plab multifaktorial kasalliklarni rivojlanish xavfi ortadi. Tanadagi kalsiy va fosforni metabolizmni tartibga solishda vitamin D roli katta ahamiyatga ega bo'lib, tayanch tizimining to'g'ri shakllanishini ta'minlaydi. Suyak metabolizmi buzilishida bir qator vitaminlar (Askorbin kislotasi, retinol, B vitaminlari) yetishmasligi ham muhim rol o'ynaydi. Vitamin A (Retinol) antioksidant xususiyatlarga ega, optik funksiyani ta'minlashda, rux transportida, retinol bilan bog'liq protein, fagositoz,

hujayra va sekretor immunitetning shakllanishida, endokrin tizimni tartibga solishda ishtirok etadi. Avitamini yetarli darajada iste'mol qilinmasa, immunitetning yetishmasligi (tez-tez yuqumli kasalliklar bilan namoyon bo'ladi), quruq va terini yiringli zararlanishi, sochlarning qurishi, blefarit va kseftalmiya. Vitamin C (Askorbin kislota) oksidlanish va qaytarilish reaksiyalarida ishtirok etadi, immunitetning T-hujayra aloqasining faolligini oshiradi, bakterotsid faolligini rag'batlantiradi. Kalsiy yemirilishida ishtirok etadi va ichakdagi temir, kollagen sintezi, karbogidrat almashinuvi, gormonlar va neurotransmitterlarning sintezi, organizmning infeksiyalarga chidamliligini oshiradi, tomir o'tkazuvchanligini pasaytiradi, B1, B2, A, E vitaminlari, foliy kislotaga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi. Bolalarda vitamin C yetishmasligi charchoq, gipotermiya, ko'krak deformatsiyasi, terining qurishi, gemorragik toshmalar, tez-tez shamollash va gipoxrom anemiya rivojlanadi. Immun tizimi, miya, endokrin tizimining normal faoliyati uchun bolani vitamin C bilan yetarli darajada ta'minlash lozim.

Xulosa: Bola hayotning birinchi yilida vitamin yetishmovchiligini bartaraf etish uchun xavf omillarini kompleks klinik-anamnestik aniqlash, bolalarning xavf guruhlarini o'z vaqtida aniqlab va ularga tegishli vitaminlarning profilaktik dozalari belgilanadi.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

**Закирова Ш.А., медико-педагогический и лечебный факультет,
605-группа**

**Научный руководитель: доцент Г.А. Каримджанова
ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Актуальность. Основной причиной летальности во всем мире являются сердечно-сосудистые заболевания и составляют свыше 17 млн смертей в год, притом увеличение которых ожидается в ближайшие годы. Как известно наличие хронической сердечной недостаточности (ХСН) влияет на прогноз и качество жизни пациента, нередко осложняется коморбидностью с бронхолегочной патологией, в частности хронической болезнью легких (ХОБЛ), что в свою очередь способствует увеличению риска неблагоприятного исхода.

Цель исследования: установить характерные особенности клинического течения ХСН у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) и ХОБЛ.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные лечения и обследования 60 больных, из них 18 больных с ХСН ПА-ПБ стадии и II-IV ФК, постоянной формой ФП и ХОБЛ вне обострения II-III стадией (1 группа), 16 пациентов с ХОБЛ без сердечно-сосудистой патологии (2 группа), 10 больных с ХСН и ХОБЛ без ФП (3 группа) и 16 больных с ХСН и ФП без ХОБЛ.

Возрастная градация пациентов по группам составила: 66,9±8,5 лет, 58,1±8,1 лет; 63,1±8,4 лет и 74,1±5,9 лет соответственно.

Все пациенты были обследованы по общепринятым клинико-лабораторным и инструментальным методам исследования. Оценку толерантности к физическим нагрузкам проводили по шкале ШОКС, тесту 6-минутной ходьбы. Качество жизни оценивали по шкале MLHFQ и по модифицированной шкале одышки (mMRC).

Результаты исследования: как показал сравнительный анализ клинической характеристики ХСН по шкале ШОКС наиболее высокие баллы были получены в 1 группе по сравнению с показателями 4-ой группы, где выраженность баллов была выше на 36,9%, что являлось достоверно значимо ($P < 0,01$). Хочется отметить что нами не выявлено достоверно значимых отличий по шкале ШОКС среди больных 1 и 2 групп. Полученные данные позволяют судить о том, что наличие ХОБЛ отягощает клиническое течение ХСН с ФП у больных, тогда как сопутствующая ФП не оказывает влияние на балльные показатели ШОКС. По тесту 6-минутной ходьбы статистически значимых отличий не установлено. Сравнительный анализ качества жизни больных по группам не показал значимых различий по всем составляющим опросника (физическая, социальная и эмоциональная).

Анализ по шкале mMRC показал, что симптомы одышки у больных 1 группы не имели достоверных отличий от показателей 3 группы, что обусловлено сочетанием кардиопульмональной патологией в обеих группах, при которой затруднение вдоха обусловлено ХСН и усугубляется бронхиальной обструкцией и нарушением выдоха.

Заключение: в результате полученных данных установлено, что у больных с ХСН с коморбидностью с ХОБЛ и ФП отмечаются более выраженные симптомы, которые утяжеляют клиническое течение и имеют более выраженные симптомы, обусловленные бронхиальной обструкцией. Однако наличие ФП не влияют значимо на средние показатели по шкале ШОКС.

OCCURRENCE AND CLASSIFICATION OF BONE FRACTURES THAT THREATEN INFANTS DURING CHILDBIRTH

Zokhidova M.O., II – Pediatric and medical-biological faculty, 512 group

**Scientific supervisor dot. Chuliev M.S.
TashPMI, Department of surgery**

Relevance of the topic: Injuries that threaten infants during labor or in the postpartum period occur for a variety of reasons. According to the sources, it is 3-8% (R.Ya. Usoskina et al. 1969).

Objective: In infants who are overweight in terms of the number of injuries, bone fractures and injuries are more common.

Materials and methods: In the neonatal period is accompanied by injury to the central nervous system. Injuries to the central nervous system account for 14.4% of overweight children.

Bone fractures also occur in 10.8% to 24% of obese older infants (A.I. Krug, T.K. Brazliits., 1981; Novtunenکو R.V., 1984). Mixed head and spinal injuries account for 67.2% according to N.Ya. Egorov (1983), most of which are spinal cord injuries. Injuries to the cervical spine account for 3.2% (Kovtunenکو R.V, 1984).

Among injuries that occur during and after labor, fractures of the sternum account for the most fractures at 12.1%. This is because in overweight babies at birth, the compression of the shoulder girdle is several times the stiffness of the shoulder girdle relative to the head circumference. In the Department of Obstetrics and Gynecology at the University of Vienna, fractures of the sternum accounted for 18.5% (Spzep O, 1987). In the pediatrics department of the University Hospital of New York State, the fracture of the sternum was 2.9-3.5% (1990). Our study showed that the fracture of the sternum is 17.8% (Choliev M.S., 1994). Fractures of the humerus are second only to spinal cord injuries (0.01-0.04% Doletsky S.Ya., 1976).

Fracture of the humerus during childbirth is 12.7% (Choliev MS, 1994).

Fractures of the femur accounted for 13.4% of all congenital injuries in infants (Kostrikova VG, 1963), which is one of the most serious injuries. This condition depends on the child coming with the foot. According to our data, the fracture of the femur after the fracture of the humerus is 11.2% (Choliev M.S., 1994).

Conclusion. It is clear that the prevention of injuries to infants during childbirth requires more care from medical staff.

**ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТ СТИМУЛЯТСИЯ (ТМС)НИНГ
ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗНИ ДАВОЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ
2-курс магистри Ибодуллаева Мафтуна Бахтиёр кизи
Илмий раҳбар: т.ф.н Доцент Азимова Нодира Мирвоситовна
ТошПТИ неврология, болалар неврологияси ва тиббиёт
генетикаси кафедраси**

Кириш: Тиббиётнинг асосий мақсад ва вазифаларидан бири – бу беморлар соғлиғини яхшилаш ҳамда уларнинг ҳаёт сифатини оширишдир. Ҳозирда ушбу вазифани бажаришда ўз ўрнига эга, замонавий ноинвазив методлар сирасига кирувчи транскраниал магнит стимулятсия (ТМС) – миянинг зарарланган қисмларидаги нерв хужайраларига стимулловчи ва тормозловчи таъсир этиб, миянинг нормал ишлашини таъминловчи патогенитик асосланган самарадор усул ҳисобланади.

Тарқоқ склерозда нерв толаларининг аутоиммун жараён натижасида демиелинизатсияланиши сабабли нерв системасининг турли функцияси у ёки бу даражада зарарланади. Бунда беморларни ҳаёт сифатини яхшилаш ва (балки) даволаш мақсадида янги инновацион ва самарали усулларни қўллаш ҳозирги давр тиббиётининг долзарб муаммосидир.

Мақсад: ТМС нинг тарқоқ склероз билан касалланган беморларда даволаш ҳамда ҳаёт сифатини яхшилаш самарадорлигини аниқлаш ва уни амалиётга кенг жорий қилиш.

Тадқиқот усули: Беморлар касаллик тарихини ўрганиш (форма №003)

Материал ва методлар. Ўзбекистон Республикаси ногиронларни реабилитатсия қилиш ва протезлаш миллий маркази, “Реатсентр Ташкент” клиникаси ва “Асаб ва руҳият” илмий марказида 8 ой мобайнида 20 ёшдан 71 ёшгача бўлган

8 нафар беморда ТМСнинг Тарқоқ склерозни даволаш ва унинг бемор аҳволини яхшилашдаги аҳамияти ўрганилди. Беморларни саралашда ТМСни қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар инobatга олинди. Беморлардан 5 тасида оптикохиазмал, 2 тасида серебрял ва 1 тасида пирамидал йўллар зарарланиши билан кечувчи тури кузатилди. Беморларда ўртача даражадаги функционал бузилишлар аниқланди. Енгил парез, атакция, сезги бузилишлари, кўрув ўткирлигининг пасайиши, скатома, диплопия, ва ҳолсизликка шикоят қилди. Барча беморларга зарарланган сохага 6 Герс частотада 20 минутдан 1 курсда 10 та жами 2 курс ТМС амалиёти ўтказилди. ТМС амалиёти давомида ва ундан сўнг беморларда ножўя таъсирлар кузатилмади.

Беморларнинг 25 фоизи ушбу амалиётга 3 ойгача, 50 фоизи 3-6 ой оралиғида ва 25 фоизи 6 ойдан кўп бўлган муддатда муружаат қилганлар.

Натижалар. ТМС амалиётидан сўнг беморларда Крутс шкаласи бўйича неврологик симптомлар 2 баллдан 0 баллгача ўртача 1,6 баллга камайди, ўз-ўзига хизмат қилиш даражаси ортди (Бартел шкаласи бўйича ўртача 75 баллдан 96,5 баллга).

Хулоса: Изланишимиз натижасига кўра ТМС амалиётини тарқоқ склероз билан

касаланган беморларда қўллаш ижобий самара бериб, беморлар ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келади. Бунда ТМС амалиёти қанчалик эрта қўлланса шунчалик яхши натижаларга эришиш мумкинлиги ҳамда ёш беморларда амалиётнинг самарадорлиги юқорилиги ўз исботини топди.

HYPOTHYROIDISM AND ITS SIGNIFICANCE IN UZBEKISTAN
Ibragimova A.A., Medical-pedagogical and medical faculty, 604-group
medical pedagogy
Scientific supervisor: Assistant Aripkhodzhaeva F. Z.
TashPMI, Department of Internal Diseases, Nephrology and
Hemodialysis.

The relevance of the topic: iodine deficiency in the biosphere is a very urgent ecological and medical and social problem for the Republic of Uzbekistan, since more than 70% of the country's territory have different degrees of deficiency of this trace element in the air, water, soil, and food of local origin.

Purpose of the work: to study the results of the study of the causes of hypothyroidism in the Republic of Uzbekistan.

Materials and methods of research: in the course of work, the study of the anamnesis of life, illness, assessment of the present somatic status was carried out; the indicators of the general analysis of blood, urine and feces, X-ray examination, peak flowmetry, ECG were studied. All the examined were conducted an active survey aimed at identifying complaints indicating possible violations of thyroid function. To establish the diagnosis, special research methods were carried out; the content of thyroid hormones in the blood serum, the content of iodine in the urine were determined, an ultrasound of the thyroid gland was performed.

Results of the study: as a result of the study, it was found that when conducting large studies, it is possible to identify a difference in the health status of children, and especially adolescents with enlarged and normal thyroid gland sizes. At the same time, attention is drawn to the fact that children with goiter have worse indicators of physical and sexual development, study worse at school, their health status is worse in many respects. In adults and the elderly, there is a decrease in physical and intellectual performance, early development of atherosclerosis. There are emotional disorders, irritability, drowsiness, memory impairment, frequent headaches, lack of recovery after sleep, etc..

Conclusions: the results obtained allow us to establish the importance of the normal functioning of the thyroid gland for the body. It becomes clear why the dysfunction of this gland can lead to the development of many diseases of other organs, the prevention of which without the use of iodine-containing drugs will not be effective enough.

ОСОБЕННОСТИ ЭКГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ МУКОВИСЦЕДОЗЕ
У ДЕТЕЙ.

Ибрагимова Ж. Ф., магистр 3 курса
Научный руководитель: ассистент Абдуразакова З.К.
ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Муковисцидоз или кистозный фиброз поджелудочной железы или болезнь Ландштейнера Фанкони. Это наследственная системная экзокринопатия с аутосомно-

рецессивным типом наследования, характеризующаяся ранней манифестацией клинических проявлений с преимущественным поражением органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и ряда других органов и систем. Опасным осложнением хронического воспалительного заболевания легких является легочное сердце. Практические врачи, работающие с детьми, больными муковисцидозом, достаточно часто сталкиваются с проблемой хронического легочного сердца, утяжеляющего течение основного заболевания и ухудшающего прогноз (Дьячкова А.А., Слугина Н.А., 2015, Кирсанова А.С, 2017).

Целью исследования явилось, выявить изменения на электрокардиограмме (ЭКГ) у детей с хроническим легочным сердцем.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 18 амбулаторных карт детей, находящихся на диспансерном учете у пульмонолога РСНПМЦП. Учитывались пол, возраст ребенка на момент установления диагноза «муковисцидоз», анамнестические данные, клинические проявления заболевания, результаты лабораторно-инструментальных методов исследования, частота развития осложнений.

Результаты исследования. При обследовании детей с хроническим легочным сердцем имеются изменения на ЭКГ – синусовые тахи- и брадиаритмии – 33,3%; – повышение электрической активности правого предсердия – 11,1%; – повышение электрической активности левого желудочка – 5,5%; – выраженные нарушения процессов реполяризации в миокарде – 5,5%; – миграция водителя ритма – 11,1%; – ваготонический зубец Т – 5,5%; – изменения в миокарде метаболического характера – 11,1%.

Ранними признаками хронического легочного сердца являются увеличение амплитуды зубца R в отведении AVR более 4 мм на электрокардиограмме. Прогностически неблагоприятными являются выявление признаков гипертрофии правого предсердия на электрокардиограмме.

Вывод: У детей с хроническим легочным сердцем при муковисцидозе на ЭКГ отмечаются признаки нарушения ритма сердца, процессов реполяризации, а также изменения в миокарде метаболического характера. Вследствие ранней диагностики и своевременного начатого лечения удалось добиться длительной ремиссии, снизить частоту обострений бронхолегочного процесса и компенсировать в дальнейшем развитие легочного сердца.

РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ У ДЕТЕЙ.

Ибрагимова Ж. Ф., магистр 3 курса

Научный руководитель: ассистент Абдуразакова З.К.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре детской заболеваемости. Активное выявление заболевания на ранних стадиях его формирования, разработка критериев диагностики и мер профилактики являются, с позиции клинической пульмонологии, перспективным научным направлением в улучшении состояния здоровья детского населения (Розинова Н.Н. 2007; Геппе Н.А., Розинова Н.Н., Волков И.К., Мизерницкий Ю.Л. 2009; Шамсиев Ф.М. 2014).

Практические врачи, работающие с детьми, больными муковисцидозом,

достаточно часто сталкиваются с проблемой хронического легочного сердца, утяжеляющего течение основного заболевания и ухудшающего прогноз (Дьячкова А.А., Слугина Н.А., 2015, Кирсанова А.С, 2017).

Целью исследования явилось, ранние диагностические критерии хронического легочного сердца у детей с муковисцидозом.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 18 амбулаторных карт детей, находящихся на диспансерном учете у пульмонолога РСНПМЦП. Учитывались пол, возраст ребенка на момент установления диагноза «муковисцидоз», анамнестические данные, клинические проявления заболевания, результаты лабораторно-инструментальных методов исследования, частота развития осложнений.

Результаты исследования. При анализе клинической симптоматики муковисцидоза определилось доминирование с возрастом бронхообструктивного синдрома над экзокринной недостаточностью и формированию осложнения хроническое легочное сердце в группе исследования с бронхообструктивным синдромом в 6 случаях из 19 больных (31%) и в 1 случае из 11 больных детей со смешанной формой муковисцидоза (9%). Развитие хронического легочного сердца является неизбежным при смешанной и легочной формах муковисцидоза. По данным эхокардиографии, электрокардиографии, рентгенографии органов грудной клетки признаки хронического легочного сердца выявляются с различной частотой у пациентов всех возрастов, частота их обнаружения зависит от степени тяжести состояния. Так, у детей в удовлетворительном состоянии, они выявляются в 10,6% случаев, при среднетяжелом состоянии - в 19%, при тяжелом в 74,1%.

Вывод: Ранними признаками хронического легочного сердца являются дилатация полости правого желудочка по данным эхокардиографии, увеличение амплитуды зубца R в отведении AVR более 4 мм на электрокардиограмме. Прогностически неблагоприятными являются выявление признаков гипертрофии правого предсердия на электрокардиограмме и при эхокардиографии, увеличение в динамике кардиоторакального индекса по данным рентгенографии органов грудной клетки.

ДИСФОНИЯГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ САБАБЛАРНИ ЭРТА ВА КОМПЛЕКС ТАШХИСЛАШ

**Иброхимов Хадятилла, медико-педагогический и лечебный
факультет, 503- гурух талабаси**

**Рахмонова Азиза врачлар малакасани ошириш институти 2 курс
клиник ординатори**

**Илмий рахбар: ассистент Саломов Қудрат Менгқобилович
ТошПТИ Оториноларингология, болалар оториноларингологияси,
болалар стоматологияси кафедраси**

Мавзунинг долзарблиги. Дисфонияга олиб келувчи сабабларни комплекс ташхислаш, хозирги кунда замонавий тиббиётда муҳим ишлардан бири ҳисобланади. Кўпинча ҳикилдоқ касалликлари овознинг бузилиши яни дисфония билан намён бўлади. Овоз ўзгаришлари нафақат инсонлар ўртасидаги муносабатларга тасир қилибгина қолмай балки касбий фаолиятида ҳам қийинчиликлар туғдиради. Бу айниқса иш фаолияти овоз билан боғлиқ бўлган сохалар вакиллари яни, ўқувчилар, санаткорлар ва бошқа фаолияти овоз билан боғлиқ шахсларда ҳаёти сифатининг

бузилишига олиб келади. Дисфонияни келиб чиқишига қараб функционал ва органик турларга бўлинида. Функционал дисфонияда фақатгина овоз бойламларининг функцияси бузилса, органик дисфонияда овоз бойламларида органик ўзгаришлар кузатилади, яни ҳар хил турдаги хосилалар аниқланади, мисол тариқасида овоз бойламлари полипи, кистаси, тугунчаси, папиломатози ва бошқалар.

Ишнинг мақсади. Дисфонияга олиб келадиган касалликларни комплекс ва ерта ташхислаш.

Текшириш материаллари ва усуллари. Текшириш “Happy life medical centre” клиникасида 64 та бемор да ўтказилди. Текширувлан ўтган беморларнинг ёши 6 ёшдан 80 ёшгача бўлди. Шундан аёл жинсли беморлар 21 та, эркак жинсли беморлар 33 тани ташкил қилди. Болалар 11 тани, катталар 53 тани ташкил қилди. Беморларда ҳиқилдоқ фиброскопияси, Эндоскопияси, Стробоскопияси, Эзофагогастроуденоскопияси катталарда, қалқонсимон безини ултратовуш текшируву катталарда, Қалқонсимон без гармонлари олинди катта ёшли беморларда, Бўйин азолари МРТ си ва МСКТ си курсатма бўйича, фонапед маслахати кўрсатма бўйича, гормонал ўзгаришлар аниқланган беморларда эндокринолог маслахати ўтказилди.

Натижалар. Клиникага мурожат қилганда барча беморлар ҳар хил даражадаги овоз ўзгаришига, томоғи қичишига, бази беморлар кўп гапирганида овози чиқмай қолишига ва нафаси маълум бир даражада скишига шикоят қилди. Мурожат қилган беморларда текширишлар натижасида 20 (31.25%) та беморда овоз бойламлари полипи, 23 (35.9%) та беморда овоз бойламлари тугунчаси, 8 (12.5%) функционал дисфония, 11 (17.1%) овоз бойламлари кистаси, 2 (3.1%) интубациядан кейинги ҳиқилдоқ торайиши кузатилди. Барча мурожат қилган беморлар орасида 22 (34.3%) беморда ошқозон ичак системаси касалликлари, 2 (3.1%) беморда эрозив гастрит ва ўн икки бармоқ касаллиги учради.

Хулоса.

4. Дисфония бу куп этиологияли касаллик ҳисобланади.
5. Дисфонияга олиб келадиган сабаблар орасида куп учрайдиган сабаблар булар овоз бойлами полипи ва овоз бойламлари кистаси ҳисобланади.
6. Дисфония ҳолатида учрайдиган касалликлар булар асосан ошқозон ичак касалликлари ҳисобланади.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С СКВ

Икрамова Д.Н., магистр 2 курса

Научный руководитель: ассистент Абдуразакова З.К.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Системные заболевания соединительной ткани входят в группу ревматических болезней, которые характеризуются системной прогрессирующей дезорганизацией соединительной ткани и поражением микроциркуляторного русла, обусловленным аутоиммунными механизмами. Поражение сердечно-сосудистой системы при СКВ является одним из наиболее частых клинических синдромов и составляет по данным различных авторов в разное время от 35 до 100% (Исаева Л А , Жвания М А , 1978, В И Карташева, 1995, FrostegardJ, 2005)

Цель исследования. Изучить особенности поражения сердечно-сосудистой системы у детей с системной красной волчанкой.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в течение 2020-

2022 г., на кафедре Госпитальной педиатрии №2, кардиоревматологической клиники ТашПМИ проведено обследование 24 детей с СКВ, госпитализированных по поводу стационарного лечения.

Результаты исследования. При оценке жалоб детей со стороны деятельности сердечно-сосудистой системы в дебюте СКВ наиболее часто регистрировалось ощущение сердцебиения (5 детей 20,8%) Два ребенка (8,3 %) уже в дебюте заболевания предъявляли жалобы на боли за грудиной, обусловленные в одном случае развитием экссудативного перикардита в сочетании с миокардитом, а в другом развитием коронарита. Указанные жалобы достоверно чаще наблюдались у детей с острым началом основного процесса (63,6%), чем с подострым (36,4%).

По данным анамнеза при объективной оценке состояния сердечнососудистой системы у детей с СКВ вовлечение ее в основной процесс в дебюте заболевания было выявлено у 42,6% больных в виде появления, нарастания или изменения систолического шума на верхушке и в пятой точке, тахикардии и приглушения тонов сердца. Несколько реже регистрировались расширение границ сердца (29,5%), акцент второго тона на легочной артерии (24,6%), артериальная гипертония (18%), артериальная гипотония (3,3%) и шум трения перикарда (1,6%).

Выводы. С целью своевременного выявления поражения сердечно-сосудистой системы у детей с СКВ, рекомендуется обязательное, комплексное и динамическое изучение клинических и лабораторно-инструментальных показателей состояния сердца, так как неспецифичность клинической картины затрудняет диагностику поражения отдельных его структур.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА

**Илхомова Камила Абдусамад кизи, медико-педагогический и
лечебный факультет, 5 курс**

**Научный руководитель. Каледас Светлана Петровна, ассистент
кафедры ВОП терапии, клинической фармакологии
Ташкентский Педиатрический медицинский институт**

Актуальность. Синдром Гудпасчера (СГ) – это впервые описанное W.E. Goodpasture в 1919 г. во время масштабной эпидемии гриппа остро развивающееся сочетание тяжелого легочного поражения по типу геморрагического альвеолита с тяжелой дыхательной недостаточностью и быстро прогрессирующего гломерулонефрита (БПН). Причины и механизмы заболевания до сих пор остаются не выясненными. Одни авторы считают, что существует связь между ним и вирусной инфекцией, другие относят синдром Гудпасчера к коллагенозам, подчеркивая близость его к узелковому периартерииту. В последнее время все больше исследователей склоняются к мысли об аутоиммунном характере болезни.

Цель. Литературный обзор современных подходов к лечению синдрома Гудпасчера.

Материалы и методы исследования. Ряд исследователей считают, что патогенез синдрома Гудпасчера состоит из 2 фаз: первая — идиопатический гемосидероз легких, вторая — непосредственно синдром Гудпасчера, т.е. предполагается, что поражение почек носит вторичный характер (Д.Д.Яблоков, Е.И. Шуцкая). По данным Л.И.Геллер, из 90 больных с синдромом Гудпасчера 36 умерли от легочных кровотечений, а 54 — от уремии. Принято считать три основных типа течения синдрома Гудпасчера. Первый,

злокачественный тип, характеризуется своеобразной рецидивирующей геморрагической пневмонией и быстро прогрессирующим гломерулонефритом. При втором типе характерно более медленное развитие легочных и почечных изменений. При третьем типе на первый план выступают проявления гломерулонефрита с развитием хронической почечной недостаточности; легочная патология проявляется лишь к концу заболевания. В нашем случае, по-видимому, имел место второй тип болезни, при котором наблюдалось более медленное развитие легочных и почечных изменений.

Опыт лечения СГ во многом основан на описании отдельных наблюдений; редкость этого заболевания затрудняет проведение контролируемых клинических исследований. Независимо от выбранной схемы иммуносупрессивной терапии оправданными считают повторные сеансы плазмафереза, которые применяют и при сочетании анти-БМК-антител с ANCA. Кроме того, накоплен опыт применения при СГ селективной иммуноабсорбции. Во всех случаях успешного применения ее сочетали с активной иммуносупрессивной терапией. В многоцентровом шведском исследовании эффективность плазмафереза и иммуноабсорбции сравнивали у 44 больных БПН, у 6 из которых был диагностирован клинически явный СГ. Число пациентов, у которых исчезла необходимость в гемодиализе, и количество умерших в обеих группах не различались, что позволило сделать вывод о сопоставимой эффективности двух методов лечения. Аферезные методы лечения, как правило, требуют сочетания с иммунодепрессантами. Успех терапии обычно констатируют при комбинации высоких доз кортикостероидов и циклофосфида. Последний, по-видимому, особенно эффективен при угрожающих жизни легочных кровотечениях; поражение почек при СГ нередко хуже поддается лечению иммунодепрессантами. Продолжают появляться новые способы лечения синдрома Гудпасчера. С. Garcia-Canton и соавт. (2000) с успехом применили микофенолатамофетил в лечении 19-летнего больного, у которого преднизолон в комбинации с циклофосфамидом, успешно купировавшие первое обострение, утратил свою эффективность – легочное кровотечение рецидивировало. Монотерапия микофенолатамофетилом поддерживала ремиссию поражения легких в течение одного года. S. Takeda и соавт. (2004) на экспериментальной модели СГ обнаружили, что применение микофенолатамофетила позволяет добиваться значительного уменьшения протеинурии, выраженности гломерулосклероза, инфильтрации почечных клубочков макрофагами и экспрессии почечной тканью остеопонтина, являющегося одним из медиаторов фиброгенеза. Единство представлений о патогенезе СГ определяет использование его экспериментальных моделей для отработки эффективности новых терапевтических стратегий. S.A. Asgeirsdóttir и соавт. (2008) продемонстрировали, что содержащие дексаметазонлипосомы, тропные к экспрессируемой гломерулярными эндотелиоцитами воспалительной молекуле адгезии E-селектину, при анти-БМК-гломерулонефрите значительно уменьшают экспрессию почечной тканью комплекса адгезивных медиаторов – P-селектина, E-селектина и VCAM-1. Эти данные открывают перспективы для таргетной доставки иммунодепрессантов с помощью носителей-липосом в места концентрации анти-БМК-антител, что, очевидно, позволит прервать прогрессирование СГ на ранних стадиях легочного и почечного поражения и снизит число связанных с применением глюкокортикостероидов и цитостатиков нежелательных явлений. Во многом будущее в лечении СГ связывают с инновационными антихемокиновыми и антицитокиновыми препаратами. G.E. Garcia и соавт. (2007) показали, что интенсивность Синдром Гудпасчера макрофагальной инфильтрации и гломерулярного повреждения при СГ может быть уменьшено с помощью блокатора растворимого хемокина CXCL16, индуцирующего миграцию и

адгезию клеток моноцитарного ряда. На экспериментальной модели антиБМК-гломерулонефрита изучено противовоспалительное действие белка станниокальцина-1, который обладает способностью ингибировать трансэндотелиальную миграцию макрофагов и Т-лимфоцитов, подавлять продукцию макрофагами супероксид-ионов и блокировать активацию макрофагов под действием хемоаттрактантов. У мышей с анти-БМК-гломерулонефритом станниокальцин-1 уменьшал выраженность воспалительной макрофагальной инфильтрации почечных клубочков и количество образующихся в них полулуний, замедлял темп развития гломерулосклероза и тубулоинтерстициального фиброза, тормозил отложение С3-фракции комплемента в почечном клубочке и экспрессию почечной ткани трансформирующего фактора роста β , снижал повышенное артериальное давление и способствовал сохранению функции почек. Разработка лекарственных препаратов, содержащих рекомбинантный станниокальцин-1 может, таким образом, повысить качество лечения больных СГ. При СГ успешно применены некоторые терапевтические стратегии, использующиеся для торможения нефросклероза. Однако внедрению их в практику лечения подобных пациентов должны предшествовать специально планируемые контролируемые клинические исследования. Так, установлено, что выраженность почечного процесса, в частности количество поврежденных подоцитов на ранней стадии анти-БМК-гломерулонефрита, может быть уменьшено путем применения блокатора рецепторов ангиотензина II кандесартана, блокатора трансформирующего фактора роста β пирфенидона и их комбинации. По-видимому, блокаторы рецепторов ангиотензина II могут назначаться подавляющему большинству пациентов с СГ уже сегодня, однако их использование требует тщательного мониторинга динамики креатининемии и калиемии.

Вывод. При формировании терминальной почечной недостаточности у больных СГ начинают программный гемодиализ. Данные об эффективности трансплантации почки противоречивы. Трансплантация почки не полностью гарантирует предупреждение обострений легочного процесса. Более того, возможен рецидив анти-БМК-гломерулонефрита в почечном трансплантате, в т. ч. и на фоне адекватной иммуносупрессивной терапии.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСЛОЖНЕННЫМИ КЕРАТИТАМИ.

**Иргашев О.Х., магистр 3 курса по специальности «5А510106 -
офтальмология»**

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. Хамраева Л.С.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. По данным ВОЗ (2021) роговичная слепота занимает шестое место в мире среди причин инвалидности по зрению. В 49 % случаях заболевания роговицы осложняются абсцессом, десцеметоцеле, перфорацией, эндофтальмитом.

Цель. Изучить результаты лечения детей с язвой роговицы различной этиологии путем периокулярного введения глюкокортикостероидов.

Материал и методы: Нами обследованы 36 больных в возрасте от 0 до 18 лет с осложнениями экзогенных кератитов (мальчиков 41,7%, девочек 58,3%), находившихся на лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ. Дети разделены на 2 группы: I группа 30 пациентов с язвами роговицы, II - 6 с абсцессами роговицы. Для определения тяжести заболеваний и эффективности лечения нами была предложена балльная оценка клиничко - офтальмологических показателей (БОКОП). Выраженность

признаков оценивалась по 2, 4 и 6 баллов соответственно, отсутствие признака в 0 баллов. В I группе 7 пациентов получали комбинированное (консервативное и хирургическое) лечение, 23 - только консервативное. Во II группе все пациенты получили комбинированную терапию.

Результаты: Эффективность лечения согласно предложенной нами БОКОП выявила достоверное снижение количественных показателей клинических проявлений после лечения (I группа: $21,2 \pm 0,06$ баллов до лечения, $5,8 \pm 0,06$ - после лечения ($P \leq 0,001$), II группа: $18,5 \pm 0,16$ баллов до лечения, $3,6 \pm 0,06$ - после лечения ($P \leq 0,001$)), что указывает на высокую эффективность терапии. Зрительные функции в I группе улучшились на 41,5%, во II - на 25 %.

Периокулярное введение глюкокортикостероидов по предложенной нами схеме детям с язвой роговицы различной этиологии без гнойного налёта в ранние сроки эпителизации улучшает зрительные функции на 54%, сокращает время регенерации на $7,1 \pm 0,2$ дней, снижает выраженность клинических признаков до лечения с $6,74 \pm 0,12$ до $0,62 \pm 0,05$ баллов после лечения ($P \leq 0,001$) в сравнении с группой контроля (с $10,63 \pm 0,07$ до $4,46 \pm 0,02$ баллов после лечения ($P \leq 0,001$)).

Выводы. Предложенная БОКОП позволила объективно оценить высокую эффективность лечения детей с язвой роговицы различной этиологии без гнойного налёта в ранние сроки эпителизации путем периокулярного введения глюкокортикостероидов.

ОСОБЕННОСТИ ФОТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО

**Исамухамедова Мадинабону, факультет II педиатрии и
медицинской биологии, 315-группа**

**Илмий рахбар: ассистент Пулатова С.Х ТашПТИ, «Тери ва
таносил, болалар тери ва таносил касалликлари ва ОИТС »
кафедраси**

Актуальность проблемы: Ультрафиолетовая фототерапия является одним из эффективных видов лечения витилиго. Из всех известных методов фототерапии наиболее часто применяется узкополосная фототерапия с длиной волны 311 нм. Достоинствами метода являются хорошая переносимость лечения как взрослыми, так и детьми, и относительная безопасность. ПУВА-терапия по эффективности сопоставима с узкополосной фототерапией, однако имеет ряд недостатков: возможность развития стойкой гиперпигментации кожи и побочных эффектов от применения фотосенсибилизатора, риск канцерогенного действия. В связи с этим ПУВА-терапия в настоящее время рассматривается как альтернативный метод лечения витилиго, который назначают при отсутствии эффекта от других терапевтических средств. Широкополосная средневолновая ультрафиолетовая терапия (длина волны 280-320 нм) по эффективности уступает узкополосной фототерапии 311 нм и в клинической практике применяется реже. Лечение эксимерным монохроматическим ультрафиолетовым светом (длина волны 308 нм) может проводиться с использованием как лазерных, так и ламповых источников излучения.

Цель исследования: Изучить особенности лечения витилиго методами фототерапии..

Применяемые методы. Ультрафиолетовая фототерапия воздействует на важные патогенетические механизмы витилиго: подавляет иммунное воспаление и стимулирует репопуляцию резидуальных меланоцитов в коже, в результате чего снижается

активность патологического процесса и восстанавливается (частично или полностью) пигментация в очагах поражения. Для получения хорошего эффекта требуется проведение длительного курса фототерапии, включающего 50-100 процедур. Эффективность лечения зависит от локализации очагов витилиго: более высокие результаты достигаются в очагах, локализованных на лице, шее и туловище; слабый эффект наблюдается в очагах, расположенных на кистях и стопах. Терапевтический эффект менее выражен при большой длительности заболевания и наличии лейкотрихии.

Вывод: При назначении лечения больным витилиго необходимо учитывать особенности применения фототерапии, а также клинические предикторы терапевтического эффекта.

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА

**Исматуллаев З. 602-гурух,
факультет I педиатрии и народной медицины
Научный руководитель. Ассистент. Эргашева Н.Н.
Кафедра семейная медицина № 1, Ф.К, Г О. ТашПМИ.**

Актуальность. В терапии СД важная роль отводится поддержанию целевого уровня глюкозы как фактору, влияющему на риск и степень осложнений. Именно принимаемая пища имеет основное влияние на данный фактор. Поэтому очень важно, чтобы больной СД соблюдал назначенную ему диету. Однако, так или иначе, практически все пациенты отклоняются от данного правила, а вариант отклонения представляет собой определенный тип (или типы) нарушения пищевого поведения, в зависимости от которых существует дифференцированный подход к решению данной проблемы.

Цель. Определить тип нарушения пищевого поведения у больных СД 2 типа.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 26 больных, страдающих СД 2 типа, в возрасте от 38 до 66 лет, из них 17 женщин, 9 мужчин. Длительность СД составила от 4 до 12 лет. ИМТ у всех обследуемых превышал норму (18,5 - 24,9 кг/м²). Целевой уровень гликемии не был достигнут у 89% обследованных. Все пациенты получали диетотерапию в комплексе с пероральной сахароснижающей терапией. Для исследования типов пищевого поведения использовали голландский опросник пищевого поведения (DEBQ). DEBQ состоит из 33 утверждений, каждое из которых респондент должен оценить в отношении себя как «Никогда» (1 балл), «Редко» (2 балла), «Иногда» (3 балла),

«Часто» (4 балла) и «Очень часто» (5 баллов). 31-ый вопрос анализируется в противоположных значениях.

Количественное значение по шкале равно среднему арифметическому значению баллов по этой шкале. Другими словами, необходимо сложить баллы по каждой шкале, и разделить на количество вопросов в шкале.

Номера вопросов 1-10 соответствуют ограничительному типу, норма – 2,4; 11- 23 – эмоциогенному, норма – 1,8; 24-33 – экстеральному, норма – 2,7.

Результаты. У респондентов преобладает ограничительный тип пищевого поведения – 55%, среди них 18% - женщины, 37% - мужчины. На втором месте - эмоциогенный тип – 28%, из них 21% - женщины, 7% - мужчины. Наименее часто встречается экстеральный тип – 17%, женщины составили 11%, мужчины У

анкетированных часто встречались смешанные типы. Экстернальный тип нарушения пищевого поведения встречался как самостоятельный (17%), так и в виде компонента при других типах нарушений у подавляющего большинства анкетированных (61%).

Выводы: выявленные нарушения пищевого поведения у больных СД 2 типа необходимо использовать для коррекции образа жизни пациента, рационализации питания. В случае эмоциогенного переедания следует сконцентрироваться на чувственной сфере, с целью разрешения внутреннего конфликта. В случае экстернального пищевого поведения речь идёт о неверной привычке, для которой потребуется когнитивно - бихевиоральная терапия. При ограничительном пищевом поведении необходимо диетологическое вмешательство. Коррекция пищевого поведения проводится совместно врачом эндокринологом, диетологом и психологом

МАКТАВ YOSHIDAGI BOLALARDA BIRINCHI ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN BIRGALIKDA KECHADIGAN PATOLOGIYALAR

**Ismoilova X., II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 507- guruh
Ilmiy raxbar: Toshmetova.B.R.**

ToshPTI. 2-Gospital pediatriya va xalq tabobati kafedrası

Dolzarbliği: Hozirgi vaqtda maktab o'quvchilari orasida turli xil kasalliklar bilan birgalikda barlamchi Arterial Gipertenziyaning tarqalishi ortib bormoqda .

Tadqiqot maqsadi: Gipertenziya bilan boshqa patologiyalarning birgalikda paydo bo'lish chastotasi.

Qo'llanilgan usullar: Toshkent shaxridagi « Shaxar o'smirlar markazi» da ambulator davolanayotgan 50 nafar bolani tibbiy ko'rikdan o'tkazdik. Ulardan 36 (68%) qiz va 14 (32%) o'g'il bolalar bor edi. Oshqozon-ichak trakti va gepatobiliar yo'llarning turli funksional buzilishlari bilan birlamchi arterial gipertenziya tashxisi bilan og'rigan 50 nafar bola, shuningdek, oshqozon ichak trakti kasalliklarining umumiy belgilari bilan klinikaga birinchi marta murojaat qilgan va AG bo'lmagan nazorat guruxi kuzatuvidagi 26 nafar bolalarni, Gepatobiliar trakt bilan xuddi shu yoshdagi. Kuzatuvlarning umumiy soni 76 bolani tashkil etdi. Umumiy klinik tadqiqot usullari, oshqozon va 12 barmoqli ichakning endoskopik tekshiruvi, shuningdek, jigar va o't pufagining ultratovush tekshiruvi o'tkazildi.

Natijalar va Muxokamalar: Bizning tadqiqotimizga ko'ra, kombinatsiyalangan va birga keladigan patologiyalarning yuqori chastotasi aniqlandi. Ko'pincha surunkali gastrit (46%), surunkali gastroduodenit (36%) , o't yo'llarining funksional buzilishari (33%), laktaza yetishmovchiligi (30%), reaktiv pankreatit (13%), oziq-ovqat allergiyasi (45%) aniqlandi. Bolalarda asab tizimining kasalliklari (45%), qalqonsimon bezning kengayishi (35%).

Xulosa: Oshqozon -ichak trakti va gepatobiliar yo'llarning birgalikdagi patologiyasi bilan AG kasalliklariga olib keladigan asosiy etiologik omillar – bu noto'g'ri ovqatlanish, nosog'lom turmush tarzi va bolalarning xayot sifati yaxshi emasligi. O'smirlarda oshqozon- ichak trakti va gepatobiliar tizimning kasalliklari, shuningdek, ularning kombinatsiyasi gipertenziya shakllanishining dastlabki bosqichlarida aniqlanadi, bu esa keying tadqiqotlarni talab qiladi. Erta tashxis qo'yish va o'z vaqtada patogenetik asosli davolash va oldini olish umumiy amaliyot shifokorlarining vazifalaridan biridir.

БОЛАЛАРДА САЛЬМОНЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИНИ ЎТКИР

РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯ БИЛАН БИРГАЛИКДА КЕЧИШИДА ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Исокова Х., тиббий педагогика ва даволаш факультети, 508 -гуруҳ

Илмий раҳбари: ассистент Шарапова Г.М.

**ТошПТИ, Юқумли касалликлар ва болалар юқумли
касалликлари, фтизиатрия ва пульмонология кафедраси**

Долзарблиги: Эрта ёшдаги болаларда ўткир юқумли ичак касалликлари, хусусан сальмонеллез ва ўткир респиратор инфекциялар (ЎРИ) билан биргаликда касаллиниш кўрсаткичлари йилнинг маълум фаслларида юқорилигича сақланиб қолмоқда.

Текширувнинг мақсади: эрта ёшдаги болаларда сальмонеллез касаллигини ЎРИ билан биргаликда кечишида даволаш хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар: текширувда асосан эрта ёшдаги (6 ойдан - 3 ёшгача) 24 та сальмонеллез билан касалланган беморлар (14 қизлар ва 10 ўғил болалар) бўлган. Беморларга ташхис эпидемиологик, клиник ва нажасни бактериологик текшируви натижаларига асосланган ҳолда қўйилган бўлиб, улардан 19 (80%) *S. Enteritidis* ва 5 (20%) *S. typhimurium* аниқланди. Ушбу беморлардан 8 (35%) сальмонеллез ЎРИ билан биргаликда кечиб, текширувимиздаги таққосланувчи I – гуруҳ беморларини ташкил қилган бўлса, қолганларида, яъни 16 (64%) сальмонеллез алоҳида ҳолда кузатилиб, контрол II –гуруҳ сифатида белгиланган. Текширувимиз давомида бу ҳар икки гуруҳдаги беморларда касалликнинг клиник манзараси ўрганилиб, улар ўзаро таққосланиб, комплекс даво тадбирлари (регидратацион, дезинтоксикацион, этиотроп ва симптоматик даво) тайинланиб олиб борилди.

Натижалар: Эрта ёшдаги болаларда сальмонеллез касаллиги ЎРИ билан бирга кечганида, яъни I - гуруҳ беморларда даволашнинг схемаси ўз ичига сальмонеллезнинг традицион давосини кучайтириш (дезинтоксикацион ва инфузион терапия) билан биргаликда вирусга қарши терапияни ўтказишни ҳам олади. Бу мақсадда антивирус даво сифатида гриппферон препарати қулланилди. Бу мақсадда I - гуруҳдаги беморларга стационар давонинг I-кунидан бошлаб, 3 кун давомида ҳар бир бурун катагига 2 томчидан 4 маҳал томизилди. II -гуруҳдаги беморларга антивирусли препаратларсиз, фақат традицион даво ўтказилди. Текширувларимиз шуни кўрсатдики, амалга оширилган адекват даво натижасида ҳар иккала гуруҳ беморларда ижобий ўзгаришлар кўзатилди, лекин I - гуруҳдаги беморларда касалликнинг диспептик ва катарал белгилари бартараф топиши, II – гуруҳдаги беморларга нисбатан кечикиб кузатилди ва интоксикацион симптом аломатлари биров бўлсада сақланиб турди, бу эса ўз навбатида беморларни касалхонада даволаш муддатини бир неча кунга ортишига олиб келди. Шуни алоҳида қайд қилиш зарурки, адекват даво тадбирлари ўз вақтида бошланиши, беморларнинг аҳолини ўта оғирлашиб қолишини олдини олиб, беморларни реанимацион ҳолатларга тушиб қолишига имкон бермади.

Хулосалар: Шундай қилиб, эрта ёшдаги болаларда сальмонеллезга ЎРИ қушилиб кечишини даволаш ўзига хос хусусиятларга (традицион даво+антивирусли терапия) эга бўлиб, бу давони коррекция қилган ҳолда ўз вақтида, эрта қулланиши касалликни клиник кечиши ва оғирлигига ижобий таъсир қилади.

ПРОБЛЕМЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ **Исомадинова Г.З., медико-педагогический и лечебный факультет,** **320 группа**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Карабекова Б.А.
ТашПМИ, Семейная медицина №2, клинической фармакологии

Актуальность. Эффективность и безопасность лекарственной терапии во многом зависит от того, как принимает больной лекарственный препарат. Одной из важных проблем в этой области является низкая приверженность пациентов к лечению, что приводит к недостаточному контролю над заболеванием и тяжелым последствиям.

Цель исследования. Изучение проблемы комплаентного поведения в педиатрической практике, влияния различных факторов на приверженность пациента и его окружения к лечению.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проводился анализ литературных данных проблем приверженности больных к лечению.

Результаты. «Приверженность терапии» (англ. adherence therapy) - термин под которым понимается соблюдение указаний врача. Комплаентность (англ. patient compliance) в литературе определяется как «соблюдение больным режима и схемы лечения». Этот термин был предложен в 70-х годах прошлого столетия [1]. I. E. Leppik дает широкое определение комплаентности с тремя составляющими: тип поведения, степень комплаентности и степень целеустремленности пациента. Комплаинс в медицине – это добровольное согласие пациента следовать предписанному лечению. При этом тип поведения включает прием препарата, регулярность визитов в клинику и правильное выполнение других врачебных рекомендаций. Эти термины близки по своему смыслу и могут применяться как синонимы. Некомплаентный пациент просто игнорирует предписанную терапию, тогда как комплаентный согласен лечиться. Низкая приверженность назначенному лечению является одной из основных причин неудовлетворительного контроля фармакотерапии, повышенного риска развития обострений, госпитализаций по поводу обострений и низкого качества жизни больных. Приверженность пациента к лечению зависит от:

- своевременного и правильного приёма лекарства;
- приёма препарата в полной рекомендуемой ему дозе;
- соблюдения рекомендуемого образа жизни и диеты;
- сохранения психологического равновесия и веру в успех терапии.

Не приверженный лечению пациент нарушает предписанный ему режим лечения, в большинстве случаев не осознавая, к каким последствиям это может привести. Эта проблема является актуальным и в педиатрической клинической практике. Все причины, приводящие к снижению приверженности к терапии в педиатрической практике, можно классифицировать как связанные:

- с пациентом и его семьей;
- врачом;
- системой взаимоотношений «врач–пациент–родители»;
- социально-экономическими факторами;
- спецификой той или иной патологии, а следовательно, с характером самой терапии.

Выводы. Важную роль в повышении приверженности к терапии играют профессиональные и личностные качества врача, соблюдение им принципов медицинской этики, предоставлении адекватной информации в зависимости от типа личности, завоевании доверия пациента и его родственников, недопущении

конфликтных ситуаций.

RASH AS A MANIFESTATION OF PEDIATRIC INFLAMMATORY MULTISYSTEM SYNDROME POST-COVID-19 IN CHILDREN

Isroilova Fazilatoy, faculty I of pediatrics and traditional medicine, 610-group

Scientific supervisor: Xasanova G.A.

TashPMI, Department of Infectious Diseases, Pediatric Infectious Diseases, Tuberculosis and Pulmonology

Relevance. Viral diseases are a common cause of skin lesions in children. A rash caused by SARS-Cov-2 may appear on a child's skin up to 2-4 weeks after infection and indicate the development of childhood inflammatory multisystem syndrome associated with SARS-CoV-2.

PIMS with multiform inflammatory syndrome in children sometimes occurs after COVID-19 infection, sometimes even after its asymptomatic course. Most often, PIMS occurs in schoolchildren around the age of 9 years. In the case of children, skin lesions caused by SARS-CoV-2 infection may appear as reddish papules, resembling other viral exanthems. Papules may appear on the face and back, and within 3-5 days they disappear spontaneously.

Purpose. Any rash in children should be discussed with a pediatrician. Until an accurate diagnosis is established and the connection with COVID-19 is excluded, children should not come into contact with other people, especially the elderly, who are prone to a severe course of coronavirus infection up to death.

Methods and results used. "Coronavirus Fingers". Skin lesions in the form of so-called "coronavirus fingers" are more often diagnosed in young people, adolescents and children. They take the form of red spots, vesicles and even ulcers, accompanied by swelling of the skin of the fingers and interdigital spaces.

Papulo-vesicular rashes with COVID-19 and chickenpox are very similar to each other. They differ in the age of patients and localization of skin lesions.

In SARS-CoV-2 infection, skin lesions are more common in adults with a mean age of 60 years. However, one of the main clinical features is the localization of lesions in the trunk area, the elements are diffuse in nature, they are characterized by the absence of itching.

The rash appears 3 days after the onset of symptoms of COVID-19 and spontaneously disappears after 8 days without leaving marks, while with chickenpox the rash can have a biphasic course and last up to 2 weeks.

Conclusion. Rash treatment for COVID-19. The rash associated with SARS-CoV-2 infection does not require specific medical procedures. Clinical data show that it is enough to simply observe its course and apply symptomatic treatment if necessary. Useful antihistamines that relieve itching and swelling of the skin. Mild patients can use them at home.

In case of serious and significant skin lesions, systemic treatment with corticosteroids under medical supervision is recommended.

ОДНОМОМЕНТНОЕ ИСПРАВЛЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТКЛОНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА (случай из практики)

**Исроилов У.Ш., медико-педагогический и лечебный факультет,
212 – группа**

**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
ТашПМИ, Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

Трудность диагностики и лечения детских глазных травм требует от офтальмологов комплексного подхода при первичной хирургической обработке (ПХО). Сложность детских травм требует от офтальмологов комплексного подхода при ПХО.

Цель. Представить результаты одномоментного исправления травматического отклонения глазного яблока при ПХО травмы глаза.

Материал и методы: В глазное отделение клиники ТашПМИ в экстренном порядке поступил больной 3,5 лет с диагнозом «ОД - рванная рана верхнего века с отрывом верхнего слезного канала, рванная рана конъюнктивы». Проведены следующие методы исследования: визометрия, эхобиометрия, биомикроскопия, R-графия орбиты и эхография.

Результаты: Из анамнеза ребенок получил травму металлической проволокой. Объективно: visus 0.5/1.0. ОД – гематома век, отрыв верхнего века у внутреннего края с отрывом верхнего слезного канала, легкий экзофтальм, блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, глазное яблоко отклонено кнутри и кверху, роговица прозрачная, хемоз конъюнктивы в наружном сегменте, смешанная инъеция, обширная рваная рана конъюнктивы, субконъюнктивальное кровоизлияние. Имеется ограничение движения кнаружи. Угол отклонения глазного яблока (+) 45 градусов. Сделана R-графия орбиты и эхография. После обследований в экстренном порядке больной взят на хирургическое лечение. Произведена операция «ОД-ревизия и ПХО рваной раны верхнего века и конъюнктивы. Ревизия склеры. Транспозиция культы оторванной наружной прямой мышцы к нижней косой мышце. Восстановление проходимости верхнего слезного канальца». Во время операции обнаружена оторванная и растянутая часть наружной прямой мышцы размером 22 мм от места прикрепления. Нижняя косая мышца была растянута. Растянутую нижнюю косую мышцу укоротили путем сближения её в складки. Культа наружной прямой мышцы была перемещена и пришита к месту прикрепления нижней косой мышцы. Верхний слезный каналец восстановлен. В динамике наблюдения острота зрения травмированного глаза поднялась до 1.0, отмечается гипoadдукция, но положение глазных яблок правильное, угол отклонения - 0 градусов.

Выводы: Отрыв глазодвигательных мышц во время травм глазного яблока редко встречается в клинической практике. В данном случае отрыв наружной прямой мышцы был без повреждения оболочек глазного яблока. Таким образом, после проведенной операции наружная прямая мышца частично начала функционировать за счет функции нижней косой мышцы.

НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ **Истамова Аниса Жасуровна, медико-педагогический и лечебный** **факультет, 113 группа**

Актуальность. Электронные сигареты, в которых применяются никотиносодержащие жидкости, высвобождают то же количество никотина, что и обычные сигареты, и он попадает в легкие и систему кровообращения человека. Никотин – вещество, вызывающее сильную зависимость, Производители электронных

сигарет приняли на вооружение термин «вейпинг» (англ. — пускание пара), чтобы вызвать у вейпера ощущение, что речь словно бы идет не о курении. В действительности, человеческий организм реагирует на электронную сигарету практически так же, как и на обычную. В 2018 году использование электронных сигарет среди школьников почти удвоилось. До появления электронных сигарет и вейпов, распространённость курения среди молодёжи неуклонно сокращалась последние 20 лет. Позиционирование гаджетов для курения как безопасной замены традиционных сигарет, помогло росту их популярности.

Цель. Изучение негативного влияния электронных сигарет

Материалы и методы исследования. Исследование состоит из сбора и анализа литературных источников по теме

Заключение и обсуждение. Исследование 2019 года, опубликованное в журнале Американской кардиологической ассоциации, подтверждает, что вред от электронных сигарет сопоставим с последствиями традиционного курения. Ученые сравнили уровень здоровья сосудов у курильщиков и вейперов. В эксперименте участвовали более 400 человек в возрасте 21–45 лет. Они сдали анализ для изучения образцов клеток артерий. Результаты были одинаковыми как у любителей обычных сигарет, так и у тех, кто предпочитал электронные. В обеих группах врачи отметили заметные повреждения кровеносных сосудов, низкий уровень кислорода в клетках и повышенную жесткость сосудистой стенки.

Врачи утверждают, что электронные сигареты провоцируют риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, и поэтому вейп нельзя рассматривать как менее вредную альтернативу сигаретам с точки зрения воздействия на организм. Кроме того, ученые выявили низкий уровень молекул оксида азота в клетках вейперов. Этот показатель напрямую указывает на функции дыхания, а также иммунитет и сердечно-сосудистый гомеостаз.

Аэрозоль вейпа или электронной сигареты вызывает кратковременную воспалительную реакцию в лёгких, как и обычные сигареты. Причём пары жидкости без никотина могут привести к более сильному повреждению. Вдыхаемые микрочастицы аэрозоля раздражают альвеолы и могут вызвать приступ астмы. Метициллинрезистентные бактерии золотистого стафилококка после воздействия аэрозоля электронных сигарет приобретают ещё большую устойчивость к антибиотикам и становятся фактически супербактериями. Против них становятся неэффективны антибиотики. Воздействие аэрозоля электронных сигарет снижает реакцию иммунной системы и увеличивает восприимчивость к возбудителям гриппа, COVID-19 и других респираторных заболеваний. Даже при кратковременном

Вывод. Таким образом, вейп, как и сигареты, негативно влияет на многие системы органов организма и общее состояние здоровья. Электронные сигареты особенно опасны и ни в коем случае не должны использоваться детьми, подростками и беременными женщинами. Необходимо проводить информационно-просветительские беседы среди населения о последствиях длительного употребления электронных сигарет и мерах их предупреждения с целью профилактики.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ХРУСТАЛИКА

**Йулдошева Ф. У. магистр 2 - года, медико- педагогический
факультет**

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Туракулова Д.М.

ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Применение инновационных технологий в хирургии врожденных катаракт малыми разрезами с использованием вискоэластиков и высокобиосовместимых интраокулярных линз (ИОЛ), к настоящему времени позволяет избежать практически всех факторов, приводящих к осложнениям во время хирургических вмешательств. Развитие осложнений в ранние сроки наблюдаются часто и приводят к низкой остроте зрения после экстракции катаракты, что обусловлено особенностями детского организма и глаза в частности. В виду этого уменьшение осложнений остается актуальной проблемой и одним из основных вопросов послеоперационной реабилитации детей при хирургическом лечении врожденной катаракты.

Цель. Провести анализ причин несостоятельности капсульно-связочного аппарата хрусталика у детей.

Материалы и методы: За период 2016-2021 годы нами было обследовано 28 детей (28 глаз), от 3 до 18 лет, средний возраст составил 11 лет. Больные находились на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ с диагнозом несостоятельность капсульно-связочного аппарата. Из обследованных больных мальчики составили 21 (72,2%), девочки 7 (27,8%). Для оценки состояния зрительного анализатора всем детям проводились офтальмологические методы исследования.

Результаты: Наиболее частыми причинами несостоятельности капсульно-связочного аппарата были пациенты с диагнозом сферофакия, люксия хрусталика в переднюю камеру – 11 (39,2%), пациенты с диагнозом афакия посттравматический рубец роговицы, несостоятельность капсульно-связочного аппарата - 8 (28,5%), дети с врожденной катарактой во время операции у которых был выявлен задний лентиконус и во время операции поставлен диагноз несостоятельность капсульного мешка – 3 (10,7%), дети с артефакцией и с полным захватом зрачка, люксацией ИОЛ – у 6 (21,4%).

Пациенту с диагнозом сферофакия, люксия хрусталика в переднюю камеру было выполнено хирургическое вмешательство: лентэктомия, передняя витрэктомия с имплантацией ИОЛ со склеральной фиксацией, базальная иридэктомия.

Пациентам с афакцией, посттравматическим рубцом роговицы, несостоятельностью капсульно-связочного аппарата было выполнено хирургическое вмешательство: синехиотомия, передняя витрэктомия, имплантация ИОЛ со склеральной фиксацией.

У детей с врожденной катарактой выполнено: тоннельная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ со склеральной фиксацией, удаление фиброза задней капсулы хрусталика, частичная передняя витрэктомия, базальная иридэктомия.

Детям с диагнозом артефакция с полным захватом зрачка, люксацией ИОЛ выполнено: синехиотомия, удаление жесткой ИОЛ, фиброзэктомия, передняя витрэктомия, имплантация ИОЛ со склеральной фиксацией, иридопластика.

Все дети в удовлетворительном состоянии выписаны домой с остротой зрения в среднем до 0,4.

Выводы. Таким образом, наибольшее количество пациентов с несостоятельностью капсульно-связочного аппарата составили дети со сферофакцией и люксацией хрусталика в переднюю камеру – у 11 (39,2%). Наименьшее количество детей составили с несостоятельностью капсульного мешка хрусталика – у 3 (10,7%). Что показывает актуальность проблемы несостоятельности задней капсулы хрусталика не только у взрослых, но и у детей младшего возраста.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕНТОФОБИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

**Калмурзаева Нурзада, 221-группа, стоматологический факультет
Научный руководитель: Аллияров Д.А.
Кафедра Стоматология
Каракалпакстанский Медицинский Институт**

Актуальность. Дентофобия (стоматофобия) — это боязнь стоматологов или лечения зубов. Пациенты, страдающие дентофобией, часто обращаются к стоматологу только в крайних случаях, таких как острая зубная боль или воспаление. Обычно они пьют много обезболивающих препаратов и занимаются самолечением. Если не начать своевременное лечение это может привести к тяжелым воспалительным процессам или потере зуба.

Цель. Узнать причины возникновения дентофобии и выявить распространенность среди взрослых.

Методы исследования. Проведен профилактический осмотр и анкетирование пациентов для выяснения причин.

Результаты собственного исследования. Анкетирование проводилось в клинике среди 130 человек в возрасте от 18 до 40 лет. В результате исследования выявлена высокая распространенность дентофобии и стало известно несколько причин из-за которых возникла боязнь у пациентов. Практически у всех дентофобия появилась в раннем возрасте с 5 до 12 лет и состояние полости рта было не удовлетворительным. Результаты предоставлены в таблице № 1.

Выводы: Учитывая установленную распространенность дентофобии, не вызывает сомнений необходимость в проведении психологической беседы и профилактических работ с пациентами.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫХ СУДОРОГ

**Калмурзаева Шахзада Турсунбаевна, 2-курс магистр направление
Детская неврология
Научный руководитель: Садыкова Г.К., ТашПМИ
Кафедра Неврология, Детская неврология и медицинская генетика**

Актуальность: Аффективно-респираторное состояние у новорожденных и детей до одного года встречается очень часто. Причины их различна и тактика лечения зависит от причины болезни. В связи с чем очень важно изучить этиологию болезни.

Цель исследования: На основании данных анамнеза изучить роль этиопатогенетических факторов, влияющих на развитие аффективно-респираторных судорог.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 28 больных, в возрасте от 6 месяцев до 3 лет с диагнозом аффективно-респираторной судороги.

Результаты и их обсуждение: При изучении анамнестических данных было обнаружено, что основными факторами риска развития аффективно-респираторных судорог являются: перинатальные факторы как гестоз у матери, токсикоз при беременности, тяжелые роды, роды в асфиксии, мутность околоплодной воды, недоношенность (80%); анемия беременной женщины и ребенка. При осмотре

выявлены раздражительность, гнев, плаксивость, страх. В статусе сглаженность носогубной складки, сухожильная анизорефлексия или гиперрефлексия, снижение или отсутствие брюшных рефлексов, у детей старше года, патологические стопные знаки – патологических рефлексов Бабинского, усиление красного дермографизма и пиломоторного рефлекса. На ЭЭГ отмечается снижение порога судорожной активности. ЭКГ в норме. Лабораторно кальция в крови в пределах $2,5-2,7 \pm 0,28$. Результаты наших исследований показали, что перинатальные факторы являются высоким фактором риска развития аффективно-респираторных судорог.

Вывод: По результатам проведенного исследования следует, что неблагоприятное течение беременности является основным фактором развития аффективно-респираторных судорог.

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ.

**Камариддинзода Аминабону, 201 группа факультет менеджмента
здравоохранения**

Ибрагимова Лейла Ильхамовна, 140 группа лечебного факультета

Научный руководитель: доцент Гарифулина Лиля Маратовна

Кафедра педиатрии лечебного факультета СамГМУ

Актуальность. Практически во всех регионах мира количество детей с ожирением неуклонно растет и удваивается каждые три десятилетия. Развитие ожирения и его осложнений зависит от множества внешних и внутренних факторов. Все эти факторы формируются в семье с детства. Таким образом, ожирение, начавшееся именно в детском возрасте, с большей вероятностью приведет к раннему началу сосудистых и эндокринных осложнений.

Цель работы: определить факторы риска по развитию ожирения у детей характерных для нашего региона.

Материалы и методы: были обследовано 25 детей с избыточной массой тела (ИЗМТ) и 23 с ожирением в возрасте от 10 до 16 лет. При этом ожирение и ИЗМТ по данным анкетирования наблюдалась с 4-5 летнего возраста, достигая пика к периоду пубертата. Следует заметить, что среди детей с избыточной массой тела преобладали девочки (56%), а среди детей с ожирением мальчики (65,2%). Было проведено анкетирование детей по выявлению образа жизни и характера питания.

Результаты исследования. Было выявлено, что питание всех детей было нерациональным, гиперкалорийным, несбалансированным по питательным веществам. Так, избыток употребления твердых жиров был выявлен у 68,7%, легкоусвояемых углеводов – 87,5%. 25% - за счет ежедневного употребления 1-2 л газированных напитков. У 37,5% детей гиперкалорийность рациона была обусловлена ежедневным употреблением фаст-фуда (60-75% суточной калорийности). При этом в рационе 41,6% детей не доставало ненасыщенных жирных кислот, а 39,5% детей недостаточно пищевых волокон. Образ жизни больных характеризовался усиленной школьной нагрузкой и снижением двигательной активности. Так, усложненное обучение имели 73,9% детей с ожирением и 48% детей с ИЗМТ, а сниженная двигательная активность отмечалась у 86,9% детей с ожирением и у 52% детей с ИЗМТ. Дети с ожирением проводили в сутки $4,7 \pm 1,5$ часа перед телевизором и/или компьютером, а дети с ИЗМТ $3,8 \pm 1,2$ часа, что ещё больше усугубляло гиподинамию и вызывало психо-эмоциональное перенапряжение. Было установлено, что наследственность детей

отягощена по заболеваниям, входящим в состав метаболического синдрома. В I линии родства ожирение по материнской линии встречалось у 57% детей, по отцовской линии - у 54,0% детей, у 30% детей ожирение было у обоих родителей. С меньшей частотой встречалась артериальная гипертензия: по материнской линии у 24%, по отцовской линии у 20% ребенка. Сахарный диабет 2 типа встречался у 5% в I линии по материнской линии родства, по отцовской - у 8%. При изучении перинатального анамнеза было выявлено, что осложненное течение беременности наблюдалось более чем у половины матерей обследованных детей (68,7%), а 39,5% имели осложнения в родах. Практически каждый второй ребенок (52%) находился с рождения на искусственном вскармливании. При оценке физического развития высокорослость выявлена у 87,5% детей. Чаше она встречалась в группе детей с ожирением (95,6%) по сравнению с детьми с избыточной массой тела (80%) ($p < 0,05$). Показатели ОТ, ОБ, ОТ/ОБ выше 95%, свидетельствующие об абдоминальном типе ожирения, достоверно чаще встречались у детей с ожирением ($p < 0,05$). Изменения кожного покрова в виде стрий от бледно-розового до бордового цвета, расположенные в типичных местах - на передней брюшной стенке, плечах, бедрах выявлены у 52%, черный акантоз у 16,6% детей. При этом, именно черный акантоз чаще встречался у детей с ожирением (21,7%), чем у детей с избыточной массой тела (8%).

Выводы. Таким образом, для обследованных детей характерны следующие факторы риска: нерациональное питание, сниженная двигательная активность, психоэмоциональное перенапряжение, и отягощенный перинатальный анамнез.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

**Камбарова Умида, медико-педагогический и лечебный факультет,
515-группа**

Научный руководитель: Поликарпова Н. В.

Кафедра ВОП –терапия и клиническая фармакология, ТашПТИ

Актуальность. Актуальность проблемы ранней диагностики и адекватного лечения ЖДА не вызывает сомнения, так как железо участвует во многих жизненно важных процессах: в окислительно-восстановительных и ферментных реакциях, кроветворении, снабжении органов и тканей кислородом. Ранняя диагностика, адекватная терапия и профилактика ЖДА-главные составляющие современного комплексного подхода к лечению анемии для обеспечения здоровья женщин фертильного возраста.

Цель. На основании анкетирования пациенток по опросникам SF-36, FactAn, BFI проанализировать показатели качества жизни и синдрома слабости в зависимости от тяжести и длительности течения заболевания, а также в динамике изолированной терапии препаратом железа.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена в Городской клинической больнице № 5 г. Ташкента, на базе отделений, проанкетированы пациентки по опросникам SF-36, FactAn, BFI. Все анкеты были проанализированы согласно цели исследования.

Результаты исследования. С целью исследования были анкетированы 42 женщины фертильного возраста. Возраст исследуемых составлял от 20 до 34 лет. Полученные данные показали, что среди 11 женщин была обнаружена анемия средней степени тяжести, что составило 26%. У остальных женщин течение анемии было

легкой степени. По длительности течения заболевания у 83 % длительность составляла 5 лет и более и у 17% до 5 лет. Длительность приема препаратов железа составляла от 1 до 3х месяцев. При анкетировании выявлено, что показатели качества жизни более низкие и синдром слабости более выражен у женщин с анемией средней степени тяжести, что составило в этой группе 93%, а у женщин с анемией легкой степени тяжести всего 6%. Длительность приема препаратов железа также влияет на исследуемые признаки. Так у женщин, принимавших препарат железа в течении месяца не отмечалось клинически значимых улучшений состояния, лишь 3% из них чувствовали уменьшение синдрома слабости, однако у тех, кто получил курс лечения до 3х месяцев этот показатель составил 87%.

Вывод. Таким образом, нами отмечена прямая пропорциональность показателей качества жизни и синдрома слабости в зависимости от тяжести и длительности течения заболевания.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Камилов Жасурбек Дилшодович

Научный руководитель:

Худайназаров Собиржон Кахрамонович

Кафедра: Патологической анатомии

ТМА

Актуальность: в настоящее время под первичной множественностью опухолей понимают наличие у одного человека несколько независимых злокачественных или доброкачественных новообразований, возникших синхронно или метакронно. Первично-множественные злокачественные новообразования (ПМЗН) могут развиваться в одном органе, в парных органах или органах одной системы, а также в органах и системах, не связанных друг с другом функциональной зависимостью.

Целью: настоящего исследования явилось изучение цитогенетических особенностях канцерогенеза при первично-множественных злокачественных новообразованиях.

Материал и методы исследования: в исследовании участвовали больные, проходившие лечение в РСНПМЦОиР в 2012-2014 годах. По общепринятым принципам для сравнительной характеристики цитогенетических особенностей больных с ПМЗН и с метастатическими опухолями была изучена характеристика кариотипических изменений *in vitro*.

Результаты исследования и их обсуждение: известно, что хромосомная нестабильность может вызывать перемещение ДНК за пределы ядер опухолевых клеток. А это, в свою очередь, может приводить к развитию хронического внутриклеточного воспалительного ответа и, таким образом, позволяет расширять ареал распространения опухолевого роста. Цитогенетические исследования, проведенные у больных с ПМЗН, не выявили специфических нарушений хромосом, но была обнаружена хромосомная нестабильность в виде фрагментации хромосом и наличия гепов. У больных с метастатическими опухолями также не были выявлены специфические нарушения хромосом, а хромосомная нестабильность была в виде малых фрагментов и микроядер. При изучении кинетических изменений в опухолевых клетках больных с ПМЗН наблюдалась высокая экспрессия маркера пролиферации Ki-67. В клетках организма человека для борьбы с подобным типом вирусного поражения в процессе эволюции был выработан молекулярный защитный механизм,

активирующий систему cGAS-STING — цепь противовоспалительных противовирусных программ. В клетках, отличающихся хромосомной нестабильностью, наблюдается повышенное содержание цитозольной ДНК наряду с признаками хронической активации противовирусных белков cGAS-STING. Наблюдаемые явления позволяют сравнивать принцип действия опухолевых клеток с реагированием определенных видов иммунных клеток, которые, как правило, активируются инфекционными агентами. При этом функционирование опухолевых клеток отличается быстрым переходом на программу инфекционного реагирования или сценарий патофизиологических реакций в условиях травматических повреждений в организме.

Вывод: Проведенные нами исследования позволяют сделать выводы о том, что хромосомная нестабильность приводит к метастазированию, поддерживая автономный ответ опухолевой клетки на цитозольную ДНК. Также, хромосомная нестабильность может вызывать перемещение ДНК за пределы ядер опухолевых клеток. А это, в свою очередь, может приводить к развитию хронического внутриклеточного воспалительного ответа и, таким образом, позволяет расширять ареал распространения опухолевого роста.

Полученные нами результаты представляют огромный интерес, так как ПМЗН являются прекрасной моделью многофакторной восприимчивости к онкологическим заболеваниям. Изучение ПМЗН позволяет углубить научные представления о механизмах канцерогенеза, разработать подходы к улучшению профилактики, диагностики и лечения злокачественных опухолей. Изучение генного профиля разных опухолей создает предпосылки для разработки не только общих принципов таргетной терапии конкретного вида новообразований, но и их терапевтическая индивидуализация.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО СИНДРОМА

Камолов Р.З., магистр 2 года обучения

Научный руководитель: к.м.н., доцент Искандарова М.А.

Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Актуальность. В связи с глобальным внедрением персональных компьютеров во все сферы жизнедеятельности человека, проблема охраны здоровья пользователей персональным компьютером (ПК) не вызывает сомнений. Актуальным является изучение влияния ПК на состояние зрительного анализатора пользователей. Термин компьютерный зрительный синдром (КЗС) введен Американской ассоциацией оптометристов для обозначения комплекса отрицательных проявлений зрительного утомления, связанного с работой пользователя на ПК (M.N. Chi-esson, 2000). Возникновение специфического для данной деятельности компьютерного зрительного синдрома (КЗС) является закономерным отражением неблагоприятного влияния длительной зрительной работы как на различные системы организма (в первую очередь — зрительную), так и на производительность труда.

Цель. Изучить клинические проявления компьютерного синдрома

Материал и методы: Под нашим наблюдением в клиничко-диагностической поликлиники клиники ТашПМИ находилось 30 детей в возрасте от 8 до 14 лет, проводивших за монитором компьютера или за смартфоном более 2 часов. Всем пациентам были проведены офтальмологические (визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, эхобиометрия), клиничко-лабораторные методы исследования, а также

консультация узких специалистов.

Результаты: Из всех обследованных детей у 21 пациента жалобы на зрительное утомление к вечеру. Покраснение глаз отмечалось у 13 детей, 2 пациента имели жалобы на резь в глазах. У 24 детей была выявлена близорукость или спазм аккомодации. Дети в возрасте от 8 до 11 лет проводили за компьютером 2–4 часа в сутки, дети от 12 до 14 лет (7 детей) проводили за компьютером 2–4 часа в сутки, 8 детей – 4–6 часов в сутки. Наряду с этим, отмечаются соматические (головная боль — 89%; болевые ощущения в шее и спине — 79%), желание прекратить нагрузку, сделать переменку — 83%; периодическая потеря концентрации - 77% и медико-психологические (65%) субъективные проявления КЗС. У детей, проводивших за монитором более 2 часов, имеются изменения глазной поверхности, снижение стабильности прероговничной слезной пленки, что говорит о развивающемся синдроме сухого глаза.

Выводы. Таким образом в связи с развитием у детей с КЗС синдрома сухого глаза особое значение приобретает профилактика КЗС. Прежде всего, необходимо соблюдать рациональный режим зрительной нагрузки. Необходимо наблюдение у офтальмолога для выявления и коррекции аномалий рефракции, назначения витаминотерапии (препараты черники, антиоксиданты) и адренергической терапии для стимуляции дезаккомодационных мышц.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ХИЛО-КОМОД В ТЕРАПИИ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА

Камолов Р.З., магистр 2 года обучения

Научный руководитель: к.м.н., доцент Искандарова М.А.

Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Актуальность. Сегодня в связи с неуклонным ростом компьютеризации и времени, проведенным человеком за персональным компьютером, планшетом или смартфоном, увеличивается и количество пациентов, обращающихся за медицинской помощью с жалобами на симптомы, свойственные компьютерному зрительному синдрому (КЗС).

Внедрение компьютерных технологий коснулось не только взрослых, но и детей, которые проводят за компьютером все больше и больше времени. При этом врачами отмечается рост определенных патологических изменений, которые объединились, в так называемый, компьютерный синдром. Термин «компьютерный зрительный синдром» (КЗС) представляет собой комплекс зрительных и глазных симптомов, связанных с длительной работой за компьютером. По оценкам разных исследователей, работа за компьютером более 3 ч в день приводит к развитию КЗС у 64–90% пользователей. Среди этиологических причин развития синдрома «сухого глаза» (ССГ) КЗС стоит на первом месте. Синдром «сухого глаза» – это комплекс признаков выраженного или скрыто протекающего ксероза, возникающего при длительном нарушении стабильности слезной пленки. Развитие ССГ у пользователей электронными устройствами связано с: уменьшением количества мигательных движений, дисфункцией мейбомиевых желез, увеличением экспозиции роговицы при использовании электронных устройств, когда необходимо опускать взгляд вниз, что приводит к более быстрому испарению слезной пленки.

Цель. выявление эффективности, переносимости и удобства применения увлажняющего офтальмологического раствора «Хило-Комод» производимого

компанией «Ursapharm» (Германия) у пациентов с КЗС, включающий в себя ССГ.
Материалы и методы: Исследование проводилось на базе клиники ТашПМИ, в школе №26 Урта-Чирчикского района, школа №225 Мирзо-Улугбекского района.

Была отобрана группа пациентов в количестве 10 детей в возрасте от 6 до 15 лет с диагнозом: астиопия, компьютерный зрительный синдром. Все обследуемые проводили перед экраном монитора более 6 часов в день. Диагноз устанавливался после тщательного сбора анамнеза и при наличии характерных жалоб на ухудшение зрения и неприятные ощущения в глазах, которые непосредственно были связаны с работой за экраном монитора. В качестве увлажняющей и эпителизирующей терапии нами был выбран лекарственный препарат Хило-Комод[®], который содержит: высокомолекулярный гиалуронат натрия 1 mg/ml, сорбитол, буферный раствор цитрата, воду. Данное лекарственное средство не содержит фосфатных соединений, благодаря чему отсутствует риск кальцификации роговицы. Препарат применялся по 1 капле 3 раза в день в течение двух месяцев. После лечения обследование повторяли. Для оценки эффективности проводимой терапии нами была составлена специальная анкета-вопросник для пациентов, в которой отмечались характерные жалобы до и после лечения препаратом Хило-Комод.

Результаты: Проведенное исследование показало, что применение препарата Хило-Комод[®] в терапии КЗС положительно влияет на самочувствие пациентов, что выражается в уменьшении частоты таких симптомов, как затуманивание, чувство тяжести в глазах, быстрое утомление при чтении, трудности в восприятии печатного текста и покраснение глазных яблок.

Выводы. Увлажняющий офтальмологический раствор «Хило-Комод» эффективен для снятия симптомов компьютерного зрительного синдрома.

ЭКСПЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ.

**Камолова Г.Р., факультет I педиатрии и народной медицины,
404-группа педиатрическое дело дело.**

**Научный руководитель: Ассистент Кадилов К.У.
Кафедра судебной медицины и медицинского права**

Актуальность Синдром внезапной смерти младенцев (СВСМ) является одной из актуальных проблем в судебно-медицинской практике.

Цель исследования: разработка диагностических критериев синдрома внезапной смерти младенцев при проведении судебно-медицинской экспертизы.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ заключений экспертиз трупов младенцев в возрасте от 1 месяца до 1 года за 2000-2003гг. по г.Ташкенту, результатов гистологического исследования и изучения катанестических данных. За указанный период было проведено 385 экспертиз. По данным их заключений, основной причиной смерти младенцев на дому является бронхо-легочная патология (52,9%), а среди причин насильственной смерти – варианты механической асфиксии (10,6%). Синдром внезапной смерти младенцев экспертами был

установлен в 47 случаев.

Результаты исследования: экспертная оценка полученных результатов показала, что в зачатку в случаях синдрома внезапной смерти младенцев ошибочно диагностируется другие виды насильственной и ненасильственной смерти. Внезапность, не обычное положение ребенка в момент смерти, полнокровие внутренних органов и головного мозга, темная жидкая кровь, мелкие темно-красные кровоизлияния под серозными оболочками в грудной полости, являющиеся признаками быстрой смерти, а также не обнаружение других изменений травматического или болезненного происхождения, чем можно было бы объяснить причину смерти, как правило интерпретируются как смерть от механической асфиксии. Обнаружение незначительного количества пищевых масс в дыхательных путях может быть связана следствием гастроэзофагального рефлюкса, что ошибочно оценивается экспертами как смерть от аспирации. Так из 41 случая только в 17 была подтверждена от различных видов механической асфиксии.

Нередко обнаружение незначительных воспалительных изменений органов дыхания, выявленных в основном при микроскопическом исследовании, явилось поводом для констатации смерти от заболеваний дыхательной системы. Тогда как они явно были недостаточны для причины смерти и более вероятно явились пусковым механизмом в развитии синдрома внезапной смерти младенцев.

ВЫВОДЫ: 1. Основной причиной смерти младенцев на дому является бронхо-легочная патология.

2. Обнаруженные незначительные воспалительные изменения органов дыхания при микроскопическом исследовании являются поводом для констатации смерти от заболеваний дыхательной системы.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОНТУЗИЯМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА РАЗНЫХ СТЕПЕНЕЙ

**Карабаев Ж.А., 612 группа, факультет I педиатрии и народной
медицины**

Научный руководитель: доцент, д.м.н.. Назирова З.Р.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Актуальность. Частыми и грозными осложнениями травм глазного яблока, как у взрослых, так и у детей являются внутриглазные кровоизлияния, которые наблюдаются в 36-65% случаев.

Лечение многих пациентов с кровоизлияниями осуществляется комплексно, однако в связи с большим выбором лекарственных средств своевременное и эффективное лечение внутриглазных кровоизлияний остается актуальной проблемой офтальмологии. Несмотря на комплексное лечение детей с кровоизлияниями глазного яблока, осложнение встречается в виде гемофтальма и кровоизлияний в сетчатку, развитие

фиброза стекловидного тела и пролиферативных изменений в сетчатке, патология зрительного нерва, что несомненно ухудшает состояние органа зрения.

Цель. изучить структуру осложнений контузий разных степеней у детей после консервативного лечения.

Материалы и методы: За период 2019-2021 годы нами было обследовано 50 детей (50 глаза) от 6 до 18 лет,находившихся на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ с кровоизлияниями в глазное яблоко.Из обследованных детей, мальчики составили 38 (76%), девочки -12 (24%). Для оценки состояния зрительного анализатора всем детям проводились офтальмологические методы исследования.

Результаты исследования: Наиболее частыми осложнениями контузии глазного яблока является:гематокорнеа, деструкция стекловидного тела и вторичная глаукома.**Гематокорнеа** (haematoscornea - греч. haima, haimatos «кровь» + лат. cornea «роговица») - пропитывание кровью роговицы, наблюдающееся при обширной гифеме.

При клиническом проявлении гематокорнии роговица мутнеет, приобретает коричнево-красный оттенок. Просветление ее может произойти через несколько месяцев или даже лет. Зрение падает. Иногда же дело заканчивается пересадкой роговицы.

Анализ осложнений показал, что гематокорнеавстречалась у15% пациентов.

Геморрагическая форма вторичной глаукомы возникает часто при длительно нерассасывающейся тотальной или субтотальной гифеме. При этом происходит блокирование УПК элементами крови и гемосидерином.

Клинические проявления вторичной глаукомы: роговица отечная, помутнена, передняя камера мелкая, радужка рельеф сглажен, зрачок расширен до 4-5 мм, реакция на свет ослаблена.При анализе осложнений вторичная глаукома встречалась среди всех осложнений наиболее часто и составило 55%. Всем детям проведена антиглаукоматозная операция.

На втором месте после вторичной глаукомы, встречалась деструкция стекловидного тела у 30%. Которым, после выписки было рекомендовано консультация витреоретинального хирурга, для решения вопроса применения витреоретинальной хирургии.

Выводы. Наибольшее количество составила вторичная, постконтузионная глаукома 55%, на втором месте деструкция стекловидного тела 30%, наименьшее количество составили дети с гематокорнией -15%.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA XALQ TABOBATINI RIVOJLANISHI

Karabaeva U.E., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti , 520 gurux

Ilmiy raxbar: dotcent Muxamedova N.S.

ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish

kafedrasi

ToshPTI

Dolzarbli. So'ngi yigirma yil ichida an'anaviy tibbiyot tizimlariga, ayniqsa o'simlik dori vositalariga qiziqish rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarda sezilarli darajada oshdi. Tabiatga yaqinroq bo'lish va sintetik preparatlarning salbiy ta'siridan qochish uchun har kuni Yer aholisi tomonidan o'simlik preparatlaridan foydalanish ortib bormoqda. 2011 yilda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, birinchi tibbiy yordam tashkiloti doirasida dunyo aholisining deyarli 80 foizi asosan o'simlik preparatlaridan

foydalanadi. Germaniyadagi jamoatchilik fikrini o'rganish markazi natijalariga ko'ra, respondentlarning 50% dan ortig'i tabiiy kelib chiqadigan dorilar bilan davolanishni afzal ko'radi va faqat 20% sintetik moddalar ishonchliroq deb hisoblaydi.

Maqsad. O'zbekiston Respublikasining xalq tabobati sohasidagi huquqiy hujjatlarini o'rganish.

Materiallar va usullar: O'zbekiston Respublikasining xalq tabobati yo'nalishidagi me'yoriy hujjatlari: "O'zbekiston Respublikasida xalq tabobati sohasini tartibga solish chora-tadbirlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 12.10.2018 yildagi PQ – 3968-son Farmoni va O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 10.04.2020 yildagi "O'zbekiston Respublikasida xalq tabobatini rivojlantirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi PQ – 4668-son Qarori.

Natijalar: O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 12.10.2018 yildagi "O'zbekiston Respublikasida xalq tabobati sohasini tartibga solish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ – 3968-son Farmonida aytilishicha so'nggi yillarda sog'liqni saqlash tizimida amalga oshirilayotgan keng ko'lamlı islohotlar fuqarolarning zamonaviy tibbiy xizmatlar, dori vositalaridan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish, tibbiy yordam sifati va samaradorligini oshirishga xizmat qildi. O'tkir va murakkab kasalliklarni davolashda xalq tabobati muhim o'rin tutadi, xalq tabiblari xizmatiga aholining turli qatlamlari tomonidan talab katta bo'ldi. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 10.04.2020 yildagi "O'zbekiston Respublikasida xalq tabobatini rivojlantirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi PQ-sonli 2019-2025-yillarda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasi va Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish konsepsiyasiga havola qilingan.

Xulosalar. Kasalliklar, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish bo'yicha 2019-2022-yillarga mo'ljallangan tibbiy yordam samaradorligi, sifati va ulardan foydalanish imkoniyatini ta'minlash, tibbiyot fani va texnologiyasining zamonaviy yutuqlarini joriy etish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish bo'yicha chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda, aholi uchun sog'lom turmush tarzini shakllantirish. Aholi salomatligini ta'minlash, tibbiy yordam ko'rsatish, turli kasalliklar, ayniqsa surunkali kasalliklarning oldini olish va davolashda sifati, xavfsizligi va samaradorligi amalda o'z isbotini topgan xalq tabobati muhim o'rin tutadi. O'tgan davr mobaynida ko'rilgan chora-tadbirlar natijasida xalq tabiblari, O'zbekiston xalq tabobati assotsiatsiyasi tomonidan xizmat ko'rsatishning huquqiy asoslari shakllantirilib, xalq tabobati usullari va yutuqlarini samarali va xavfsiz qo'llash uchun ustuvor shart-sharoitlar yaratildi, xalq tabobati tashkil etildi, uni rivojlantirishning asosiy maqsad va yo'nalishlari belgilab berildi. Xalq tabobati orqali kasalliklarning oldini olish, tashxislash va davolashning samarali usullarini zamonaviy tibbiyot amaliyotiga integratsiyalashuvini jadallashtirish, fuqarolar salomatligini yanada mustahkamlash, mutaxassislarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish tizimini yo'lga qo'yish, shuningdek ushbu sohada tadqiqot ishlarini olib borish.

ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ДЕТЕЙ

**Карабаева И.М., 416 группа факультет 1 педиатрии и народной
медицины**

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. Туракулова Д.М.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Основными этиологическими факторами кровоизлияния в глазное

яблоко является: травмы глаза, ретинобластома, тромбоз центральной вены сетчатки и сахарный диабет.

Контузии глаза в 80% случаев осложняются внутриглазными геморрагиями. Особенностью глазных травм у детей являются частые осложнения: в первую очередь, рецидивирующие гифемы у детей даже с тупой травмой 1-й степени, частые появления гемофтальма и кровоизлияний в сетчатку, развитие фиброза стекловидного тела и пролиферативных изменений в сетчатке, патология зрительного нерва, что несомненно ухудшает состояние глаза.

Цель. изучить структуру кровоизлияний глазного яблока у детей с контузиями разных степеней.

Материалы и методы: За период 2019-2021 годы нами было обследовано 50 детей (50 глаза) от 6 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ с кровоизлияниями в глазное яблоко. Из них мальчики составили 38 (76%), девочки -12 (24%). Для оценки состояния зрительного анализатора всем детям проводились офтальмологические методы исследования.

Результаты. Среди всех обследованных детей гифемы I степени – это наличие мазков крови на радужке и уровень гифемы до 2 мм, мидриаз, частичный иридодиализ. Биомикроскопически выявлено распыление пигмента в передних слоях стекловидного тела, выявлено у 39,2% детей. II степень – уровень гифемы от 2 до 5 мм. У больных наблюдается эрозия и отек роговицы, иридодиализ и дислокация хрусталика встречалась в 44,7% случаях. III степень – уровень гифемы свыше 5 мм, включая тотальную гифему выявлено в основной группе -16,1% случаях.

При любом размере гифемы рекомендуется госпитализация больного с высоким положением головы и бинокулярной повязкой.

При проведении В- сканирования стекловидного тела у половины больных был выявлен частичный гемофтальм (50,6%). Наименьшее количество составил тотальный гемофтальм у 16,6%. Изолированное кровоизлияние в сетчатку составило 14%, гифема в сочетании с кровоизлиянием составило 8% и гифема в сочетании с гемофтальмом встречалось одинаково – в 8%.

При анализе остроты зрения до лечения – светоощущение наблюдалось у 66,5% детей. Острота зрения от 0,01 до 0,06 у 20,8% случаях. Острота зрения от 0,07 до 0,09 было выявлено у детей - 12,5%. Острота зрения более 0,1 не наблюдалось.

После лечения наибольшая острота зрения у детей было выявлено в 37,5 %. Наименьшее количество было выявлено правильное светоощущение у 12,5%. Острота зрения 0,1 - 0,3 составило 11,5% детей.

Выводы. Внутриглазные кровоизлияния часто встречались у мальчиков (88%), наибольшая локализация - в передней камере (гифема) – 48% случаях, в стекловидном теле (гемофтальм) – 22%, кровоизлияния сетчатки - 14 % соответственно.

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.

Каракулова З.Т., магистр по специальности “Кардиология”

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сабиржанова З.Т

ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа

Актуальность. У больных бронхиальной астмой (БА), осложнение легочным

сердцем является предопределяющим неблагоприятным исходом заболевания, при этом резко снижается качества жизни больных. Требуется дальнейшего изучения вопроса о роли вегетативной нервной системы, периферического звена кровообращения и вентиляционной способности легких в прогрессировании ЛС. Значительные достижения в лечении ЛС в последние годы связаны с применением небиволола, который значительно улучшает выживаемость и прогноз жизни больных легочным сердцем. Однако не все его эффекты достаточно изучены.

Цель. Исследование эффекта 12-недельного применения небиволола при легочном сердце: влияние на толерантность к физической нагрузке (ТФН) и качество жизни (КЖ).

Материалы и методы. Обследовано 20 больных БА, у которых заболевание осложнилось развитием легочной артериальной гипертензии (ЛАГ) с уровнем среднего легочного артериального давления (ЛАДср) более 25 мм.рт.ст. С помощью доплерЭхоКГ в соответствии с рекомендациями Американского общества эхокардиографистов рассчитывали параметры спектра диастолического наполнения ПЖ. Изучение параметров проводилось и оценивалось по специализированному стандарту. По Сизтлскому опроснику оценивали уровень качества жизни больных по балльной системе.

Результаты. У больных с ЛАГ параметры КЖ снижены в сфере толерантности к физической нагрузке на 1,8 раз, физического состояния, профессиональной пригодности на $3,54 \pm 0,22$ и $3,38 \pm 0,33$ балла, а эмоциональное состояние и уровень удовлетворенности лечением были снижены на $2,87 \pm 0,05$ и $2,32 \pm 0,06$ баллов, при максимально возможной оценке в 5,2; 7; 7 и 5,3 баллов, ($p < 0,05$). Анализ полученных данных показывает, что в основе развития ЛАГ лежат адаптивные реакции организма. Следует отметить, что у больных БА осложненной ЛАГ наблюдается тенденция к снижению КЖ, по эмоциональному состоянию и профессиональной пригодности в ограничении жизнедеятельности ($p < 0,05$). Параллельно с дисбалансом показателей КЖ наблюдается нарушения легочной гемодинамики и вентиляционной способности легких по сравнению с аналогичными показателями ЗЛ ($p < 0,005$). Установлено, что в динамике трехмесячной терапии небивололом достоверно улучшились параметры ТФН и КЖ, которые положительно коррелируют со снижением ЛАГ. В результате снижения давления в легочной артерии, наблюдали снижение градиента давления между желудочками. То есть, перечисленные положительные сдвиги влияют на ремоделирование сердечно-сосудистой системы.

Выводы. Кардиоваскулярные нарушения тесно связаны с развитием дисфункции соматических и эмоциональных факторов регуляции у больных БА, что следует учитывать при выработке плана лечения этой категории пациентов. Трехмесячная терапия

небивололом способствует снижению ЛАГ, улучшению КЖ в сфере толерантности к физической нагрузке и социальной адаптации больных.

СИНДРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ **Кариева Д.Г, медико-педагогический и лечебный факультет, 417-** **группа**

Научный руководитель: д.м.н. проф. Урманова Ю.М.
ТашПМИ, Кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией

Цель исследования - описать синдром «Несахарного диабета» (у мальчика 9 лет).

Материал и методы исследования. Под нашим амбулаторным наблюдением находится мальчик Абдуллаев С., 2013 г.р., проживающий в г. Самарканде.

Из анамнеза: ребенок родился в близкородственном браке родителей (дети братьев). Рост при рождении 50 см, вес 3000 гр, закричал и взял грудь сразу. Психомоторное развитие – с опозданием. Постоянно находился под наблюдением педиатра, получал массаж. Обратился к эндокринологу впервые в 2020 г.

В РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз пациенту проводился следующий спектр исследований, включавший общеклинические, биохимические исследования: общий анализ крови, радиоиммунологические и гормональные методы исследования крови (вазопрессин, пролактин, СТГ, ТТГ, кортизол, тироксин), ЭКГ, УЗИ внутренних органов, МРТ гипофиза, рентгенография кисти.

Результаты исследования и их обсуждение. Со слов родителей, пациент жалуется на обильное мочеиспускание, жажду и сухость кожных покровов.

При обследовании было установлено: объективно: рост 103, 5 см, вес - 29 кг. Дефицит роста - 20 см, дефицит веса – 9 кг. Пубертатный статус: Ах0Рх0, testis 3,0х 3,0 ml, penis длиной 1,0 см.

Со стороны гормональных исследований: СТГ – 1,4 мМЕ/L (в норме у детей от 5 до 16 лет $2,1 \pm 0,53$ мМЕ/L, Св. Т4- 124 нмоль/л (60-160), ТТГ – 1,9 мМЕ/L (в норме 0,17- 4,05), ИФР-1 – 101 нмоль/л. Проба Зимницкого уд вес 1005.

На МРТ турецкого седла (от 01.12.2010г.) была обнаружена микроаденома гипофиза: высота 0,9 см, переднезадний размер - менее 0,9, поперечник - до 0,9 см.

На рентгенограмме кисти (от 02.12.2020 г.): костный возраст соответствует к 6 годам , нарушение последовательности появления точек окостенения. Зоны роста открыты, сужены, укорочение всех фаланг пальцев.

Таким образом, на основании вышеизложенного, был выставлен клинический диагноз: осн. Несахарный диабет. Микроаденома гипофиза. Осложнение: Задержка физического развития

Пациенту было рекомендовано проведение заместительной гормональной терапии: десмопрессин, генноинженерный гормон роста, а также препараты щитовидной железы, кальций, витамин Д3.

Выводы:

1) Пациентам с несахарным диабетом рекомендовано проведение МРТ гипофиза с целью выявления возможной микроаденомы гипофиза.

2) При задержки физического развития у пациентов с несахарным диабетом необходима соответствующая заместительная гормональная терапия.

СИНДРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ В АСПЕКТЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Кариева Диёра Ғайратовна, медико-педагогический и лечебный факультет, 417-группа

Научный руководитель: Ходжаева Ф.С.

ТашПМИ, Кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией

Синдром преждевременного старения рассматривается как взаимодействие двух основных процессор старения, как разрушительного процесса, и витуакта (vita-жизнь и auctum-увеличивает) т.е.процесса стабилизирующего жизнеспособность организма и увеличивающего продолжительность жизни.

Как нам известно, продолжительность жизни зависит от сочетанного участия в

старении биологических (генетических) и социальных факторов т.е. условий жизни..

Физиологическое старение - означает естественное начало и постепенное развитие старческих изменений, характерных для данного вида ограничивающих способность организма адаптироваться к окружающей среде. Под преждевременным старением - понимается любое частичное или общее ускорение темпа старения, приводящее к тому, что индивидуум опережает средний уровень старения, той здоровой группы людей к которой он принадлежит. Из огромного числа факторов риска преждевременного старения выделяют эндогенные болезни, наследственность и экзогенные средовые, избыток питания. Старение, с точки зрения Скулачева, результат того, что в организме гибнет больше клеток, чем рождается, а отмирающие функциональные клетки заменяются соединительной тканью. Суть его работы - поиск методов противодействия разрушению клеточных структур свободными радикалами. По мнению ученого, старость - это болезнь, которую можно и нужно лечить. Программу старения организма можно вывести из строя и тем самым выключить механизм, сокращающий нашу жизнь.

Также следует отметить что впервые пептидные биорегуляторы многоклеточных систем были выделены в 1971г. из гипоталамической области мозга, эпифиза, тимуса и сосудистой стенки - получивших в последствии наименование цитомедины (Хавинсон В.Х. Морозов В.Г.)

Важно также отметить клинические проявления приводящие к преждевременному старению: астения, головокружение, болевые ощущения, затруднения при передвижении, ослабление зрения, затруднения при передвижении, ослабление зрения, ухудшение слуха. Трудности с пережевыванием пищи, склонность к падениям и травмам, обездвиженность, нарушения тазовых органов, цереброваскулярные, психические и нейротрофические расстройства. Старение требует изменения стереотипа жизни и жизненных привычек. Также существуют препараты предотвращающие преждевременное старение. Препарат Кудесан участвует в окислительном фосфорилировании и синтезе АТФ, ингибирует процессы перекисного окисления, снижает уровень супероксида т.е. является мощным антиоксидантом, КоQ10 восстанавливается под действием ферментных систем организма (другие антиоксиданты окисляются необратимо), С возрастом синтез Ко Q10 прогрессивно снижается и наибольшее содержание Ко Q10 в сердечной мышце. Ещё следует отметить уникальные возможности организма может повышать янтарная кислота, которая обладает так же антиоксидантными свойствами. Скармливание янтарного натрия крысам в течении полутора лет (курсами по 10 дней с одномесячными перерывами, приводило к увеличению на 6% средней и на 12% максимальной продолжит). В пожилом и старческом возрасте довольно широко используются ноотропные препараты. Частота их назначения составляет 87%. Авдеева А.С. и соавт., 2002, Слизкова Ю.Б., 2003 показали, что назначение луцетамав дозе 4,8мг. достоверно снижает чувствительность мозга к гипоксии, улучшает когнитивные процессы, но мало влияет на продолжительность жизни. Особое место среди способов увеличения продолжительности жизни занимает модель увеличения продолжительности жизни с помощью калорийно ограниченной диеты. Нейротропные средства и их применение в качестве геропротекторов обосновано тем, что с возрастом снижается содержание и обмен катехоламинов головном мозге, прежде всего в гипоталамусе. Калорий ограниченной диета. Это - первая модель экспериментального увеличения ПЖ, КОД в отличие от других моделей, действует наиболее интегрально на все метаболические процессы организма, КОД имеет наиболее стабильное увеличение средней ПЖ на 30-50%. Одним из факторов геропротекции в отношении преждевременного старения и возрастной патологии является осознание того, что жизнь продлевается всякий раз, когда предотвращается возможная смерть, а это подразумевает профилактические

осмотры и своевременное лечение выявленных заболеваний. Таким образом, важно учитывать при борьбе с ожирением следующие параметры. Пребывание больше на открытом воздухе, пить изредка чай и кофе, а от алкоголя и табака отказаться совсем, Ест мясо не более одного раза в сутки, принимать каждое утро горячую ванну, избегать слишком жарких помещений.

Выводы: 1) В пожилом и старческом возрасте рекомендовано исследование в крови кальция для профилактики остеопороза и эндокринной патологии.

2) При недостатке также тиреотропных гормонов и кальция крови у пожилых необходима соответствующая заместительная гормональная терапия.

DAVOLASH PROFILAKTIKA MUASSASALARI TUZILISHINING ZAMONAVIY VA GIGIYENIK ASOSLARI

Karimov A. 403-guruh, II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakul'teti

Ilmiy rahbar: assistent: Iskandarova V. V.

**ToshPTI Jamoat salomatligi, sog'liqni saqlashni tashkil qilish va
boshqarish**

Dolzarbli: Bugungi zamonaviy DPMlarida mavjud bo'lgan sanitariya - gigiyenik, bo'lim va palatalarning joylashuvi, mehnat qilayotgan hodimlarning xavfsizligi

Maqsad: Kasalxona gigiyenasi davolash-profilaktika muassasalarini joylashtirish, loyihalashtirish sanitar-texnik ta'minoti bo'yicha me'yor va talablarni ishlab chiqish. Bemorlar uchun eng muvofiq shart-sharoitlar yaratish, samarali davolash jarayonlarini olib borish va tibbiy xodimlar uchun muvofiq mehnat sharoitlarini yaratishdir, hamda, kelgusida karantin qoidalariga mos ravishda loyihalashtirish.

Tekshiruv usullari: Kuzatuvlar asosan Toshkent shahar va Toshkent viloyatining ba'zi klinika oilaviy poliklinikalarida olib borildi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ba'zi shifoxolarda bo'lim va palatalarning nomutanosib joylashuvi, tibbiyot hodimlari epidemiologik xavfsizligi, sanitariya – gigiyenik sharoitlari, karantin qoidalarga mos kelishida ayrim kamchiliklar aniqlandi. Ba'zi klinikalarda tug'ruq, xirurgiya va yuqumli kasalliklar bo'limlarining yonma-yon joylashuvi superinfeksiya va Shifoxona Ichi Infeksiyalarining yanayam avj olishiga va tarqalishiga olib keladi. Buni biz COVID-19 pandemiyasi misolida guvoh bo'ldik.

Keyingi kuzatuv Koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarni davolashga mo'ljallangan maxsus "2-son Zangiota" shifoxonasida olib borildi. Kuzatuvlarda shunisi aniq bo'diki, shifoxonada bo'lim va palatalarning zamon talablariga mos joylashuvi, stasionarning toza va notoza yo'laklarga ajratilishi, bemor va personal xodimlar muloqoti uchun qulayligi, hodimlarning epidemiologik xavfsizligi, sanitariya-gigiyenik va profilaktik qoidalariga to'la mos kelishi, dezinfeksiya ishlarini olib borish talab darajasida ekanligi, maskur shifoxona karantin qoidalariga qulay va har tomonla ma'qul ekanligi kuzatildi.

Kelgusida DPMni tashkillashtirishda COVID-19 va shunga o'xshash karantin holatlarni inobatga olgan holda loyihalashtirish dolzarbli: avval bo'lim va palatalarning joylashishi, yo'laklarning toza va notoza hududlarga ajratilishi, ixtisosligi va yo'nalishiga qarab tibbiyot muassasalarini alohida hudud yoki bloklarga joylashtirish, imkon qadar muassasalarni 1 va 2 qavatdan iborat binolarga joylashtirish kerak. Shuningdek kelgusida har bir bo'limda ekspress laboratoriya, shoshilinch reanimatsiya maxsus xonalarini tashkillashtirish, ko'chma radiologik tekshiruvlarini yo'lga qo'yish bemorlar va tibbiyot hodimlari uchun qulay va samaradorlik yuqori bo'ladi. DPMlarida Tug'ruq bo'limi, bolalar bo'limi, xirurgiya va yuqumli kasalliklar

bo'limlarini alohida – alohida hududlarga qurish yoki boshqa-boshqa bloklarga joylashtirish superinfeksiyani va Shifonona ichi infeksiyani oldini olish imkoniyatlari bo'ladi.

Xulosa: Har bir shifoxonani ixtisosligiga qarab alohida hududlarga qurish yoki boshqa-boshqa bloklarga joylashtirib, yo'laklarni toza va notoza hududlarga ajratish, imkon qadar binolarni 1 va 2 qavatli binolarga joylashtirish, ixtisosligi va yo'nalishiga qarab tibbiyot muassasalarni alohida hudud yoki bloklarga ajratish, dezinfektsiya ishlarini har bir palatagacha tashkillashtirish shifoxona ichi infeksiyasini va pandemiyani oldini olishga qulay va zamon talablariga to'la javob beradi.

БОЛАЛАРДА ПОЛЛИНОЗНИНГ ЮКОРИ НАФАС ЙУЛЛАРИ АЪЗОЛАРИГА ТАСИРИНИ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

**Каримов А. Ю., 4 курс 403 -II педиатрия ва тиббий биология
факультети**

**Илмий раҳбар: ассистент Исмадова К.А., Маматова Ш.Р.
ТошПТИ, Оториноларингология, болалар оториноларингологияси
,болалар стоматологияси кафедраси**

Долзарблиги: Поллиноз hozirgi kunda er shari aholisi ўртасида, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам кенг тарқалган мавсумий, клиник характерга эга бўлган аллергия касаллик булиб, асосан баҳор ва куз ойларида бу касаллик билан касалланувчиларининг микдори ортиши билан характерланади. Ўсимлик чангига, уруғига сенсibiliзация пайдо бўлиши (поллиноз) турли клиник касалликлар кўринишда намоён булиши мумкин ва уларини кайта рецидивланишига олиб келади: вазоматор ринит, аллергия конъюнктивит, бронхиал астма. Ўзбекистон ахоли орасида аллергия ринит белгиларига эга поллинозлар етакчи ўринни эгаллайди ва 88% ниташкил этади. Кейинги ўринда аллергия конъюнктивит 54,4% , аллергия бронхит, ташкил қилади.

Ишнинг мақсади. Болаларда поллинознинг юқори нафас йуллари аъзоларига тасирини клиник кечиши хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва услублар. Мавсумий аллергия ринит билан касалланган 6 ёшдан 18 ёшгача бўлган 60/100% та бола кузатувимизда бўлди. Улардан 27/45% таси қиз бола ва 33/55% таси ўғил болалар ташкил қилади. Илмий текширувларимизни ТошПТИ клиникаси оториноларингология бўлимида ва «Неру Life» хусусий клиникасида олиб бордик. Аллергия ринит ташхисини кўйишда анамнез маълумотлари батафсил йиғилди, умумий ЛОР кўриги клиник, лаборатор, ва иммунологик текширув натижалари тахлил қилиб чиқилди.

Текширув натижалари. Мавсумий ринит клиник симптомлари; бурун битиши 87,9 %, ринорея 96,7%, хид билишнинг пасайиши (аносимия)34,5%, бурун қичишиши, бурунда шиш, ва деярли барча бемор болаларда аксириш билан бирга полиаллергия холатида асосан овқат ва дори аллергиясининг клиник симптомлари; тери қопламларининг қавариқлар юз соҳасида 24,1%, баданида 22,3%, қўл оёқлардаги тошмалар 17,1% болаларда кузатилди. Бурун битиши, бурун шиллиқ қаватининг шиши, хуражли аксиришлар, шиллиқли бурундан ажралма келишининг узок вақт кузатилиши асосан касалликнинг ўрта оғир ва оғир турида кузатилди.

Хулоса. Шундай қилиб Поллиноз касаллиги болаларда асосан юқори нафас йуллари касалликлари, аллергия ринит клиник симптомлари; бурун битиши, ренорея, бурун қичишиши, бурунда ачишиш хисси, кўз ёшланиши. кўпинча овқат

аллергиясининг клиник симптомлари билан биргаликда кечади. Доимий бурун битиши оқибатида болалар оғиз орқали нафас олиши натижасида юқори нафас йўлларининг респиратор касалликларига чалиниши ва БЁБларнинг табиий тешикларининг шишиши натижасида риносинуситларнинг ривожланиш хавфи ҳам ортади. Бурундаги сурункали жараёнлар хид билиш, там билиш рецепторторлари фаолиятини сусайшига олиб келади. Мавсумий аллергияк ринитларни эрта ташхислаш, боланинг умумий ахволини тўғри баҳолаш, даволаш ва профилактикаси болаларда хаёт сифатини яхшилашга ва оғир асоратларнинг олдини олишга имкон беради

ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.

**Каримова Д.А., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 409-
гуруҳ тиббий педагогика ва даволаш йўналиши
Илмий раҳбар: ассистент Газиева Х.Ш.
ТошПТИ, Ички касалликлар, нефрология ва
гемодиализ кафедраси**

Долзарблиги: ҳозирги вақтда сурункали буйрак касаллиги (СБК) соғлиқни сақлаш тизимининг глобал муаммоси бўлиб, унинг тарқалиши ўсиб бориши, касаллиниш кўрсаткичи ва ўлим ҳолати юқорилиги билан ажралиб туради. Маълумки, СБК ва остеоартрит бир бири билан асосан уларнинг гипертония, семизлик, қандли диабет ва бошқа касалликлар билан биргаликда учраши билан боғлиқ. Ностероид яллиғланишга қарши дориларни (НВҚД) қўллаш СБЕ ва ОА ни боғлайдиган асосий механизмдир. НВҚДларни буйрак тизими касалликларида токсик таъсири икки барабар кўпдир, улар буйракнинг медикаментоз касаллиги, гематурия, ўткир жомча некрози ва интерстициал нефрит каби асоратларга олиб келиши мумкин (хар йили тахминан 1-5% ёки 2,5 млн беморларда кузатилади).

Тадқиқотнинг мақсади ревматология бўлимида стационар даволанган ОА билан касалланган беморларда СБК ги тарқалиш ва хавф омилларини баҳолаш

Материаллар ва усуллар: РИТ ва ТРИАТМ да стационар даволанишда бўлган 35 ёшдан 75 ёшгача бўлган 125 бемор текширилди. Ўртача ёш 57 ёш, шундан 58,2% аёллар ва 41,8% эркеклар. ОА ташхиси АСР мезонларига асосланиб қўйилди. Тадқиқотнинг асосий мақсади ОА бўлган беморларда СБК ривожланишини аниқлаш эди. СБК диагнози СКФ <60 мл/мин/1.73 м² формула ёрдамида ва/ёки протеинурия ≥ 30 мг/дл сийдик шкаласи бўйича 3 ой ва ундан ортиқ вақт давомида текширувдаги формула ёрдамида аниқланди. Клиник белгилардан артериал гипертензия. (JNC таснифи бўйича аниқланади), диабет (антидиабетик дориларни қабул қилиш), шунингдек шикастланган бўғимларнинг тури ва сони, ишлатиладиган дорилар, Остеоартритли беморларда СБК детерминантлари кўп ўзгарувчан регрессия таҳлилининг босқичма-босқич ёндашуви ёрдамида баҳоланди.

Натижалар: Ўртача ёши 57 ёш (стандарт оғиш: 11,3 йил). Текширилувчиларнинг кўпчилиги ўрта маълумотга эга бўлган (44,7%), турмуш қурган (82,5%) ва соғлиғини қониқарли деб баҳолаган (49,1%). Фақатгина 13,7% ва 4,6% спиртли ичимликларни истеъмол қилган ва чекишган. Уларнинг учдан бир қисмида жисмоний фаоллик даражаси паст (32,1%), ўртача вазни, бел ва сон айланаси мос равишда 76,9 кг, 95,8 см (10,0) ва 111 см бўлган. Яримдан кўпи яъни (51,7%) гипертоникларни ташкил этган. Даволаш: даволовчиларнинг 62% битта дори қабул қилган ва 7,3%и 3-4та дори

ишлатган. Ҳар 10 бемордан тўрттаси 36,7% гипотензив, 8,6% қанд миқдорини туширувчи ва 9,7% НЯҚД ва турли хил дори-дармонларни қабул қилишди. ОА билан касалланган беморлар орасида СБКнинг умумий тарқалиши 61,9% ни ташкил этди (95% и 56,4–66,3 ёшда). СБКнинг жинсга хос тарқалиши эркаклар орасида 65,9%га аёлларга қараганда юқори бўлган. Ўртача СКФ кунига 56,3 (13,0) мл/сут.мин/1,73 м²ни ташкил этди, аксариятида 3-даражали СБК (59,3%) ва атиги 12,1% доимий протеинурия аниқланди. Улар орасида кўпчилиқ 50-64 ёш (51,8%) ва 65 ёшдан ошган (41,7%), 61% ўз соғлиғини қониқарли деб баҳолади. Гипертоникларда ҚБ бўлмаган беморларга нисбатан СБК кузатилиш эҳтимоли анча юқори эди. Ортиқча вазнли, семириб кетган ва 3-5 доридан фойдаланган иштирокчилар СБК билан касалланиш кўпроқ кузатилди.

Хулоса: шундай қилиб, текширув шуни кўрсатдики ОА билан беморлар орасида СБК тарқалганлиги юқори эканлигини кўрсатди. Бу касалланиш аёлларга нисбатан эркаклар орасида юқори эканлигини ва 2-3 босқичли СБК кўп беморларда кузатилди. Ёши, семириш, диабет, гипертония ва НЯҚВдан фойдаланиш ОА билан оғриган беморлар орасида СБК ривожланиш эҳтимолини оширди. Кекса одамларда НЯҚВни қабул қилиш натижасида буйрак етишмовчилиги хавфи юқори эканлиги аниқланди

АНАЛИЗ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА.

**Каримова Д.И., медико-педагогический и лечебный факультет,
409-группа направление лечебное дело.**

**Научный руководитель: Ассистент Курбанов А.Т.
Кафедра судебной медицины и медицинского права**

Актуальность: Скоропостижная смерть, наступившая среди видимого благополучия, оказывает на окружающих тяжелое впечатление и часто заставляет подозревать насильственный характер её. Наиболее часто причиной скоропостижной смерти взрослых являются различные болезненные состояния, которые нередко сочетаются, взаимно отягощая друг друга. В связи с этим изучаемая проблема является актуальной и своевременной.

Цель исследования: установление частоты инфаркта миокарда, как причины скоропостижной смерти, характеристика возрастного-полового состава умерших, время и места наступления смерти, локализации и формы инфаркта миокарда.

Материалы и методы: материалом исследования явилось секционный случай от 353 умерших по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы г.Ташкента за последние 5 лет (1996-2000гг). Большая часть наблюдений относилась к умершим в возрасте 41-60 лет (166 случаев), которые составили 46,7 процентов, старше 60 лет (155 случаев) 43,3%. Однако инфаркт миокарда встречался и в более молодом возрасте 21-30 лет (4 случая) 1,2%; 31-40 лет (28 случаев) 8,3%. Во всех возрастных группах преобладали мужчины (70% наблюдений), что особенно заметно в группе до 40 лет, где смерть женщин встретила всего в 2 случаях.

Результаты исследования: при макроскопическом исследовании сердца в 225 случаях (64%) был выявлен выраженный склероз коронарных артерий, в 80 случаях – их тромбоз, а в 48 – свежие кровоизлияния в стенку, подтвержденные микроскопически. Независимо от пола и возраста инфаркт миокарда чаще локализовался в левом желудочке (77,5%), в том числе в задней стенке в 42,8% случаев, а также межжелудочковой перегородке (21,4%), нередко с распространением процесса на стенке левого желудочка. Изолированный инфаркт миокарда правого желудочка

выявлен лишь в 1,1% случаев. Разрыв сердца был отмечен более чем в одну треть наблюдений (37,1%), что значительно превышает сведений других авторов. По нашим данным разрывы сердца чаще наблюдались при инфаркте миокарда передней стенки левого желудочка. Чаще разрывы сердца возникали у женщин старше 60 лет (36%), в более молодом возрасте они наблюдались преимущественно у мужчин. Разрывы сердца преобладали при острых инфарктах миокарда с выраженной лейкоцитарной реакцией в зоне их, миомаляцией, а иногда и началом организации.

ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМНИНГ КЛИНИК КЕЧУВИ

**Каримова Муборакхон Дильмуродовна, 406-гуруҳ,
Тиббий педагогика ва даволаш факультети, тиббий педагогика
йўналиши**

**Илмий раҳбар: ассистент Якубова Д.М. ТошПТИ
Госпитал педиатрия -1, халқ таботати кафедраси**

Долзарблиги: Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра зотилжам касаллиги болалар орасида ўлим ҳолатларини келиб чиқишида асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Зотилжам сабабли ҳар йили 1млн.дан ортиқ 5 ёшгача бўлган болалар нобуд бўлмоқда. Зотилжам касаллигини эрта ёшдаги болаларда кўп учраши, клиник оғир кечишининг асосий сабабалари бу ёшда нафас тизими аъзоларининг анатомик, функционал ва иммунологик тўлиқ етилмаганлиги, ёндош ривожланиш нуқсонлари, преморбид ҳолатларга боғлиқдир.

Мақсади: Эрта ёшдаги болаларда зотилжамнинг клиник кечувини ўрганиш

Қўлланилган усуллар: Текширув мақсадида 30 та 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган бемор болалар текширилди. Текширилган беморларнинг барчасига зотилжам ташхиси шифохонанинг қабул бўлимида қўйилган. Текширув 1- ШКБШ нинг пульмонология, соматоневралогия бўлимларида ўтказилди. Беморлардан 17(56,7%) та қиз бола, 13 (43,3%) та ўғил бола. Барча беморларда умумий клиник- лаборатор ва рентгенологик текширувлар ўтказилди. Бундан ташқари беморлар тузалгунларига қадар доимий динамик кузатувда бўлдилар.

Натижалар: Тана хароратининг 3 кундан ортиқ 38⁰С дан ортиши 30(100%) беморда кузатилган бўлиб: улардан субфебрил тана харорати 18(60%), фебрил тана харорати 6(20%)та беморда аниқланди. Хансираш (нафас сонининг 40 тадан 1 минутда ортиши) 20 (66,7%) беморда кузатилиб, асосан нафас олишда кўшимча мушаклар иштироки ҳам аниқланди. Йўтал белгилари барча беморларда аниқланиб касалликнинг бошида қуруқ кейинроқ нам балғамли ҳолатга ўтди. Бошқа катарал белгилар: ринит, фарингит, конъюнктивит белгилари 13 (43,3%) беморларда кузатилди. Интоксикация белгилари: инжиқлик, ҳолсизлик, иштаханинг пасайиши, тери қопламларининг рангпарлиги, цианоз белгилари деярли барча беморларда аниқланди. Аускультацияси натижаларига кўра: 16 (53,3%) беморда дағал нафас асосида майда пуфакчали нам хириллашлар, 12 (40%) беморларда эса нам хириллашлар ва крепитация эшитилди, деярли барча беморларда юрак тонларининг бўғиқлашиши, юрак уриш сонинг ёшга ҳос меъёрдан ортиши кузатилди. Ўпка перкуссиясида перкутор товушнинг қисқариши 25 (83,3%) беморда аниқланди. Ўтказилган лаборатор таҳлилларда 20 (66,7%) лейкоцитлар миқдорининг ортиши лейкоцитоз, 5 (16,7 %) лейкоцитлар миқдорининг камайиши лейкопения, қондаги гемоглобин,эритроцитлар

микдорининг камайиши 11(36,7%), кўп холларда ЭЧТ, СРО кўрсаткичларининг ҳам ортиши аниқланди. Ўпка рентгенограммасини натижаларига кўра текширилган беморларда кўп холатларда ўчоқли зотилжам белгилари кузатилинди, бунда асосан ўнг ўпканинг пастки бўлақларида гомоген сояланишлар аниқланди.

Хулоса: Эрта ёшдаги беморларда зотилжам касаллигини клиник кечувини ўрганиш, бу касалликни ўз вақтида аниқлашага, даволаш-профилактика чора тадбирларини кечиктирмасдан амалга оширишга ёрдам беради. Бу эса эрта ёшдаги болалар орасида зотилжамдан ўлим ҳолатларини камайишига ва зотилжамнинг асоратли кечувини олдини олишга ёрдам беради.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОЖЕРМИНА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

**Каримова Нафисахон Мирзохид қизи, медико-педагогического и
лечебного факультета, 605-группа**

Научный руководитель: доцент Юсупов А.С.

**ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

Актуальность. Теплый климат нашего региона способствует увеличению роста и размножению различных микроорганизмов и соответственно увеличению числа диарейных заболеваний у детей. В связи с этим изучение эффективности энтерожермина в комплексном лечении острых кишечных заболеваний у детей является наиболее актуальной.

Цель исследования. Улучшение качества лечения острых диарейных заболеваний у детей применением препарата Энтерожермина.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 38 больных детей с острыми диареями до 3 лет. Контрольную группу составили практически здоровые дети аналогического возраста. При обследовании этих больных нами было выявлено, что наиболее частыми причинами острой диареи у детей являются, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitica*. В обеих группах больных было проведено исследование с приемом и без приема энтерожермина.

Результаты исследования. При изучении клинической эффективности Энтерожермина у больных детей с острыми диареями, в группе больных, которые принимали Энтерожермина: отмечалась относительно быстрая эффективность, уменьшение клинической картины заболевания, интоксикации и обезвоженности больных, по сравнению с группой контроля. На 5–7-е сутки отмечалось улучшение самочувствия больных.

При бактериологическом исследовании было установлено, что у больных первой группы обнаруживались: *Pseudomonas aeruginosa* - 13 (34.2%), *Yersinia enterocolitica* - 7 (18.4%), *Escherichia coli* - 10 (26.3%) *Klebsiella pneumoniae* - 8 (21.1%) наблюдений.

Всем больным детям от 1 до 3 лет давали пероральный прием препарата Энтерожермина, по 1 капсуле с кипяченой водой 2 раза в день в течение 7 дней.

Повторные бактериологические исследования после лечения Энтерожермина у больных первой группы выявили уменьшение роста и размножения *Pseudomonas aeruginosa* - 2 (5.2%), *Yersinia enterocolitica* – 0, *Escherichia coli* - 3 (7.9 %), *Klebsiella pneumoniae* -2 (5.2 %) случаях. Это обусловлено ингибированием роста и антагонистическим эффектом препарата Энтерожермина в отношении патогенных и

условно-патогенных микроорганизмов.

Выводы. Таким образом, препарат Энтерожермина оказывает биологически защитное и восстанавливающее действие на микрофлору кишечника, что является препаратом выбора для лечения острых диарейных заболеваний у детей.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Каримова Ш. Жалилова Д. 601 группа

факультет 2 педиатрии и медицинской биологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Агзамова Ш.А.

Кафедра семейного врачевания №1, ФВ, ГО ТашПМИ

Актуальность. Согласно современным представлениям ожирение - это хроническое, многофакторное заболевание, проявляющееся избыточным развитием жировой ткани, которое при прогрессирующем течении осложняется нарушением функции почти всех органов и систем. Рост распространенности избыточной массы тела (ИЗМТ) и ожирения у детского и взрослого населения многих стран за последние 10 лет составил в среднем 75% и приобрел неинфекционную эпидемию. На сегодняшний день, особую тревогу вызывает рост ожирения среди детского населения. Практически во всем мире количество детей, больных ожирением, удваивается каждые три десятилетия. По всему миру более 42 млн. детей младше 5 лет имеют лишний вес.

Цель исследования. Оценить функцию внешнего дыхания у детей школьного возраста с избыточным весом.

Материал и методы исследования. Для достижения цели были отобраны 40 детей с избыточным весом (основная группа) и 11 с нормальным весом (контрольная группа) в возрасте от 7 до 11 лет. Данным детям были проведены исследования кардиореспираторной системы. Оценку функции внешнего дыхания проводили с помощью пикфлоуметрии (л/мин). Результаты исследований обрабатывались методом вариационной статистики. Статистическую обработку фактического материала и графические изображения проводили на ЭВМ с использованием программных средств MS Excel 6,0. Корреляционный анализ проводили по Кэндаллу и вычисления относительного риска (relative risk (RR) - по Кельмансону.

Результаты исследования. У детей с избыточной массой тела наблюдается снижение показателей пикфлоуметрии (у детей в возрасте 7-8 лет: $195,7 \pm 5,4$ и детей контрольной группы $245,5 \pm 6,1$. У детей 9-11 лет, соответственно $235,4 \pm 3,6$ и $290,5 \pm 8,0$), что свидетельствует об условной норме (80-89%) и эти дети нуждаются в динамическом наблюдении. Известно, что организм детей младшей школы находится на границе двух важных периодов развития системы дыхания: 6-7 лет, когда происходит значительное снижение бронхиального сопротивления, что приводит к увеличению объема вдоха и выдоха, и 10-11 лет — периода интенсивного увеличения объемов лёгких. Возраст 7-10 лет характеризуется плавными изменениями морфофункциональных показателей. При этом происходит увеличение резервных и функциональных возможностей системы внешнего дыхания. Прослеживается корреляционная связь с возрастом, чем старше ребенок, тем выраженные отклонения от нормы показателей пикфлоуметрии ($r=0,589$). Установлена обратная корреляционная взаимосвязь показателей пикфлоуметрии и веса тела, ИМТ, которая составила $r=-0,602$ и $r=-0,532$, соответственно.

Выводы. Прослеживается тенденция снижения показателей внешнего дыхания по

данным пикфлоуметрии с возрастом: чем старше возраст, тем значительнее нарушения. Снижения показателей внешнего дыхания по данным пикфлоуметрии были отмечены у 40,0% (n=16) детей с избыточным весом, что указывает на увеличение риска развития нарушений в респираторной системе на 29,1 (RR) по отношению к контролю. Установлена обратная корреляционная взаимосвязь между показателями пикфлоуметрии и веса тела и ИМТ и положительная – с возрастом.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Кенжаева Мадина Шавкатовна , факультет II педиатрии и медицинской биологии, 218-группа, направление педиатрическое дело и медицинская биология

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Расулова Х.А.
ТашПМИ , Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа**

Актуальность: В настоящее время артериальная гипертензия и хроническая болезнь почек являются одной из наиболее распространенных и важных патологий (Даминов Б.Т. и др., 2021). Исследования церебро-ренального континуума в Узбекистане являются новым направлением (Расулова Х.А., 2018) и требуют глубокого изучения. При артериальной гипертензии, особенно при осложнении инсульта, при сочетании с почечной недостаточностью приводят к серьезным проблемам в определении тактики лечения таких больных. В частности, до конца не изучены роль и проявления нарушения функции почек при артериальной гипертензии, осложненной ишемическим инсультом.

Цель исследования: Комплексное исследование функционального состояния почек у больных артериальной гипертензией, осложненной ишемическим инсультом.

Материалы и методы исследования: Проведение клинико-нефрологических и лабораторно-инструментальных исследований у больных артериальной гипертензией (АГ), осложненной ишемическим инсультом (ИИ). Определение факторов риска, анамнеза, фона и сопутствующих заболеваний у этих пациентов. Сравнительный анализ результатов в зависимости от наличия или отсутствия почечной недостаточности (ПН) у больных АГ, осложненной ИИ.

Результаты исследования: Клинико-неврологическое и нефрологическое обследование больных ИИ показало, что почки вовлекаются в патологический процесс в 65% случаев. На фоне ПН наблюдалось более тяжелое течение ИИ. Возраст пациентки старше 70 лет, женский пол, сахарный диабет, ТИА в анамнезе, длительность заболевания более 5 лет, приводящая к ИИ, гипертонические приступы, малые инсульты, тяжелая артериальная гипертензия, выраженный системный атеросклероз и кардиальная патология являются основными причинами и факторами риска церебро-почечной дисфункции.

Выводы исследования: При ИИ прогностически значимыми маркерами служат микроальбуминурия ПН и снижение скорости клубочковой фильтрации(СКФ). При ИИ основными причинами ухудшения функции почек были общемозговые и сердечно-сосудистые осложнения и медикаментозное поражение почек. Если причинами острой ПН являются общемозговые осложнения, то в позднем периоде основными причинами

ухудшения функции почек были экстрацеребральные нарушения. Своевременное выявление нарушения функции почек при ИИ позволяет принять соответствующие меры по лечению и профилактике.

ТАЛАБА ЁШЛАРДА АСАБ-РУХИЙ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

**Кобилова Н.- 1 Педиатрия ва халқ таботати факультети, 202 гуруҳ
Илмий раҳбар: доцент Джалилова Г.А.
ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш
кафедраси**

Долзарблиги. Олий ўқув юртлари талабаларининг соғлиғи ҳолати тиббиётнинг турли соҳалари мутахассисларининг эътиборини тобора кўпроқ жалб қилмоқда. Бу ушбу ижтимоий гуруҳнинг жамиятдаги роли билан боғлиқдир. Талабалар соғлиғини химоя қилиш билан боғлиқ муаммолар орасида асаб-рухий ўзгаришлар муҳим ўрин тутади. Турли хил аҳоли гуруҳларининг рухий саломатлигини таққосий ўрганилганда, бу муаммо талабалар учун энг долзарб эканлиги аниқланди. Ҳаёт ва ўқишнинг жадал суръати асаб тизимининг компенсацион механизмларини кучайтиради, уларнинг парчаланиши натижасида стресс, психологик ва ижтимоий зиддиятлар пайдо бўлади ва бу ҳозирги даврда муаммо бўлаётган психотроп моддаларни қабул қилишга сабаб бўлади.

Мақсад. Талабаларнинг асаб-рухий саломатлигига таъсир этувчи омилларни ўрганиш ва ўқиш даврида ташвишли-депрессия аломатларини баҳолаш.

Материал ва услублар. Тадқиқотда Тошкент педиатрия тиббиёт институтида таҳсил олаётган 50 нафар талаба иштирок этди. Улардан 31 нафари (62%) иккинчи босқич ва 19 нафари (38%) олтинчи босқич талабалари бўлиб, 29 таси аёл (58%), 21 эркак (42%)дан иборат бўлди. Тадқиқотда иштирок этган талабаларнинг ўртача ёши 21+2 ни ташкил этди. Иштирок этган талабалар 12 нафари (24%) Халқ таботати факультети ва 38 нафари (76%) педиатрия факультетида таҳсил олаётганлар бўлди.

Натижалар. Тадқиқотга кўра, иккинчи курс талабаларининг аксарияти (78%) оилаларидан узоқда яшаши аниқланди. Бундай ҳолат талабалардан нафақат ўқув жараёнига мослашишни, балки янги яшаш шароитларига, масъулият ва мустақилликни оширишни, янги, шу жумладан мазмунли муносабатларни ўрнатиш қобилиятини талаб қилади. Агар талаба ўзгаришга тайёр ва мослашувчан қобилиятларга эга бўлмаса, нотўғри мослашиш ҳолати (дезадаптация) пайдо бўлиши мумкин. Ўқув дастурининг қийинчиликлари, катта миқдордаги янги маълумотлар. Бу омил талабанинг оғир иш юкламасига олиб келади. Тахминларга кўра, талабанинг иш юкламаси кунига 12 соатдан ошиб кетади ва респондентларнинг 83% таъкидлаганидек, бўш вақтлиги қолмайди. Бу жараён иш куни ва дам олиш тартибининг бузилиши, тоза ҳавода ўтказиладиган вақт, уйқу вақтининг камайиши билан кечади. Натижада ортиқча иш, уйқусизлик, уйқувчанлик, бош оғриғи, иштаҳа йўқолиш ҳолатлари кузатилади. Якуний назоратлар талабаларда асаб-рухий бузилишлар пайдо бўлишига олиб келадиган кучли омил ҳисобланади. Талабаларнинг аксарияти (71%) имтиҳонлардан олдин жуда кўп ҳаяжонни ҳис қилишади. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, имтиҳон ҳолати барча талабаларга бир хилда таъсир қилмади, фақат имтиҳон натижаларига бефарқ бўлмаганларга кучли таъсир қилар экан.

Талабаларда ташвиш ва депрессия ҳолатини аниқлаш борасида ташвиш ва тушкунлик шкаласи қўлланилди. Сўров иккита шкала асосида ўтказилди: ташвиш (А)

ва депрессия (Д). Маълумотларни таҳлил қилишда ҳар бир шкала (А ва Д) учун умумий индекс ҳисобга олинган бўлиб, 3 та қийматлар соҳаси ажратилган: 0-7 балл "меъёрда"; 8-10 балл – "субклиник ифодаланган ташвиш/депрессия"; 11-балл ва ундан юқори – "клиник белгилари кузатилган ташвиш/депрессия". Тадқиқот натижасида икинчи босқичда таҳсил олаётган 90% талабаларда ташвиш-депрессия аломатлари йўқлиги, 8% да ташвиш аломатлари ва 2% да депрессия аломатлари борлиги аниқланди. Юқори босқич талабаларининг 85% ида ташвиш ва депрессия аломатлари кузатилмаган, 13% ида депрессия аломатлари ва 3,0% да ташвиш аломатлари аниқланган.

Хулосалар. Шундай қилиб, таҳлил натижаларига кўра биз талабаларда асаб-руҳий бузилишнинг куйидаги хавф омилларини аниқланди: 1. Янги ҳаёт вазияти; 2. Ўқув дастурининг қийинчиликлари, катта ҳажмдаги янги маълумотлар; 3. Сессия даври.

ЭМПАТИЯ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ

**Коновалова В.В., 303 группа факультет высшего медсестринского
дела**

Научный руководитель: Саттарова З.Р.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Кафедра общественного здоровья и управления здравоохранением

Актуальность: Профессиональная деятельность медицинских сестер сопровождается постоянным психоэмоциональным напряжением и физической нагрузкой. Что является основой для возникновения профессиональных деформаций, таких как синдром эмоционального выгорания (СЭВ). Эмоциональное выгорание представляет собой поведение, которое отрицательно сказывается на выполнении профессиональной деятельности. Синдром эмоционального выгорания у медсестер, наступает быстрее, чем у врачей, в среднем на 5–9 лет. Весьма предрасполагает к этому работа с тяжелыми больными, длительный контакт с больными в течении рабочего времени (гематологические, острые инфекционные, онкологические пациенты, агрессивные и суицидальные больные, пациенты с зависимостями.)

Цель исследования: Изучение синдром эмоционального выгорания у медицинских сестер, работающих в детском реанимационном отделении.

Материал и методы. Исследованием изучены 53 медицинских сестер (фельдшера, медицинские сестры) в возрасте от 25 до 60 лет,

Был использован: методики диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко. Изучение результатов тестирования проводилось по четырем симптомам каждой из трех фаз.

Результаты исследования. Результатами исследования уровня эмоционального выгорания по методу В.В.Бойко показал, что у 18% исследуемых формировался симптом -А, у 23% исследуемых поэтапно формировались симптомы –Е,Ж,И,К,Л. Симптом -В присутствует у 4,2% реципиентов, у остальных отсутствуют симптомы Г и Д.

В результате исследования выявлено, что большой процент исследуемых находится на 2 – ой фазе - резистентности (сопротивления). Это в основном молодые работники, имеющие небольшой стаж работы. У этой группы медицинских сестёр фактическое сопротивление нарастающему стрессу начинается с момента появления

тревожного напряжения, когда она осознанно или бессознательно стремится к психологическому комфорту, пытается снизить давление различных эмоциональных факторов с помощью имеющихся в его распоряжении средств. Из-за сложной и напряженной работы в реанимационном отделении наблюдается профессиональное выгорание медицинских сестер при выполнении своих функциональных обязанностей.

Заключение: В заключение следует подчеркнуть, что медицинские сестры, работающие в реанимационном отделении, относятся к группе высокого риска синдром эмоционального выгорания, который существенно сказывается не только на психологическом и физическом состоянии работника, но и на пациентах, коллегах, членах семьи. Все это требует определенных знаний и навыков по предупреждению развития синдром эмоционального выгорания, как от руководителей, так и медицинских сестер.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ПОДРОСТКОВ.

Қосимов Сардор Ботир ўғли, II-Педиатрический и медико-биологический факультет, 407-группа

Научный руководитель: Файзиев Б.О.

ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность проблемы. Несмотря на значительные успехи в изучении механизмов развития различных клинических форм гепатита А, роль иммунной системы в элиминации вирусов окончательно не определена.

Целью исследования являлось изучение основных показателей Т-, В- и А- систем организма при различных клинических формах гепатита А.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 60 больных гепатитом А в возрасте от 12 до 18 лет. Диагноз был верифицирован обнаружением анти- НАV IgM в сыворотке крови методом ИФА. Показатели иммунитета были определены с помощью иммунологических тестов I и II уровней. Концентрацию сывороточных IgM, G, A определяли методом радиальной диффузии по Manhini. Поглотительную активность нейтрофилов и моноцитов оценивали в тесте фагоцитоза стандартных частиц латекса. Метаболическую активность фагоцитов определяли в спонтанном и стимулированном НСТ – тесте. Контрольную группу составили 40 здоровых подростков.

Результаты проведенных исследований. Развитие острого гепатита А сопровождается транзиторными изменениями иммунного ответа, проявляющимися незначительной Т - лимфоцитопенией, увеличением уровней IgM,G,A и снижением бактерицидности нейтрофилов в стимулированном пирогеналом тесте. При затяжном течении гепатита А отмечаются более значительные иммунологические сдвиги, заключающиеся в умеренном снижении количества и функциональной активности Т – лимфоцитов, дисбалансе иммунорегуляторных клеток – преобладает снижение CD8+ лимфоцитов; угнетении поглотительно- метаболической активности нейтрофилов.

Выводы. Более интенсивной им мунный ответ к вирусу гепатит А при затяжном течений инфекционного процесса по сравнению с острым, вероятно, обуславливает более выраженный и пролонгированный синдром цитолиза. В динамике заболевания отмечается отсутствие положительных изменений в уровне IgM,G,A; затягивается

восстановление функциональной активности Т-лимфоцитов и нейтрофилов по сравнению с острым течением гепатита А. полученные данные могут быть использованы в качестве прогностических критериев затяжного гепатита А.

РОЛЬ ПРАСУГРЕЛА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Қосимова Ш., медико-педагогический и лечебный факультет, 317-
группа направление медико-педагогическое и лечебное дело
Научный руководитель: ассистент Расулев Ё.Э.
ТашПМИ, Кафедра Внутренние болезни, нефрологии и гемодиализ

Цель: Двойная антитромбоцитарная терапия (ДАТ) является методом выбора при лечении пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС). Комбинация аспирина и ингибитора P2Y₁₂ у пациентов, которым установлен коронарный стент, снижает частоту тромбоза стента и частоту серьезных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Однако пациенты с острым коронарным синдромом по-прежнему подвержены риску повторных сердечно-сосудистых событий, несмотря на прогресс в области медикаментозной терапии. Ограничения клопидогреля с различными антиагрегантными эффектами и отсроченным началом действия хорошо известны и приводят к разработке новых ингибиторов P2Y₁₂. Прасугрел является селективным антагонистом рецепторов аденозиндифосфата (АДФ), рекомендованным для применения у пациентов с ОКС. Прасугрел обеспечивает большее подавление агрегации тромбоцитов, чем клопидогрель, и имеет быстрое начало действия. Мы провели систематический обзор, чтобы получить текущие данные о роли прасугрела в лечении ОКС. Доказательств сравнения прасугрела, клопидогреля и тикагрелора недостаточно.

Материалы и методы. Был проведен полный обзор литературы с использованием поиска в базе данных PubMed для сбора доступной информации о лечении острых коронарных синдромов и применении прасугрела. Также было проведено исследовательское сравнение безопасности и эффективности прасугрела, клопидогреля и тикагрелора.

Результаты. Прасугрел и тикагрелор более эффективны, чем клопидогрел, в снижении частоты нефатального инфаркта миокарда, инсульта или смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), но они также имеют повышенный риск обширного кровотечения по сравнению с клопидогрелом.

Выводы. Прасугрель и тикагрелор на сегодняшний день являются рекомендованными препаратами первой линии у пациентов с ОКС. Оценка того, какой препарат лучше другого, не может быть достоверно установлена на основе текущих испытаний.

MATHEMATICAL PREDICTION OF THE OUTCOMES OF COMBINED TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN IN THE ACUTE PERIOD.

**Qo'ldasheva Gulshoda Qahramonjon qizi , 4 th year, 425 group ,
Faculty of Pediatrics
Scientific adviser – assistant professor Quldashev Qahramonjon**

Abdukhalilovich
Department of Pediatric Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Formulation of the problem: Recently, both in Uzbekistan and abroad, new specialized, computerized means of researching various diseases have been intensively developed. New informative methods of data analysis are being developed and widely introduced into clinical practice. Along with other medical sciences, the role of predicting early outcomes of concomitant severe traumatic brain injury is also increasing. Combined traumatic brain injury is very common and their number increases every year in children. They are characterized with an acute rapid course, a tendency to progression and deterioration of the patient's condition, up to a lethal outcome, according to the literature, mortality in concomitant TBI ranges from 76% to 95% of cases. According to statistics, over the past 20 years, the incidence of concomitant traumatic brain injury has increased almost 2 times.

Goal and tasks: The aim of the work is to develop and implement a hardware-software complex based on the combined use of selective echopholonscopy and electroencephalography, low-amplitude electrical stimulation, an analog-to-digital converter and a laptop in diagnostics and treatment in the preoperative and postoperative period in patients with concomitant traumatic brain injury.

The following tasks are being solved within the framework of the project:

Ensuring the technique of selective echopholonscopy and electroencephalography, transforming it from qualitative to quantitative.

- Obtaining a graphic image of echopholonscopy of electroencephalograms; Creation and implementation of software digital values of the main indicators into practice.

- Carrying out digital selective echopholonscopy and electroencephalograms for monitoring functional disorders of the cranial system in the preoperative and postoperative periods in patients with acute pathology.

- Assessment of severity depending on the degree of traumatic brain injury in the preoperative and in combined traumatic brain injury in the postoperative period in patients with acute pathology.

- Carrying out a comparative analysis of methods for objectifying the functional state of the craniocerebral system in patients with concomitant craniocerebral trauma in the acute period of pathology according to digital electroencephalograms.

Planned volume of production of science-intensive products:

In the course of the project, a prototype of a computer system will be developed for functional diagnostics of the state of the brain and vital functions of a person with combined craniocerebral trauma

**ВРОЖДЕННЫЕ СРЕДИННЫЕ КИСТЫ И СВИЩИ ШЕИ У
ДЕТЕЙ**

**Курбанова Раъно, 617- группа, факультет 1 педиатрии и народной
медицины**

Научный руководитель – Дияров Нозим Ахмедович
Кафедра госпитальной детской хирургии ТашПМИ
(зав. профессор - Эргашев Н.Ш.)

Актуальность. Врождённые срединные кисты и свищи шеи являются результатом

нарушения внутриутробного развития плода. Анализ о частоте данной патологии констатирует, что в детском возрасте она встречается значительно чаще. Наиболее эффективным методом лечения срединных свищей и кист шеи в настоящее время большинством авторов признано хирургическое вмешательство. Несмотря на многочисленные опыты изучения этой патологии, вопрос современной диагностики и выбора метода лечения остается актуальным.

Цель работы – анализ результатов хирургического лечения детей с врожденными кистами и свищами шеи.

Материалы и методы. В клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ за период с 2012 по 2022 г. на стационарном лечении находились 41 ребенка в возрасте от 1 до 15 лет с врожденными кистами и свищами шеи: 1-3 года было 12 (29,3%) детей; 3-7 года – 20 (48,8%); 8–15 года – 9 (21,9%). Девочек было 24 (58,5%), мальчиков – 17 (41,5%). Среди них срединные кисти шеи выявлены у 26 (63,4%) больных, свищи шеи – у 7 (17,1%), боковые свищи шеи – у 8 (19,5%). Среди наблюдавшихся из 26 больных у 7 были воспаленные кисти. В диагностике помимо общепринятых клинико-лабораторных методов использовали: ультразвуковое исследование, фистулографию, контрастную компьютерную томографию.

Результаты. У наблюдаемых из 41 детей 26 (63,4%) больным произведено иссечение срединных кист шеи, 8 больным боковых свищей шеи, 7 больным срединных свищей шеи. На основании данных контрастных КТ исследований у 6 (14,6%) больных определили ответвление свищей шеи. Среди 26 больных с кистами шеи, у 8 (19,5%) при поступлении в клинику отмечались воспалительные явления в области аномальных образований. Этим детям проводилось лечение, направленное на ликвидацию воспалительных явлений. Через месяц после стихания воспалительных явлений детям предлагалось оперативное лечение. Из 15 больных со свищами шеи, которые оперированы после стихания воспалительных явлений, рецидив заболевания мы наблюдали у 2 (4,9%) детей. Больные с рецидивами заболевания после лечения в нашей клинике были оперированы повторно.

При гистологическом исследовании удаленных кист и свищей выявлено, что внутренний слой их стенок чаще всего выстлан многослойным плоским неороговевающим эпителием, иногда мерцательным и цилиндрическим. Типичным для морфологии рассматриваемых образований является наличие в их стенках лимфоидных элементов. Характерно наличие слизистых желез в подэпителиальном слое. Наружный слой этих образований соединительнотканый с более или менее выраженными воспалительными явлениями.

Выводы. Наш опыт показывает, что предшествующие воспалительные процессы затрудняют полное иссечение свища, вследствие чего может наблюдаться рецидив свища. В диагностике сложных свищевых ходов при врожденных кистами и свищами шеи применения контрастной компьютерной томографии является целесообразным. При врожденных свищах и кистах шеи необходимо проведение хирургического лечения в любом детском возрасте, сразу же после выявления патологии.

ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Кучкарова Г.Х., I-Педиатрический факультет, 520 группа

Научный руководитель: доцент Мухамедова Н.С.

**Кафедра общественное здоровье и управление здравоохранением
ТашПМИ**

Актуальность. В Узбекистане, за последние годы реализуются мероприятия, направленные на поэтапное введение механизма обязательного медицинского страхования (ОМС). Доступность населению качественных медицинских услуг – это актуальная проблема не только для Узбекистана, но и для других стран Содружество Независимых Государств (СНГ). Механизм ОМС уже успешно работает в Российской Федерации, Кыргызстане и некоторых других странах. Внедрение в здравоохранение эффективного механизма ОМС позволит создать условия для повышения качества медицинских услуг, создать благоприятные возможности для его воспроизводства, а значит – для устойчивого развития национальной экономики в долгосрочной перспективе.

Цель. Изучить этапы введения механизма ОМС в Республики Узбекистан и провести сравнительную характеристику с существующими уже механизмами ОМС других стран.

Материалы и методы исследования. Утвержденные Правительственные документы в области ОМС, которые необходимы для поэтапного перехода к новому механизму финансирования системы здравоохранения, позволят осуществить данный проект достаточно качественно и эффективно.

Результаты. Основным Правительственным документом в области ОМС является Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года за УП№ 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан». Одной из задач концепции данного документа является – совершенствование системы финансирования и организации здравоохранения, законодательное закрепление гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи и поэтапное внедрение обязательного медицинского страхования. А также совершенствование законодательной базы – разработка и принятие нормативно-правых актов в сфере обязательного медицинского страхования. В целях коренного реформирования системы финансирования здравоохранения в 2020 году планировалось принять закон об обязательном медицинском страховании и разработать организационные мероприятия для внедрения новой системы в практическое здравоохранение. Правительством республики было предусмотрено ввести механизм ОМС с 2021 года. В качестве эксперимента в 2021 году ОМС начало функционировать в Сырдарьинской области. С 2023 года ОМС будет внедряться в Каракалпакстане, Ташкенте, Самаркандской, Навоийской, Сурхандарьинской и Ферганской областях, а с 2025 года – по всем регионам страны. Для этого при Кабинете Министров создан Фонд обязательного медицинского страхования, в Каракалпакстане, областях и Ташкенте появятся его территориальные управления. Одна из основных задач Фонда – управление средствами и реализация механизмов обязательного медицинского страхования граждан, учета и движения застрахованных лиц. В этом направлении изучены модели медицинского страхования, сформировавшиеся в мире, в частности, Азербайджана, Германии, Израиля, Казахстана, Кыргызстана, Латвии, Норвегии, России, Сингапура, Турции, Франции, Эстонии, Южной Кореи, Японии. Корейская бюджетная модель обязательного медицинского страхования оценивается как оптимальная.

Выводы: В настоящее время необходимо разработать эффективные подходы данного механизма, обеспечить конституционные права граждан на получение квалифицированной доступной медицинской и профилактической помощи и установление правовых, организационных, финансовых основ и принципов обязательного медицинского страхования граждан страны.

ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Кўчқорова Гулруххон Хайрулла кизи

520-группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины

Научный руководитель: доктор философии медицинских наук
(PhD),

Салихова Саодатхон Мухамадхановна

Кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность: известно, что синдром Дауна является дифференцированной формой психического недоразвития, отличающейся существенным полиморфизмом как в клинической картине, так и в проявлениях физических, психических, речевых, интеллектуальных и эмоциональных качеств. Дефекты речи – это серьезные проблемы в развитии ребенка, в формировании его высших психических функций: памяти, мышления, логики, внимания. Речевое развитие у этих детей отстает от типично развивающихся детей, первые слова появляются только к 21 месяцу, что гораздо позже, чем у типично развивающихся детей.

Цель исследования: Основная цель нашего исследования состоит в изучении особенности нарушения речевых нарушений у детей с синдромом Дауна.

Материалы и методы обследования: Объектом исследования являлись 20 детей с синдромом Дауна в возрасте от 3 до 6 лет. Средний возраст составил $4,2 \pm 0,8$ лет. Исследование проводилось для получающих лечение в «Реацентр Ташкент» в период 2021 - 2022 годах. Проведен ретроспективный анализ течения беременности, родов и раннего неонатального периода. Выяснялись жалобы, анамнестические сведения, проводилось клинико-неврологическое обследование.

Результаты: детям с синдромом Дауна обычно труднее учиться, говорить из-за задержки в развитии. У детей с синдромом Дауна в связи с особенностями строения артикуляционного аппарата, мышечной гипотонией, снижением слуха, низким объёмом памяти, не развитыми высшими корковыми функциями, структурными особенностями головного мозга отмечались речевые нарушения различной степени выраженности. Наиболее часто наблюдавшиеся проявления у таких детей: алалия, дизартрия, заикание, грамматическая неправильность речи. В нашем исследовании у 6 детей (30%) отмечались проявления сенсорной, моторной алалии, у 14 детей (70%) дизартрия. У всех обследуемых детей страдал функция произвольного внимания. Кроме этого, у этих детей продуктивность экспрессивной речи (произнесение слов и фраз при выражении своих мыслей, чувств) была сильно снижена. В основном прибегали к коммуникации через простые слова, жесты и имитирования. Дети не всегда могли правильно назвать предмет, но с помощью движений изображали, что этим предметом делают. В результате были получены данные, доказывающие явное отставание в развитии речи у детей с синдромом Дауна от нормы.

Выводы. Данные нашего исследования показали, что из-за различных стигматов лица у всех наблюдаемых детей имелись речевые нарушения в разной степени. У детей с синдромом Дауна речь развивается позже, чем у остальных детей. У обследованных детей преобладала дизартрия и в основном у них нарушена экспрессивная речь.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ

ФЕТОПАТИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА.

**Кучкарова И.Д., 2 курс магистратуры,
Орзикулова С.Ф., 1 курс магистратуры
Научный руководитель: доцент Гулямова М.А.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии**

Актуальность: Проблема перинатальной патологии, обусловленной сахарным диабетом (СД) у матерей, остается одной из актуальнейших в акушерстве, неонатологии и педиатрии. Диабетическая фетопатия (ДФ) — заболевание неонатального периода, развивающееся у новорожденных, матери которых страдают сахарным диабетом, и характеризующееся полисистемным поражением, метаболическими и эндокринными дисфункциями.

Цель: Изучить частоту встречаемости диабетической фетопатии (ДФ) у новорождённых детей, родившихся от матерей с различными клиническими формами сахарного диабета.

Материалы и методы исследования: Обследовано 59 новорожденных детей с ДФ, которые были разделены на 3 группы: из них 17 новорожденных с детьми, которые не имели признаков ДФ (I группа), 30 новорожденных с легкой и средне тяжелой формой ДФ, (II группа) и 12 новорожденных тяжелой формой ДФ, (III группа). Проведен анализ акушерского анамнеза матерей, обследуемых новорожденных, клиническое обследование **Результаты исследования.** Основным возрастным аспектом матерей, обследуемых новорожденных детей составило от 30 до 45 лет – 89,8% и незначительное количество до 20 лет-6,8%, а также старше 40 лет -3,4%. Среди матерей первой группы с высокой разницей превалировало число матерей, обследуемых новорожденных в возрасте от 30 до 45 лет, что составило-94,3%, а до 20 лет в единичном случае -5,9%, старше 45- не наблюдалось. Во второй группе также превалировало число матерей в возрасте от 30 до 45 лет, -86,6%, наименьшей частотой встречались, роженицы в возрасте до 20 лет, что составило-10% и в единичном случае -3,4% старше 45 лет. В третьей группе число матерей в возрасте от 30 до 40 лет, -91,7%, рожениц в возрасте до 20 лет не наблюдалось и в единичном случае -8,3% старше 40 лет.

Анализ частоты встречаемости ДФ у новорождённых детей, родившихся от матерей с различными клиническими формами сахарного диабета (СД) показал, что у 50,8% матерей, обследуемых новорожденных детей наблюдался гестационный СД и у 49,2% СД 1 типа. Среди новорожденных детей без признаков ДФ у большей части матерей наблюдался гестационный СД (88,3%) и лишь у 2 матерей СД 1 типа (11,7%).

У превалирующего количества матерей новорожденных детей с признаками ДФ легкой и средней тяжести выявлено СД 1 типа (66,7%) и у 1/3 части гестационный СД (33,3%).

Больше половины новорожденных детей с признаками ДФ тяжелой степенью родились от матерей с СД 1 типа (58,3%) и 41,7% детей, от матерей с гестационным СД.

Сравнительный анализ показал, что среди новорожденных детей, родившихся от матерей с СД 1 типа преимущественно наблюдается ДФ легкой и средней тяжести (68,9%), 2,8 раза меньше с ДФ тяжелой степенью (24,1%). Среди новорожденных детей, родившихся от матерей с гестационным СД чаще, выявляется ДФ без признаков (50%) и с ДФ легкой и средней тяжести (33,3%).

Выводы. Таким образом, было отмечено, что среди новорожденных детей, родившихся от матерей с СД I типа преимущественно наблюдается ДФ легкой и средней тяжести и в меньшей степени ДФ тяжелой степенью. Новорожденные дети, родившиеся от матерей с гестационным СД чаще, выявляется ДФ без признаков и с ДФ легкой и средней тяжести.

РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ТУГОУХОСТЬ: ЗАПУТАННЫЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ

**Лазизжонова Умида Лазизжон кизи, 418-группа, факультет II
педиатрии и медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Эгамбердиева Зарина
Данияровна**

**Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии,
стоматологии**

Актуальность. Аутизм или расстройство аутистического спектра (РАС) относится к широкому спектру состояний, характеризующихся проблемами с социальными навыками, повторяющимся поведением, речью и невербальным общением. Это неврологическое нарушение, которое влияет на мышление, восприятие, внимание, социальные навыки и поведение человека. Примерно у четверти детей с диагнозом аутизм есть нарушение слуха. Диагностировать и оказывать помощь таким детям всегда сложно - специалистам важно учитывать особенности, характерные каждому диагнозу отдельно и понимать, как их сочетание влияет на ребёнка. Важно отметить, что часто диагнозы аутизм и нарушение слуха путают, поэтому не стоит игнорировать возрастные скрининги, раннюю диагностику. При сочетании этих диагнозов предпочтительны объективные методы диагностики нарушений слуха.

Цель. Исследовать слух у ребенка с подозрением на аутизм для объективной оценки функционального состояния слухового анализатора с помощью отоакустической эмиссии (ОАЭ).

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на семилетнем ребёнке М., у которого есть подозрение на диагноз РАС. Для исследования был выбран метод регистрации отоакустической эмиссии (ОАЭ) на частоте продуктов искажения (ОАЭПИ) и задержанная вызванная ОАЭ (ЗВОАЭ). Отоакустическая эмиссия — звук, генерируемый в наружном слуховом проходе колебаниями наружных волосковых клеток улитки. Перед началом исследования ребёнку провели отоскопию, в ходе которой не были выявлены препятствия для проведения ОАЭ. При проведении ОАЭ, использовались специальные приборы регистрации ОАЭ – прибор "Нейро-Аудио" и программа "Нейро-Аудио.NET", а также специальный зонд. Данная процедура заняла 2 минуты. При проведении теста поочередно были исследованы два уха. В ухо исследуемого был введён зонд, который был оснащен микрофоном. Устройство мягкими вращательными движениями было направлено в ушной проход, который после этого плотно закрывался. Аппарат был приведен в работу при помощи кнопки. Результаты исследования отображались на мониторе компьютера, кроме того, они сохранялись в памяти оборудования.

Результаты. При задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ) ответы были зарегистрированы в трёх частотных полосах из пяти, а при

отоакустической эмиссии на частоте продуктов искажения (ОАЭПИ) - в шести частотных полосах из семи. Так как в большинстве частотных полосах ответ был зарегистрирован, программа выдала автоматически "Прошел все". Ребёнок данный тест прошел. Слуховая функция в норме.

Выводы. Регистрация отоакустической эмиссии очень полезный метод для диагностики слуха в обсуждаемой группе пациентов. Она не требует сна, но требует покоя от ребенка. Достаточно поместить датчик в ухо на несколько десятков секунд. Если нет серной пробки или отита можно быстро получить результат, который помогает достаточно точно сориентироваться в ситуации. Чувствительность около 90%, а это значит, что если зарегистрирована ОАЭ, то имеется очень неплохая вероятность, что слух не нарушен.

**REMODELING OF THE HEART AND BLOOD VESSELS IN
PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION
Mavzurkhonov A.B., Medical-pedagogical and medical faculty, 602-
group
Scientific supervisor: assistant Nurmukhamedova Yo.K.
TashPMI, Department of Internal Diseases, Nephrology and
Hemodialysis**

Relevance: At the present stage of development of obstetrics, perinatology and cardiology, arterial hypertension in pregnant women remains an extremely urgent medical and humanitarian problem: gestational hypertensive conditions are accompanied by high maternal mortality rates and physical development, and a long-term prognosis of cardiovascular, renal and neurological pathology in women.

Objective: To evaluate the features of cardiorenal ratios in pregnant women with arterial hypertension (AH).

Material and methods: the study is based on data obtained during a comparative analysis of risk factors (FR), initial stages and progression of cardiovascular diseases (CVD) and chronic kidney disease (CKD) in 25 practically healthy pregnant women, 50 pregnant women with hypertension (GB). All women underwent a standard general clinical and obstetric examination and the necessary complex of laboratory and instrumental research methods.

Results: One of the subjects of our study was the assessment of the influence of various clinical variants of hypertension on the processes of cardiovascular remodeling during pregnancy. In the group of pregnant women with GB and GH, we studied and analyzed the most important factors of the cardiovascular continuum in comparison with the data of the control group of practically healthy pregnant women. Pregnant women with stage II GB (which is characterized by a subclinical lesion of one or more target organs) had a longer course of the disease than pregnant women with stage I GB, higher degree of hypertension and overall cardiovascular risk, as well as body mass index.

Conclusions: the patterns of cardiac remodeling revealed by the study in pregnant women with various variants of arterial hypertension are a clinical manifestation of morphofunctional adaptation and disadaptation of the cardiovascular system and can serve as a valuable diagnostic criterion in the detection of cardiovascular and obstetric pathology and an important prognostic factor determining the strategy of pathogenetic therapy and obstetric tactics.

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА
СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
Мадиева Р.Р., факультет I педиатрии и народной медицины, 421-
группа**

**Научный руководитель: PhD, доцент Ахрарова Ф.М.
ТашПМИ, Кафедра Факультетской педиатрии**

Актуальность. Под термином «соединительнотканной дисплазии сердца» (СДС) подразумевается аномалия тканевой структуры, в основе которой лежит генетически детерминированный дефект синтеза коллагена. Основное клиническое значение СДС, по мнению многих авторов, заключается в том, что они являются одной из возможных причин развития нарушений сердечного ритма.

Цель. Изучение показателей эхокардиографического исследования соединительнотканной дисплазии сердца у детей с нарушениями сердечного ритма и проводимости.

Материалы и методы. Исследованы 95 детей дошкольного и школьного возраста с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) и СДС, получавшие стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии ГДКБ № 4 и клиники ТашПМИ г. Ташкента. Были изучены характер жалоб и характеристика показателей эхокардиографического исследования.

Результаты исследования. Клиническая картина у детей с малыми аномалиями развития сердца достаточно многообразна. Проявления её чаще начинаются в подростковом возрасте. Анализ жалоб у пациентов с СДС показывает, что достоверно чаще жалобы предъявляли дети с СДС, отягощенные кардиоваскулярной патологией. Ведущей кардиоваскулярной патологией у обследованных нами детей с СДС был аритмический синдром. Жалобы на «ноющие» боли в области сердца, чувство сердцебиения, цефалгии и головокружение, повышенную утомляемость, ощущение «зябкости» и похолодание кистей при комнатной температуре чаще предъявляли дети с сочетанием ПМК и АХЛЖ.

Учитывая, что большинство обследованных пациентов с СДС были дети подросткового возраста, при изучении состояния центральной гемодинамики мы провели анализ её основных параметров у подростков. Отмечено достоверное различие в параметрах фракции выброса в I и II-группах – при ПМК $63,5 \pm 2,1\%$ и $62,3 \pm 2,2\%$, при АХЛЖ $62,6 \pm 1,3\%$ и $61,1 \pm 1,2\%$. У детей с СДС отмечалась тенденция к увеличению конечного диастолического объема (КДО) левого желудочка. Изменения данного параметра свидетельствуют о наличии формирующейся гиперфункции миокарда. Морфологическим проявлением такой формирующейся гиперфункции служит впоследствии тенденция к увеличению толщины межжелудочковой перегородки и размера левого предсердия. У подростков с СДС остаются неизменными показатели ТМЖП; ТЗСЛЖ, размеры КДР, КСР по отношению к группе сравнения. Эхокардиографически верифицированы достоверно больший КДО ($p < 0,05$), особенно у пациентов с ПМК. КДО увеличены во всех группах с СДС ($p < 0,05$). Необходимо отметить, что в группах детей с ПМК имелись те или иные факторы, влияющие на уровень гемодинамических показателей, такие, как гемодинамически значимый ПМК, недостаточность МК. При ПМК недостаточность МК составила 6,75%, Митральная регургитация II степени встречалась при ПМК в 24,8% случаев.

Выводы. Проведенный анализ клинико-фенотипических проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани у детей с малыми аномалиями развития сердца выявил, что достоверно чаще жалобы предъявляли дети с СДС, отягощенные

кардиоваскулярной патологией. Диагностически ценными результатами эхокардиографического исследования у детей с кардиоваскулярной патологией на фоне СДС являются: нарушение ритма сердца и проводимости, увеличение КДО левого желудочка и ФВ.

HOZIRGI TIBBIYOTDA SIL KASALLIGI VA UNI OLDINI OLISH

Mamajonova N.A., tibbiy-pedagogika va davolash fakulteti, davolash ishi 102-guruh

Ilmiy rahbar: dotsent Rasulova N.F.

ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedrası

Mavzuning dolzarbligi. Mazkur sil kasalligi yuqumli bo'lib havo tomchisi orqali tarqalar ekan. Hozirda bu kasallikni soni kun sayin o'sib bormoqda sababi hamma jamiyat a'zolari ham jamoat qoidalariga amal qilishmaydi. Bu chunki balg'am tashlash, ko'chalarda, jamoat joylarida tufdash, yo'talish, aksirish bilan bemordan sog'lom insonga havo tomchilari orqali kirib organizmga kirib bormoqda.

Ishning maqsadi. Har birimiz shu jamiyatda yashar ekanmiz bu kasallikni keng tarqalishiga yo'l qo'ymasligimiz kerak jamoat joylarida tartib qoidani saqlay bilishimiz lozim. Kasallik kuzatilgan bemorlar bilan muloqot qilmasligimiz. Ularni ovqatlanadigan idish tovoqlarini alohida qilish darkor. Kasallikni yengish uchun barcha sanitariya epidemolgiya va shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishimiz kerak.

Ishning materiali va uslubi. Sil (tuberkulyoz) turli a'zolar asosan, o'pkada o'ziga xos yallig'li o'zgarishlar ro'y berishi bilan tavsiflanadigan surunkali yuqumli kasallik. Robert Kox sil qo'zg'atuvchisini aniqladi va uni Kox tayoqchasi deb nomladi. Kasallik belgilari Gippokrat, Ibn Sino asarlarida ham ta'riflangan. U boshqa mikroblarga nisbatan tashqi muhit noqulay ta'sirlariga juda chidamlidir. O'zini yashash va ko'payish xususiyatini uzoq vaqt saqlab qola oladi. Sil mikrobakteriyasiga 36* haroratda ta'sir etilsa, u 180 kungacha +70 qizdirilsa 7 soat davomida, oqar suvlarda 150 kun, ko'cha changida 10 kun ichida hayot kechirish va ko'payish xususiyatlarini yo'qotmaydi. Quyosh nuri tushmaydigan zax joylardauzoq vaqt saqlanib qoladi. Silni ochiq va yashirin shakli farq qilinadi. Ochiq shaklida bemor balg'amida sil mikrobakteriyasi topiladi, bu sog'lom insonga yuqish ko'rsatgichi yuqori bo'ladi. Yashirin shaklida esa balg'amdan sil mikrobakteriyasi topilmaydi va bu holda bemor atrofidagilarga yuqumli bo'lmaydi. Sil faqat o'pkani emas balki soch tirnoq bo'g'im suyaklar, miya pardalari, buyrak kabi organlarni ham zararlaydi. Bular o'pka siliga nisbatan kam uchraydi. O'pka siliga xos belgilar kasallik shakliga, yoshga va boshqalarga bog'liq. Kasallik uzoq vaqtgacha alomatlarisiz kechadi. Sil mikrobakteriyasi ko'payishni boshlaganda zaharlanish alomatlari paydo bo'ladi. holsizlik, tez charchash, tunda terlash, ozib ketish, yo'talni zo'rayishi, hansirash kabi alomatlar kuzatiladi.

Xulosa: Sil surunkali yuqumli kasallik ekan. Shaxs o'zini shaxsiy gigiyenasiga va jamoat profilaktikasiga amal qilishi lozim. Afsuski hozirgi zamonda bunday qoidalarga amaml qiladigan insonlar soni kam har bir kishi o'zini qolaversa jamiyat hayotini havf ostiga qo'ymasligi yuqorida aytib o'tilgan barcha qoidalarga amal qilishi davr talabidir. hammamiz sanitariya qoidalariga amal qilsakda bu kasallikka qarshi kurashgan bo'lamiz buni har bir inson anglab olishimiz lozim.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ

ДИАБЕТОМ 2 ТИПА
Мамасолиев А.Э., факультет II педиатрии и медицинской
биологии, 415 группы
Научный руководитель: асс. Мирзаева У.З.
ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией

Актуальность проблемы. Сахарный диабет (СД) - одна из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире, связанное с макрососудистыми и микрососудистыми осложнениями, которые в конечном итоге влияют на общую выживаемость пациента. Ранее в ряде исследований показана взаимосвязь между СД и инфекцией. Тем не менее, данные остаются противоречивыми в отношении того, действительно ли диабет увеличивает восприимчивость и влияет на исходы инфекций, или сердечно-сосудистые и почечные сопутствующие заболевания, которые часто связаны с диабетом, являются основными вовлеченными факторами.

Мировые и отечественные данные свидетельствуют о более высокой смертности пациентов с сахарным диабетом (СД) вследствие COVID-19, что определяет высокую актуальность анализа факторов риска неблагоприятных исходов заболевания при СД для обоснования тактики ведения данной категории пациентов. Сахарный диабет (СД) как сопутствующее заболевание при COVID-19 рассматривается в качестве одного из значимых факторов риска развития неблагоприятных исходов вследствие более тяжелого течения инфекции в условиях гипергликемии и других отягощающих факторов у данных пациентов, таких как пожилой возраст, ожирение, высокая частота сопутствующей патологии (артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания) (1).

Доля больных СД среди заболевших COVID-19 колеблется от 16,2% в Китае (2) до 25% в РФ (3). При этом, несмотря на неуклонный рост числа публикаций, посвященных анализу различных факторов риска тяжелого течения COVID-19 при СД и его осложнений, прогрессивно возрастает и количество противоречий в отношении тактики ведения данной категории пациентов, чему способствуют небольшой объем и разнородность выборок в исследованиях, а также высокая скорость анализа информации.

Двунаправленная связь между COVID19 и сахарным диабетом представляет собой серьезную проблему для систем здравоохранения, поскольку пандемия распространяется по всему миру. Важно, чтобы больные сахарным диабетом как можно раньше контролировали уровень глюкозы в крови, чтобы свести к минимуму неблагоприятные исходы COVID-19, если они заразятся инфекцией. В то же время врачи, занимающиеся лечением пациентов с COVID-19, должны знать о диабетогенном потенциале этого вируса и искать у своих пациентов впервые возникшую гипергликемию и диабет, особенно у тех, кто лечится кортикостероидами (4).

Заключение: на сегодняшний день нет данных о наиболее подходящем ведении пациентов с сахарным диабетом, инфицированных SARS-CoV-2, а также пациентов с COVID-19, у которых развивается гипогликемия. Строгий мониторинг уровня глюкозы и тщательное рассмотрение лекарственных взаимодействий могут уменьшить ухудшение симптомов и неблагоприятные исходы.

БОЛАЛАРДА МАВСУМИЙ АЛЛЕРГИК РИНИТНИ КЕЛТИРИБ
ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАР

Маматалиев А. Б., Бозоров Э.С. Болалар аллергологияси ва

клиник иммунологияси мутахасисилиги магистратура талабаси
Илмий раҳбар: доцент Тўхтаева О.Т.
ТошПТИ Аллергология клиник иммунология, микробиология
кафедраси

Долзарблиги: Аллергик ринит касаллиги бутун дунё бўйлаб кенг тарқалган клиник характерга эга бўлган аллергия касаллиги ҳисобланади. Мавсумий аллергия ринит - ўсимлик, дарахтлар ва гуллар чангига сенсibiliзация пайдо бўлиши мавсумий характерга эга бўлим асосан йил фасллари билан боғлиқ касаллик бўлиб, минтақавий хусусиятга эга. Ўзбекистон шароитида мавсумий аллергия ринитлар асосан мураккаб чангланувчи ўсимликлар гуллаши билан номаён бўлаши муҳим аҳамият касб этади.

Ишнинг мақсади. Болаларда мавсумий аллергия ринитларни келтириб чиқарувчи омилларини ўрганиш.

Материал ва услублар. Мавсумий аллергия ринит билан касалланган 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган 53 та бола кузатувимизда бўлди. Кузатувимиздаги болларни 2 та гуруҳга бўлиб ўргандик 1 гуруҳ 7 ёшдан 12 ёшгача бўлган боллар, 2 –гуруҳ 15-18 ёшгача бўлган болалар. Илмий текширувларимизни 1 ШҚБШ аллергиялогия бўлимида ва Тошкент туманида жойлашган «Allergo Life» хусусий клиникасида олиб бордик.

Мавсумий аллергия ринит ташхисини қўйишда анамнез маълумотлари батафсил йиғилди, клиник, лаборатор текширув натижалари таҳлил қилиб чиқилди. Касалликни келтириб чиқарувчи аллергияларини аниқлашда тери синамалари; скарификацион синамалар ўтказилди. Касалликни келтириб чиқарувчи омилларини аниқлашда аллергияанамнез ва махсус сўровномалардан фойдаланилди.

Текширув натижалари. Кузатувимизда бўлган Мавсумий аллергия ринит касаллиги болаларда таҳлиллар натижалари кўра, асосан мураккаб чангланувчи дарахт ва ўсимлик гулларининг аллергияларини аниқланди, касаллик аллергияларининг асосий қисми баҳор мавсуми билан боғлиқлиқ бўлиб, асосан болаларда аллергия ринитларни келтириб чиқарувчи омиллари наслий омиллар (72,5%), сунъий овқатлантириш (71,4%) аллергия диатез (65,8%), оналарда ҳомиладорлик вақтидаги токсикоз (56,9%) касалликнинг ривожланишидаги асосий омил бўлиб ҳисобланди. Мавсумий аллергия ринитнинг сабабчи аллергияларини асосан скарификацион тери синамаларининг натижалари асосида таҳлил қилиб чиқилди.

Касалликнинг сабабчи аллергияларининг асосий қисми асосан баҳор мавсумида гуллайдиган мураккаб чангланувчи дарахтлар ва ўсимлик гуллари чангларига тўғри келди.

Хулоса. Шундай қилиб Мавсумий аллергия ринит касаллигини олинган таҳлиллар натижаларига кўра асосан мураккаб чангланувчи дарахт ва ўсимлик гуллари чақириши ва касалликнинг асосий қисми баҳор мавсуми билан боғлиқлиги аниқланди.

Болаларда мавсумий аллергия ринитларни келтириб чиқарувчи омиллар наслий омиллар (72,5%), сунъий овқатлантириш (71,4%) аллергия диатез (65,8%), оналарда ҳомиладорлик вақтидаги токсикоз (56,9%) касалликнинг ривожланишидаги асосий омиллар бўлиб ҳисобланди.

Мавсумий аллергия ринитларни келтириб чиқарувчи аллергияларини ва касалликни келтириб чиқарувчи омилларни аниқлаш касалликни эрта ташхислаш, боланинг умумий аҳолини тўғри баҳолаш даволаш ва профилактика ишларини тўғри ташкил қилиш имконини беради.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ

СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Маматкулова Фарангиз. факультет I педиатрии и народной медицины

613-гурух,

Научный руководитель. Ассистент. Кутлумуродова З.Р.
Кафедра семейная медицина № 1, ФК, ГО. ТашПМИ.

Актуальность. Ни один из препаратов, применяемых в настоящее время при острой сердечной недостаточности, не оказывает влияния на продолжительность жизни больных. Количество препаратов, выведенных на рынок за последние 35 лет, очень мало.

Цель исследования. По данным клинического исследования RELAX-AHF, у больных из группы серелаксина наблюдалась более низкая смертность, чем в группе плацебо.

Материалы и методы. Препарата серелаксин отмечены как наиболее обещающие в свете лечения декомпенсации ХСН при одновременном улучшении функции почек. Представлен клинический случай использования препарата серелаксина у пациента с острой левожелудочковой недостаточностью, подтверждающий высокую эффективность препарата.

Результаты исследования. Больной К., 69 лет, поступил в отделение неотложной кардиологии ГБУ РО ОКБ с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое при перемене положения тела. При поступлении: в легких дыхание везикулярное, сухие хрипы в нижнебоковых отделах с обеих сторон. На рентгенограмме органов грудной клетки: застойные явления в легких. Диагноз: Основное заболевание: ИБС: Перманентная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия. ПИКС (30.10.15). Одиночная желудочковая экстрасистолия. Осложнения основного заболевания: ХСН IIБ, ФК 4. Острая левожелудочковая недостаточность – сердечная астма. Проводилось в/в введение серелаксина со скоростью 10 мл/ч через инфузомат в течение 2 суток. Через 30 минут от начала введения систолическое АД снизилось со 132 до 110. За первые 2 суток масса пациента снизилась с 79,2 кг до 72,9 без диуретиков. АД на фоне введения препарата было стабильным, без выраженной гипотонии. Пациент выписан через 13 дней в удовлетворительном состоянии без нарастания признаков сердечной недостаточности.

Выводы. 1. Серелаксин - представитель относительно новой группы препаратов для лечения острой сердечной недостаточности с высокой эффективностью и безопасностью.

2. Применение серелаксина у данного пациента без дополнительного использования диуретиков позволило быстро и эффективно купировать острую сердечную недостаточность.

3. Эффективность серелаксина ассоциирована со значительным увеличением диуреза, при этом выраженной артериальной гипотензии не наблюдается.

СТЕНОКАРДИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗ

ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Мансурова Ф. Холматова Ш., факультет II педиатрии и
медицинской биологии, 220-группа**

**Научный руководитель: ассистент Икрамова А.Ш.
ТашПМИ, кафедра внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Актуальность: Заболевания сердечно-сосудистой системы прочно занимают лидирующее положение в России, в том числе и в структуре причин внезапной коронарной смерти. Из всех причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний 53% приходится на ИБС. Чаще болеют мужчины в возрасте 40-64 лет. По статистическим данным ИБС выявляется у 19,5% мужчин, из них 23,5% имеют без болевые формы. Эти больные не обращаются за медицинской помощью, поэтому у них наблюдается наибольшая частота инфаркта миокарда и внезапной смерти. В современной медицине задействованы значительные интеллектуальные и материальные ресурсы на разработку новых принципов профилактики и лечения ИБС, но реальный эффект не может удовлетворить ни врачей, ни больных. Очевидно, что основное внимание в настоящее время необходимо сосредоточить на таких направлениях, как поиск эффективных мер профилактики атеросклероза, так как именно атеросклеротический процесс является одной из ведущих причин развития ИБС. Все эти профилактические и лечебные мероприятия будут продлевать жизнь больным, страдающим ИБС и повысят качество жизни пациента.

Цель исследования: исследовать клинические данные медицинской литературы об аспектах этиологии, факторах риска, клинической картине и прогнозе для жизни пациентов, с диагнозом стенокардия.

Материалы и методы: Стенокардия в переводе с латинского означает «грудная жаба». Это заболевание, основным проявлением которого является болевой приступ за грудиной, реже – в области сердца. Боль при стенокардии имеет давящий характер, отдает в челюсть, спину, руки и даже зубы. Иногда подобные приступы сопровождаются также слабостью, тошнотой, одышкой и повышенной потливостью. Как правило, такая боль за грудиной возникает в результате перенапряжения, на фоне стресса, эмоционального возбуждения или после плотного обеда. Продолжительность приступа 1-15 минут. Для того чтобы уменьшить боль, нужно успокоиться, посидеть или полежать, отдохнуть и попытаться расслабиться. Также помогают препараты, способствующие усилению кровоснабжения миокарда и расширяющие сосуды сердца (как правило, в качестве первой помощи врачи рекомендуют нитроглицерин). Если у человека наблюдаются подобные приступы, ему требуется качественное обследование. Диагностика стенокардии складывается из визуального осмотра врачом и сочетания клинико-лабораторных и специальных кардиологических методов исследования.

Результаты обсуждения: Стенокардия – самая частая форма ишемической болезни сердца, проявляющаяся приступами боли в грудной клетке. Боль сжимающего, давящего или жгучего характера обычно возникает при физических и эмоциональных нагрузках, локализуется за грудиной, может передаваться под левую лопатку, в левую руку, шею или нижнюю челюсть.

Вывод: это крайне опасное состояние, чреватое высоким риском развития инфаркта, и требующее немедленного вызова скорой помощи. Стенокардия напряжения — одно из проявлений атеросклероза и ишемической болезни сердца, которое проявляется резкой болью в груди при физической активности и стрессе. Отказ от вредных привычек, дозированные физические нагрузки и другие методы

профилактики помогают предотвратить или отсрочить возникновение любого вида стенокардии. При установленном диагнозе стенокардия требует лечения вне зависимости от типа.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

**Маткаримова Гавхар Улугбек кизи, медико-педагогический и
лечебный факультет, 601-группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Максудова Л.И.
ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

В последние годы во многих странах актуальной проблемой является постковидный синдром (ПС). Среди всех болезней человека после лечения коронавирусной инфекции (КИ) явилось нарушение качества функционирования пищеварительной системы. Значительное место отводится у детей изменению нормальной микробиомы кишечника. Несмотря на постоянное совершенствование этиопатогенетической терапии большое внимание до сегодняшнего дня уделяется изучению коррекции микробиомы кишечника.

Цель: Изучение дисбиотических изменений желудочно-кишечного тракта после лечения КИ и проведение коррекции его у детей.

Материал и методы исследования: Обследованы 42 больных в возрасте от 1 года до 7 лет. Больные были распределены на 2 группы: 1 группа – больные, получавшие пробиотик бактримсубтил по 1 капсуле 2 раза в день сроком на 10 дней, 2 группа – больные, получали фуразолидон. Обе группы соблюдали диетотерапию, обильное питье, фермент креон. Критерием оценки состояния служили восстановление стула, отсутствие болей в животе. Дети относились к группе часто болеющих, с неблагоприятным преморбидным фоном (анемия-33 %, рахит-24 %, гипотрофия-23%). У детей болезнь приобретало хроническое течение, которая проявлялось водянистой диареей. Это приводило к выраженным нарушениям питания.

Результаты исследования: Жалобы при обращении были на боль в животе 36 (86%), метеоризм 38(90%), диарея 39 (93 %). Стул кашицеобразный 11 (26%), жидкий 31 (74%). Наблюдалась сухость кожных покровов 34 (81%). Язык обложен, суховат 37 (88%).

Результаты исследования бактериологического исследования микробиоценоза кишечника показало, что в обеих группах отмечался дисбактериоз кишечника 2,3 степени. У всех наблюдаемых больных преобладало снижение бифидофлоры и лактобактерий. Патогенная кишечная инфекция, условно-патогенная флора (УПФ) не обнаружены. Сравнительный анализ показало, что у детей во 1 группе раньше и дольше, чем в 2 группе отмечалась улучшение общего состояния, исчезновение болей в животе, нормализация стула.

Вывод: Таким образом, детям с ослабленным иммунитетом после КИ необходимо проводить коррекцию дисбиотических проявлений ЖКТ в течение 10 дней с использованием бактримсубтила.

THE EFFECT OF ADENECTOMY IN CHILDREN WITH PANDAS' SYNDROME ON NEUROPSYCHIC DEVELOPMENT

Matkarimova D.D., II – Pediatric and medical-biological faculty, 517-group

TashPMI, Neurology, pediatric neurology and medical genetic department.

Annotation: Children with obsessive-compulsive disorder (OCD) and/or tics, especially with a temporary association with streptococcal pharyngitis (For example, Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infection (PANDAS syndrome)), there is an assumption that whether adenectomy can improve the neuropsychological course of the child. Currently, early diagnosis of a number of autoimmune diseases, including those caused by β -hemolytic streptococcus group A and the development of differential diagnostic criteria for PANDAS syndrome, as well as the choice of treatment tactics and the prevention of complications in this pathology, is very relevant. PANDAS syndrome, in contrast to minor chorea, is characterized by local, easily stopped tics, with debut disease from 5 years to 12 years. The developed differential diagnostic criteria and the algorithm for the diagnosis of PANDAS syndrome will allow timely diagnosis and application of the necessary treatment tactics.

Objective: To study the effect of tonsillectomy on the titers of streptococcal antibodies, the time of onset of OCD and/or tics and the clinical severity of these symptoms.

Research methods: Patients (children No. 56, average age - 10, girls 12) were examined on the basis of family history, physical examination, review of medical records, psychological testing and streptococcal antibodies and distribution into surgical or non-surgical groups. The surgical group included children who had previously undergone an adenectomy (n=19). The remaining children were assigned to the non-surgical group (n=37). Measurements of OCD and tic severity, streptococcal antibody titers, and pediatric autoimmune neurological disorders associated with Streptococcus classification were compared between both groups.

Results: There were no significant differences between the surgical and non-surgical groups, determined by the titers of streptococcal antibodies, autoimmune neuropsychiatric disorders in children, the classification of Streptococcus, and the severity of OCD or tics. Most of the participants underwent surgery before the onset of neuropsychiatric symptoms, and the operation did not affect the symptoms.

Conclusions: Streptococcal antibodies and the severity of neuropsychiatric symptoms did not differ depending on the surgical status. From these data, we can conclude that adenectomy can positively affect the course of OCD / tics or the concentration of streptococcal antibodies.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОЖИРЕНИЕМ, ВОЗРАСТНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ И ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА Д НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Матчанов Жахонгир, Бадриддинова Хуснорахон., факультет II педиатрии и медицинской биологии 613-гурух

**Научный руководитель. Ассистент. Исаханова Н.Х.
Кафедра семейная медицина № 1, ФК, ГО. ТашПМИ**

Актуальность. Изучение влияния дефицита витамина Д на организм человека привлекает всё большее внимание ученых. По данным многочисленных исследований, недостаточность витамина Д зарегистрирована у половины населения мира, среди пожилых людей этот показатель достигает 80–90%. При этом наиболее часто дефицит витамина Д у мужчин выявляется при ожирении, андрогенном дефиците, бесплодии и заболеланиях предстательной железы.

Цель. Оценить влияние коррекции недостаточности витамина Д на динамику артериального давления у пациента мужского пола с гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, ожирением и дефицитом витамина Д.

Материалы и методы. Пациент П., 52 лет, обратился с жалобами на головную боль, периодическую сухость во рту и учащенное мочеиспускание, слабость, утомляемость, повышение АД до 160/100 мм.рт.ст. Из анамнеза болезни – сахарный диабет (СД) 2 типа и гипертоническая болезнь (ГБ) в течение 5 лет, возрастной гипогонадизм (ВГ) и дефицит витамина Д установлены в течение последних 6 месяцев. При осмотре пациент повышенного питания, рост 184 см, вес 139 кг, ИМТ 41 кг/м², ОТ-130 см. Щитовидная железа не пальпируется. В сердце: тоны приглушены, ритм правильный, АД 160/100 мм.рт.ст., ЧСС 85 уд/мин. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена. Помимо общеклинического обследования, пациенту проводилось измерение систолического и диастолического артериального давления (САД) и (ДАД), со- ответственно, определялся индекс массы тела (ИМТ) по формуле Кетле, измерялся объем талии (ОТ). Углеводный обмен оценивался по гликотриаде – гликемии натощак и через 2 часа после еды, а так же по уровню гликированного гемоглобина А1с. Анализ жирового обмена проводился с помощью липидного спектра – ОХС, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, КА. Гормональное обследование включало определение фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов (ФСГ) и (ЛГ), соответственно, общего тестостерона (Т), пролактина, тиреотропного гормона (ТТГ).

Результаты. Через 6 месяцев терапии, помимо субъективного улучшения состояния, исчезновения жажды и сухости во рту, прекращения головных болей, улучшения работоспособности и общего тонуса у пациента значительно улучшились и клинико-метаболические показатели. Вес больного снизился на 21% до 110 кг, ИМТ уменьшился на 20% до 33.3 кг /м², ОТ стал меньше на 16.9% и составил 108 см. Целевых значений достигли показатели АД - САД и ДАД снизились на 18.9 и 10 %, соответственно, и составили 130 и 85 мм.рт.ст.

Выводы. Назначение холекальцеферола способствует не только ликвидации витаминной недостаточности, но и более эффективной коррекции глике- мии, артериального давления и веса у мужчин с гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, ожирением и возрастным гипогонадизмом.

**ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ДЕТЯМ С
РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ**

**Махкамова Р.И., студент 3 года обучения магистратуры по
специальности «Детская аллергология и клиническая иммунология».
Научный руководитель: доцент Тухтаева О.Т.**

ТашПМИ, кафедра Аллергологии клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность. Единственным методом лечения, способным изменить характер реагирования организма на аллерген и тем самым повлиять на течение заболевания, является аллерген специфическая иммунотерапия. Ее профилактическое действие связано с уменьшением риска расширения сенсibilизации или утяжеления имеющихся клинических проявлений

Цель исследования. Изучить эффективность и безопасность терапии сублингвальной иммунотерапии (СЛИТ) у детей с респираторными аллергиями.

Материалы методы. Нами было изучено эффективность и безопасность терапии СЛИТ у детей с респираторными аллергиями. Под наблюдением находились 60 больных с респираторными аллергиями в возрасте от 3 лет до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении ГДБ №1 и в частной клинике «Allergo Lifi». Клинический диагноз у осмотренных детей устанавливался по тщательно собранного аллергологического анамнеза, и на основании результатов комплексных клинико-аллергологических, функциональных и лабораторных, инструментальных исследований. В комплекс инструментального обследования входило проведение спирометрии, тестов с бронхолитиками и пикфлоуметрии, рентгенографии легких и органов грудной клетки. Клиническое обследование проводилось с использованием общепринятых физикальных методов.

Результаты наших исследований показали, что СЛИТ при респираторных аллергиях у детей, ассоциированной с бактериальной сенсibilизацией, подтвержденной обнаружением в сыворотке крови специфических IgE к бактериальным аллергенам, при этом отмечено позитивное влияние ее на течение болезни у 82% больных. СЛИТ не проводится при обострении аллергических болезней, при сочетанных проявлениях их с иммунодефицитами, тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы, воспалительных заболеваниях печени, почек, поджелудочной железы, наличие аутоиммунных заболеваний, острых инфекционных болезней, противопоказана больным, получающим лечение β адреноблокаторами. детям с неконтролируемой или частично контролируемой БА, детский возраст от 2 до 5 лет, аутоиммунные заболевания в активной форме, СПИД, злокачественные новообразования, аутоиммунные заболевания в стадии ремиссии, терапия бетаблокаторами, сердечно-сосудистые заболевания, ВИЧ инфекция. Персистирующие заболевания пародонта, открытая рана в полости рта, недавняя экстракция зуба, другие хирургические манипуляции в полости рта, гингивит, сопровождающийся кровоточивостью десен, тяжелые воспалительные заболевания слизистой оболочки ротовой полости. Однако окончательное решение о проведении сублингвальной иммунотерапии принимается индивидуально для каждого пациента с учетом всех факторов.

Вывод. Таким образом основным показанием для проведения СЛИТ является невозможность прекращения контакта с причинно-значимыми аллергенами и среди них прежде всего с такими, как аллергены домашней пыли, микрочешуй домашней пыли, пылевые аллергены, аллергены некоторых плесневых грибов.

РОЛЬ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

Махмудова У.Б., Факультет II педиатрии и медицинской биологии,

217 группа
Научный руководитель: доцент Кадилова Г.Г.
ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа

Актуальность. Проблема борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями остаётся одной из приоритетных задач учёных и врачей во всём мире. Примерно в 70% случаев смерть от ишемической болезни сердца наступает внезапно. В 16% случаев внезапная сердечная смерть бывает первым проявлением ишемической болезни сердца, особенно неблагоприятны безболевая ишемия миокарда. У больных с ишемической болезнью сердца холтеровское мониторирование ЭКГ наиболее обосновано для диагностики безболевой ишемии миокарда. В настоящее время это единственный метод, позволяющий определить реальную тяжесть безболевой ишемии, оценить болевые и безболевые ишемические изменения ЭКГ.

Цель исследования. Выявления безболевой ишемии миокарда с помощью холтеровского мониторирования больных ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участия 23 больных, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении в 5 КГБ г.Ташкента. Комплекс обследования, наряду с анамнестическими данными, включали проведение клиничко-лабораторных исследований, ЭКГ исследования в 12 отведениях. Для проведения холтеровского мониторирования ЭКГ использована система GeTeMed (Германия). Ишемические изменения ЭКГ считали, горизонтальную или косонисходящую депрессию сегмента ST на 1-1,5 мм и более на расстоянии 0,08 с от точки j продолжительностью не менее 30 с, подъём сегмента ST на 2 мм, а также переходящую инверсию зубца T. Мониторирование ЭКГ по Холтеру проводили дважды в госпитальном периоде: на 2-е и 10-е сутки со дня поступления в стационар.

Результаты исследования. На основании проведенного анализа по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ проведенный на вторые сутки со дня поступления в стационар выявило, что несмотря на отсутствие жалоб по поводу стенокардии безболевые формы ишемии миокарда встречались при стабильной стенокардии у 73,91% больных, при нестабильной стенокардии у 82,6% больных, при перенесенном инфаркте миокарда у 69,56% больных, при нарушении сердечного ритма у 78,26% больных.

На фоне проведенной терапии при сравнении данных холтеровского мониторирования на десятые сутки со дня госпитализации частота ишемических проявлений безболевой формы отмечалось при стабильной стенокардии у 56,52% больных, при нестабильной стенокардии у 52,17% больных, при перенесенном инфаркте миокарда у 43,47% и при нарушении ритма у 47,82% больных. Проведение своевременной терапии ишемической болезни сердца способствовала уменьшению ЭКГ проявлений ишемической болезни сердца в 1,3 раза при стабильной стенокардии, в 1,5 раза при нестабильной стенокардии, в 1,6 раз при перенесенном инфаркте миокарда и при нарушении ритма сердца.

Выводы.

Комплексная оценка показателей холтеровского мониторирования ЭКГ у пациентов с ишемической болезнью сердца способствует выделению прогностически неблагоприятной группы больных с риском развития угрожающих жизни ишемии миокарда, как предиктора развития внезапной сердечной смерти.

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF DIET WITH REGULAR EXERCISE IN PATIENTS WITH NAFLD AND OBESITY

Mashkhurov Sh., Resident of the specialty “Cardiology”

Scientific adviser: Usmanova U. Sh.

TashPMI, Department of Internal Medicine, Nephrology and Hemodialysis

Annotation. The structure of modern human morbidity is characterized by an increase in the number of conditions associated with metabolic disorders. [1,2,3] the Total number of obese people in the world is growing and has reached more than 600 million people. [4] This has led to the fact that NAFLD is detected in 25% of patients worldwide [5].

The aim of the research was to create an algorithm for managing patients with NAFLD, taking into account the indicators of integral IDM and body mass index.

Method of research. The study included 62 patients with NAFLD and obesity, who were randomly divided into 2 research groups: a diet therapy group with regular physical activity and a control group, in each group 40 and 22, respectively. The energy value of the diet was calculated for each patient individually based on the parameters of the nutritional status assessment.

The duration of clinical follow-up was 4 months before and after the measurement of anthropometric parameters (body weight index, the girths of the hip and waist), body composition by bioimpedance measurement, and lipid profile assessment.

Results: The analysis of the dynamics of anthropometric indices in patient's groups group diet with regular exercise (walking at least 7000-8500 steps per day to 9000) therapy showed a reduction in baseline body weight by 7.8%, $p>0.05$, the body mass index BMI of 3.4%, $p>0.05$ and index of the girths of the hip and waist 6.3%, $p>0.5$ and the decrease in fat mass was 7.8% and had significant differences when compared with the control group ($p<0.001$). At the same time, patients in the control group also showed a decrease in fat mass – the percentage of relative decrease was 1.2%. Indicators of lean mass and active cell mass in both research groups did not significantly change when compared with the baseline ($p>0.05$). Analysis of the lipid profile indicators showed a significant decrease in the level of triglycerides and LDL cholesterol compared to the initial indicators. There were no significant differences in the level of total cholesterol ($p=0.8$).

Conclusion: thus, on the background therapy in all patients of the first group identified improvement of General condition, decrease the severity of the clinical manifestations of the underlying disease and reduction of body weight, which positively affects NIBP.

ИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Маъруфов Ш. А., 1 год клинический ординатор

Научный руководитель: доцент Турдиева Д.Э.

ТашПМИ, кафедра Госпиталь педиатрии №1, народная медицина

Цель исследования: на основании исследования основных звеньев иммунитета определить особенности иммунной резистентности у детей раннего возраста с инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы: Обследованы 40 детей раннего возраста с клиническими

проявлениями инфекционно-воспалительных заболеваний на этапе лечения. Контрольную группу составили 20 здоровых детей раннего возраста.

Иммунологические исследования включали: определение иммунофенотипов субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов.

Результаты: Анализ содержания Т-лимфоцитов в крови у детей раннего возраста при ИВЗ показал достоверное снижение их относительного числа в фазе разгара и стабилизации $39,7 \pm 0,91$ и $42,2 \pm 0,86\%$ соответственно по сравнению с контрольной группой $52,4 \pm 1,40\%$ ($P < 0,05$). При анализе содержания CD4 клеток выявлено достоверное снижение их относительного содержания в обеих фазах ИВЗ $23,3 \pm 0,48$ и $25,4 \pm 0,28\%$ против $27,8 \pm 0,80\%$ в контроле.

При количественном изучении В-лимфоцитов, экспрессирующих маркерный рецептор CD19, обнаружена тенденция к повышению в фазе разгара и достоверное повышение в фазе стабилизации.

Выводы: Таким образом, проявления иммунного ответа у детей раннего возраста при ИВЗ характеризуются, с одной стороны, напряженностью ряда показателей, а с другой, адекватными реакциями, на уровне гуморального звена. Эти показатели указывают на то, что у детей раннего возраста при данной патологии развивается иммунодефицитное состояние.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ

Мелиев Ж. А., Мингбаева С. Т., факультет II педиатрии и медицинской биологии, 216-группа

Научный руководитель: ассистент Хакимова Г.А.

ТашПМИ, кафедры Гистологии, патологической физиологии

Актуальность: Каждый пятидесятый житель Земли в 2020 году живёт с той или иной формой вирусного гепатита – так говорит Всемирная Организация здравоохранения и эти показания намного выросли на данный момент.

Хронические заболевания печени являются одними из самых распространенных в мире. В условиях эпидемии эффективное наблюдение и продолжение лечения пациентов с этими патологиями особенно важны для сохранения здоровья, а также для снижения нагрузки на здравоохранение и уменьшения общего количества пострадавших от коронавирусной инфекции.

Цель: Изучение влияния COVID-19 на хронические заболевания печени (неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), особенно стеатогепатитом (НАСГ)) гепатит В или гепатит С.

Материалы и методы: В данной работе отображены результаты исследований китайских медиков, ученых зарубежных и стран центральной Азии. Были проанализированы материалы более ста тезисов, статей и научной литературы.

Результаты: Вирус SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus — коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома) может непосредственно инфицировать клетки печени и клетки выстилающие внутри- и внепеченочные желчные протоки (холангициты), так как они содержат хотя и в низкой концентрации специальный фермент (ангиотензинпревращающий 2(АПФ-2)), которое вирус SARS-CoV-2 использует для проникновения в клетку (гепатоцитам). Таким образом, не исключено, что вирус может влиять двоякую нагрузку клеткам печени. Это связано с усилением репликации вирусов гепатитов В и С вовремя SARS-CoV-инфекции. Такой

же фермент (АПФ-2) встречается в составе оболочек клеток кишечника, почек и легких, что может играть ключевую роль в риске развития тяжелого нарушения дыхания (острого респираторного синдрома легких). С другой стороны, хронические заболевания печени сами по себе повышают уровень АПФ-2 и рецепторов к нему: есть немногочисленные предварительные данные, что такие пациенты все же становятся более восприимчивы к вирусу, при этом болезнь протекает более тяжело. Кроме того, есть мнение, что пациенты с тяжелым фиброзом и циррозом печени, гепатитом В или С, пациенты после трансплантации печени, тоже может рассматриваться как фактор риска COVID-19

У пациентов с COVID-19 в критическом состоянии нередко наблюдаются признаки нарушения функции печени. Поэтому пациенты с циррозом и COVID-19 подвержены более высокому риску декомпенсации и развитию печеночной недостаточности. В большинстве случаев было отмечено нарушение белково-синтетической функции — уровень альбумина снижался до 30,9- 26,3 г/л

Вывод: Состояние печени влияет как на течение инфекционных заболеваний и воспалительных процессов, вызванных ими, так и на скорость выздоровления. Итак, наличие вирусного гепатита скорее всего не повышает шансы на заражение, но в случае инфицирования болезнь будет протекать тяжелее, поэтому особенно важно соблюдать рекомендованные меры профилактики.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

**Мираипова М.Р., Факультет I-педиатрии и Народной медицины,
221-группа**

**Научный руководитель: доцент Кадирова Г.Г.
ТашПМИ, Кафедра внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Актуальность: Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) являются распространенными заболеваниями, часто ассоциирующиеся с заболеваемостью и смертностью среди пожилых людей. С клинической точки зрения, самой большой проблемой этих двух респираторных нарушений является схожесть их клинических проявлений, что затрудняет процесс правильной постановки диагноза. Хотя ХОБЛ в основном связана с курением сигарет, не все курильщики болеют ХОБЛ, и не все больные ХОБЛ являются курильщиками.

Цель: проведение дифференциальной диагностики между 2 распространенными заболеваниями, в основе развития которых лежит механизм обструкции дыхательных путей – бронхиальной астмой и ХОБЛ на основе литературного обзора.

Материалы и методы: литературные источники.

Результаты: Согласно глобальной инициативе, ХОБЛ – заболевание, характеризующееся персистирующим ограничением скорости воздушного потока, которое связано с повышенным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов. Бронхиальная астма – заболевание, преимущественно связанное с хроническим воспалением в дыхательных путях, которое ассоциируется с развитием бронхиальной гиперреактивности, что ведет к повторным эпизодам свистящих хрипов, одышки, удушья, ощущениям сдавления грудной клетки и кашля, особенно в ночное время или ранние утренние часы. Эти эпизоды обычно

сопровождается распространенной обструкцией дыхательных путей. При диагностике этих двух заболеваний важное значение имеет хорошо собранный анамнез больного, в котором нужно учитывать следующие факторы: возраст, симптомы (в частности, начало и прогрессирование болезни, изменчивость, сезонность или периодичность), социальные и профессиональные факторы риска (включающие курение). В отличие от ХОБЛ, которая обычно развивается в более позднем возрасте (после 40 лет), астма чаще всего начинается в детстве (до 20 лет). Еще одной отличительной чертой бронхиальной астмы является вариабельность симптомов с течением времени, в то время как симптомы ХОБЛ сохраняются даже, не смотря на лечение. Симптомы астмы обычно носят сезонный характер и могут улучшаться спонтанно или немедленно при лечении бронходилататорами или кортикостероидами, ХОБЛ же носит прогрессирующий характер с ухудшающимися с течением времени симптомами. К развитию ХОБЛ может привести частое и длительное вдыхание табачного дыма; астма может развиваться из-за наследственной предрасположенности к ней, различных аллергенов (пыль, токсины, определенная пища). Профессиональные факторы (например, вдыхание производственных токсинов) могут привести к появлению как бронхиальной астмы, так и ХОБЛ. Важную роль в дифференциальной диагностике играет спирометрия. Она помогает оценить тяжесть ХОБЛ, прогнозировать ее дальнейшее течение и оценить реакцию на лечение. Ограничения воздушного потока при ХОБЛ распознается уменьшением отношения $ОФВ_1$ на ЖЕЛ. Общая емкость легких и остаточный объем при ХОБЛ увеличиваются, что связано с их воспалением. Эти результаты могут помочь отличить ХОБЛ от бронхиальной астмы.

Выводы: дифференциальную диагностику между бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких может провести терапевт, врач общей практики на основе истории болезни и дополнительных методов исследования (спирометрии). Неверная постановка диагноза может привести к неправильному лечению.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНВАЗИВНОГО ПРОТОЧНОГО, ИНВАЗИВНОГО ДОЛЬКОВОГО И МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

**Мираипова М.Р., Факультет I-педиатрии и Народной медицины,
221-группа, направление педиатрия**

**Юсупова З.Ш., медико-педагогический и лечебный факультет, 5
курс**

**Научный руководитель: доцент Каратаева Л.А.
ТашПМИ, Кафедра анатомии и патологической анатомии.**

Актуальность темы: Рак молочной железы является одним из самых распространенных видов рака в мире. По данным ВОЗ, только в 2020 году этот диагноз был выставлен 2,2 миллионам женщинам, а летальный исход составил 685 000 и эти показатели только увеличиваются с годами.

Цель: Провести морфологический анализ инвазивного проточного, инвазивного долькового и медуллярного рака молочной железы для последующей их дифференциации на основе литературы.

Материалы и методы: Материалами нашего исследования были литературные источники, на основании которых мы провели свой анализ.

Результаты исследования: Анализ литературы показал, что инвазивный

(инфильтрирующий) проточный рак молочной железы характеризуется нарушением целостности базальной мембраны протоков и образованием очагов роста атипичных клеток в окружающей строме. Также отмечается разрушение лимфатических и кровеносных сосудов, что облегчает процесс образования отдаленных метастазов. Макроскопически проточная опухоль не имеет определенных специфических для нее особенностей строения, а по форме может быть неправильной, звездчатой. Микроскопически, атипичные раковые клетки повторяют строение протоковой железы, однако в строме присутствуют отдельные комплексы опухолевых клеток, располагающиеся в виде цепочек, на фоне выраженной инфильтрации жировой ткани. Раковые клетки протокового рака значительно больше в размере и с выраженной цитоплазмой, чем клетки дольчатого рака. При инвазивном дольчатом раке, в большинстве случаев, поражается центральная часть молочной железы. Характерно также мультицентрическое и билатеральное поражение. Строение опухоли может повторять строение ацинусов молочной железы. Специфической чертой дольчатой карциномы является пролиферация мелких однотипных клеток, потерявших способность к адгезии между собой. В фиброзной строме наблюдается инфильтрация в виде линейных тяжей или концентрических структур вокруг нормальных протоков. Медуллярный РМЖ представляет собой четко отграниченную опухоль, состоящую из малодифференцированных клеток, формирующих крупные пласты без железистых структур. В строме отмечается выраженная лимфоцититарная инфильтрация. Типичными, характерными для медуллярного рака чертами, являются формирование пластов опухолевыми клетками, обычно в 4 и более слоев, разделенных прослойками соединительной ткани; отсутствие формирования желез и трубочек; округлая форма раковых клеток с оптически пустой цитоплазмой и пузырьковидным ядром, содержащем от одного до нескольких ядрышек.

Выводы: Подводя итоги литературного анализа, можно утверждать, что инвазивный проточный рак локализуется в строме, окружающей протоки молочной железы; инвазивный дольчатый рак поражает центральную часть молочной железы; медуллярный рак молочной железы характеризуется более глубоким поражением.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОГО АНТИГЕНА В МОЧЕ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ ВЫЗВАННОЙ STR.PNEUMONIA

**Миржалалова Ш.Б. Ординатор 1 курса кафедры
Дерматовенерологии.**

**Научный руководитель: PhD, ассистент Махкамова Г. Т.
Кафедра семейного врачевания №1,ФВ, ГО ТашПМИ**

Актуальность: Проблема диагностики и лечения пневмококковых пневмоний продолжает оставаться одной из наиболее актуальных в современном здравоохранении. Проблема антибиотикорезистентности привела многие страны к тому, что были введены новые правила назначения антибиотиков при заболеваниях, которые часто имеют вирусное происхождение. Устойчивость пневмококков к антибиотикам пока не превысила 10%. Самым эффективным профилактическим мероприятием от пневмококковой инфекции является вакцинация.

Цель. Роль диагностирования антигена Str.pneumonia в моче у детей раннего возраста с пневмонией.

Материалы и методы. Проспективно было обследовано 54 ребенка в возрасте от 1 года до 5 лет, госпитализированных по поводу пневмонии. Всем детям был проведен быстрый тест «now streptococcus pneumonia» для качественного выявления антигена пневмококк в моче у детей с пневмониями.

Результаты и обсуждение. Среди всех обследованных Str.pneumonia диагностирован в 62,5%. Специфичность теста на определение антигена в моче составила 94,6%. В среднем на выявление антигена в моче понадобится 1 день, тогда как на определение путем серологического исследования в крови необходимо 3 дня. Таким образом, всем обследованным нами детям с пневмонией, вызванной Str.pneumonia, антибиотикотерапия с учетом возбудителя была начата на 2 дня раньше.

Выводы. Таким образом, выявление пневмококкового антигена в моче является важным моментом в ранней диагностике и лечении пневмонии, ассоциированной Str.pneumonia, что дает возможность оптимизировать на ранних сроках заболевания антибиотикотерапию, а это в свою очередь приводит к улучшению клинических исходов заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ХЛАМИДИОЗА У ДЕТЕЙ

Миржалалова Ш.Б. Ординатор 1 курса кафедры
Дерматовенерологии.

Научный руководитель: PhD, ассистент Махкамова Г. Т.
Кафедра семейного врачевания №1, ФВ, ГО ТашПМИ

Актуальность: Распространенность хламидийной инфекции у детей с бронхолегочной патологией значительно варьирует (от 6,2 до 50%). С данной инфекцией в настоящее время связывается в первую очередь развитие респираторных форм заболеваний у детей (острые респираторные заболевания – ОРЗ, круп, бронхообструктивный синдром, пневмония и бронхиальная астма). Описаны также и внелегочные формы заболевания (менингит, миокардит, пиелонефрит, реактивный артрит, лимфаденопатия и лимфаденит, конъюнктивит, уретрит и многие другие).

Целью настоящей работы явилось определение реальной значимости и отбора клинических, лабораторных и функциональных методов для диагностики и контроля за эффективностью лечения хламидийной инфекции.

Методы исследования. Нами было обследовано 35 детей с хламидийными бронхитами и пневмониями в возрасте от 4 до 15 лет.

Результаты: Высокая степень инфицированности хламидиями была выявлена у детей с бронхитом, которая составила 68,6% (24 ребенка).

При анализе клинической картины у детей, больных бронхитом, инфицированных хламидиями, преобладали обструктивный компонент (у 12 детей; 50%) и рецидивирование болезни, что позволяет высказать предположение об участии хламидийной инфекции в развитии этих осложнений. У детей пневмониями частота инфицирования хламидиями составила 31,4. Случаи заболевания в 81,8% случаев приходились на ранний и дошкольный возраст.

Из 20 обследованных нами детей с респираторным хламидиозом у 69,2% отмечалась вентиляционная недостаточность. Анализ индивидуальных кривых показал наличие обструктивных нарушения средней и легкой степени у 83% (17) детей, умеренные обструктивные нарушения — у 3 больных.

Выводы: Таким образом, все вышеизложенное позволяет утверждать, что у детей с

респираторным хламидиозом отмечаются изменения функционального состояния внешнего дыхания.

Лечение респираторного хламидиоза должно быть комплексным. Обязательным является назначение этиотропных антибиотиков (макролиды) для уничтожения возбудителя. Но не менее важно поддержать функциональное состояние легких.

O ‘SMIRLARNING REPRODUKTIV SALOMATLIGIGA TA’SIR ETUVCHI OMILLARNI BAHOLASHDA UAVNING O ‘RNI.

Mirzayev A., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, 102-guruh

Ilmiy rahbar: assistent Mirsaidova H.M.

ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog’liqni saqlashni boshqarish kafedrası

"Reproduktiv salomatlik" tushunchasining ta’rifi shuni anglatadiki, millat salomatligi, birinchi navbatda, tug’ish yoshidagi odamlarning sog’lig’i (lotincha fertilis - unumdor; tananing nasl berish qobiliyati) bilan belgilanadi. "Reproduktiv salomatlik" tushunchasining ta’rifi shuni anglatadiki, millat salomatligi, birinchi navbatda, tug’ish yoshidagi odamlarning sog’lig’i (lotincha fertilis - unumdor; tananing nasl berish qobiliyati) bilan belgilanadi. O’smirlik davri shaxsning rivojlanishi va shakllanishida alohida o’rin tutadi, chunki organizmning biologik va psixologik qayta tuzilishi, yangi ijtimoiy muhitga moslashishi sodir bo’ladi.

Tadqiqot maqsadi. Oilaviy poliklinikada o’smirlarning reproduktiv salomatligiga ta’sir etuvchi omillarni o’rganish sohasida umumiy amaliyot shifokori faoliyatini optimallashtirish va ularni takomillashtirish bo’yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

Qo’llanilgan usullar: Materiallar va tadqiqot usullari. Birinchi bosqichda kollej va litsey o’smirlari o’rtasida reproduktiv salomatlik muammolaridan xabardorlik darajasini aniqlash maqsadida so’rovnoma ishlab chiqildi. Yoshlar o’rtasida o’tkazilgan so’rovda 72 nafar fuqaro ishtirok etgan bo’lib, ulardan 52 nafari qiz va 20 nafari 15-17 va 18-20 yoshli o’g’il bolalardir. Tadqiqotning ikkinchi bosqichida o’smirlarning reproduktiv salomatligini o’rganish va muhofaza qilishda qo’llaniladigan asosiy usullarni aniqlash maqsadida oilaviy poliklinikalarning umumiy amaliyot shifokorlari o’rtasida so’rov o’tkazishdan iborat bo’ldi.

Xulosa: Shunday qilib, oilaviy poliklinikada o’smirlarning reproduktiv salomatligiga ta’sir etuvchi omillarni o’rganish sohasidagi umumiy amaliyot shifokorlari faoliyatini optimallashtirish maqsadida valeologik mazmundagi axborotlar hajmini kengaytirish zarur; barcha ta’lim muassasalari uchun shifokorlar, hamshiralar ishtirokida sanitariya madaniyatini oshirish dasturini shakllantirish. Tibbiy hujjatlarni to’ldirishda “axborot texnologiyalaridan foydalangan holda rasmiylashtirilgan tibbiy hujjatlardan (standart shablonlardan) foydalanish kerak.

SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNI ZAMONAVIY TEKSHIRISH USULLARI

Mirsagatova D.X., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 301-guruh

Ilmiy rahbar: Assistent Djabbarova A.M

ToshPTI, Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ kafedrası

Dolzarbliqi. Surunkali obstruktiv bronxit butun jahonda aholi kasallanishi va o’limining

asosiy sabablaridan biri hisoblanib, muhim tibbiy muammodir. Chunki o'tkir bronxitdan farqli ravishda surunkali obstruktiv bronxit ikki yildan kam bo'lmagan muddatda yilda uch oy davomida uzoq davom etadigan nam yo'tal, doimiy kuchayib boruvchi hansirash, jismoniy zoriqishga chidamlilikning pasayishi bilan kechib, yomon oqibatga olib kelishi mumkin. Aholining turli qatlamlari orasida nafas a'zolari kasalliklari orasida o'tkir bronxit 20-30% ni tashkil etsa, surunkali bronxit 70-80%ni, nafas tizimi kasalliklari bo'yicha nogironlikning 50% ni tashkil etadi. Shundan oddiy surunkali bronxit katta yoshli aholi orasida 7.3-21.8% ni, surunkali obstruktiv bronxit 62.7-58.2% ni tashkil qilib, 50-59yoshli erkaklar va 40-49yoshli ayollar orasida ko'proq uchraydi. Yuqoridagilardan kelib chiqib surunkali obstruktiv bronxitni vaqtida aniqlab, davolash va oldini olish maqsadida zamonaviy tekshirish usullaridan foydalanish muhimdir.

Maqsad. Hozirgi vaqtda ko'payib borayotgan o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligini o'z vaqtida tashxislash va o'pka yuragi kabi og'ir asoratlarning oldini olishda zamonaviy tekshirish usullarining ahamiyatini ko'rsatish.

Qo'llanilgan usullar va natijalar. Surunkali obstruktiv bronxitni aniqlashda hozirgi zamon tibbiyotida bemorlarda turli zamonaviy tekshirish usullari qollanilmoqda. Bulardan bronxoskopiya yordamida bronxlar shilliq qavati bevosita ko'riladi, undan aralashma mikrobiologik, sitologik tekshiriladi. Unda asosan yallig'lanish jarayoni qo'zg'atuvchilari aniqlanadi, o'pka rakiga shubha bo'lganda bronxlar shilliq qavatidan biopsiya olinadi. Bronxiolitik sinamalar obstruksiyaning bor yoki yo'qligini, shuningdek, qaysi darajada qaytar yoki qaytmasligini aniqlash, kasallikni oqibatini baholash va dorilarni individual tanlash maqsadida amalga oshiriladi. Pikflumetriya yordamida nafas chiqarishning tezligi aniqlanib, unga asosan bronxial obstruksiyaning kunlik o'zgarishi, uning o'tkazuvchanligi, davo samaradorligi baholanadi. Bu usul boshqa usullardan oddiy va tez bajarish imkoniyati mavjudligi bilan ajralib turadi. Ko'krak qafasi rentgenografiyasida diafragma gumbazining pastga tushishi hamda tekislanishi, harakati chegaralanganligi, o'pka shishi va emfizema belgilari, o'pka raki, sil suyuqlik yeg'ilish holatlari, mavjudligi, og'ir kechishida o'pka arterial gipertenziyasi, ildizining kengayishi, surunkali o'pkali yurak bilan o'ng qorincha gipertrofiyasi va boshqa asoratlari aniqlanadi. Ko'krak qafasi a'zolari kompyuter tomografiyasida bronxoektaz va uning joylashgan joyini erta aniqlash imkonini yaratadi. Surunkali obstruktiv bronxit klinikasini beruvchi boshqa kasalliklarni xususan, o'pka raki, alveolit, sil kabilarni inkor qilish maqsadida qo'llaniladi. Shuningdek, EKG, ExoKG, umumiy qon tahlillari va balg'am tahlillari orqali surunkali obstruktiv bronxitga tashxis qoyish mumkin.

Xulosa. Surunkali obstruktiv bronxit butun organizmga salbiy ta'sir qilishi mumkin. To'g'ri qilingan tashxis va samarali davolash kursi kasallikni bartaraf etish imkonini beradi. Bunga esa zamonaviy tekshirish usullari orqali tez va oson erishish mumkin. Yuqoridagilardan shuni xulosa qilib aytish mumkinki, tibbiyotda zamonaviy tekshirish usullari hozirgi zamon talabidir. Bu usullar orqali kasallikni o'z vaqtida tashxislash va oldini olish imkoniyati mavjuddir.

EXAMINATIONS, TREATMENTS AND ACTIONS OF A PEDIATRICIAN WITH ACUTE ADENOVIRUS CONJUNCTIVITIS IN CHILDREN

**Mirsaidov A., II-pediatric and medical-biological faculty, 313-group
Scientific supervisor: PhD, assistant Pirnazarova G.Z.
TashPMI, Department of Faculty Pediatrics**

Relevance Adenovirus conjunctivitis is a common and bothersome ocular infection that produces a lot of burden on healthcare systems and patients. Since adenoviruses are the ancestors of coronaviruses, the treatment and care of patients requires careful examination and diagnosis. In children, this disease can be more severe and treatment takes more time compared to adults. It is hard to instill drops into the eyes of a squirming, crying child. If the medication stings or burns, it will be even more difficult to administer the next dose and compliance will be poor. Adenovirus conjunctivitis is an acute infectious and inflammatory pathology of the eyes, which is provoked by a special group of viral pathogens - adenoviruses. The disease is often accompanied by fever, an inflammatory process in the mucous membrane of the nasopharynx and symptoms of inflammation of the visual organs. Adenovirus conjunctivitis can affect both an adult and a child of any age. According to many authors, adenovirus conjunctivitis should be treated in parallel with pediatricians, since the organs of the mucous membranes and etc. are damaged and not debugged treatment is required. In recent years, more and more attention has been paid to the treatment of severe forms of adenovirus conjunctivitis and with the right treatment tactics, this disease leaves no complications.

Aim Study of treatment and clinical and diagnostic values at different stages of adenovirus conjunctivitis in children

Materials and methods. 35 preschool and school-age children with adenovirus conjunctivitis were studied, in which changes were detected in the mucous membrane of the throat and with other concomitant symptoms who were treated in the Department of cardiorheumatology of the DCR No. 4 and the clinic of TashPMI. External and internal phenotypic signs, the nature of complaints, as well as indicators of rapid tests for adenovirus were studied.

Research results Manifestations of the clinical picture in children with adenovirus conjunctivitis affect children of any age. Analysis of complaints in patients showed that significantly more complaints were made about high fever, tonsillitis, otitis media, adenoid growths, redness of the eyes and other eye symptoms. During a comprehensive examination of children with adenovirus conjunctiva, they were examined with ophthalmologists. The leading pathologies in this disease are a change in the structure in the eyes and a change in the tonsils. The analysis of phenotypic signs showed that the most characteristic are: palpation of enlarged tonsils, redness in the eyes and fever. During the examination, the ocular anatomical structures, the general condition of the child and other structures were examined. An express test for adenovirus conjunctivitis was also used to confirm the findings.

Conclusions. The regularities characterizing the interrelation of clinical manifestations of diseases and treatment have been established. It was found that with proper treatment of patients, adenovirus conjunctivitis does not leave any complications. And given the fact that the symptoms of adenovirus conjunctivitis are different, it would be correct to assume that treatment varies depending on the forms of the disease. It was found that the disease is treatable in mild forms and all symptoms disappear in a short period of time. But in the acute phase, when blepharitis, cough, tonsillitis and other complaints were detected, treatment required a more thorough and in-depth examination.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕТЧАТКИ У ДЕТЕЙ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЙ

**Мирхошимова Х.М., студент медико-педагогического и лечебного
факультета, 311 - группа**

**Научный руководитель: ассистент Махмудова Д. Т.
ТашПМИ, Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

Актуальность. На протяжении последнего десятилетия периферические витреохориоретинальные дистрофии (ПВХРД) привлекают внимание офтальмологов своей частотой, разнообразием клинических форм, возможностью осложненного характера течения с развитием регматогенной отслойки сетчатки, приводящей к снижению зрения, слабовидению и слепоте. Установлено, что инвалидизация лиц молодого возраста в 4-9 % случаев происходит вследствие отслойки сетчатки при дегенеративных заболеваниях, занимая 2—3 ранговые места среди всех возможных причин потери трудоспособности. При этом абсолютное большинство работ посвящено исследованию периферических дистрофий у больных зрелого возраста, в то время как наибольший интерес с точки зрения их патогенеза представляет изучение частоты, времени возникновения, характера и динамики ПВХРД у детей, подростков и лиц молодого возраста — в период роста глазного яблока и наиболее активного прогрессирования миопии.

Цель. Изучить особенности клинической картины дистрофических изменений сетчатки у детей с миопией.

Материал и методы: под нашим наблюдением в консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ находились 21 (35 глаз) ребенок с миопической рефракцией. Из них 8 (38%) мальчиков, девочек 13 (62%). Всем проводилась визометрия, скиаскопия, прямая и обратная офтальмоскопия, а также, по показаниям, офтальмоскопия с налобным офтальмоскопом Скепенса, биомикроскопия сетчатки с широкоугольными линзами 90,0Д; 60,0 Д и осмотр глазного дна с линзой Гольдмана.

Результаты: При сборе анамнеза были выявлены следующие изменения со стороны соматического статуса: гипотония была выявлена в 4 (19%) случаях, ранее перенесенные закрытые черепно-мозговые травмы в 2 (10%) случаях, последствия перенесенного в раннем возрасте острого нарушения мозгового кровообращения в 2 (10%), железодефицитная анемия в 10 (47%), синдром малых мозговых дисфункций в 7 (33%). Из обследуемых детей миопия слабой степени наблюдалась на 14 (40%) глазах, средней на 10 (29%), высокой на 11 (31%) глазах соответственно. Гиперметропия слабой степени на 4 (36%), средней на 6 (55%), высокой на 1 (9%) глазах соответственно. Астигматизм простой на 3 (10%), сложный на 24 (72%), смешанный на 6 (18%) глазах соответственно. При миопии решетчатая дистрофия наблюдалась на 10 (12%) глазах, инееподобная на 8 (10%), дистрофия «след улитки» на 7 (8,4%), изолированные разрывы сетчатки на 6 (7%), патологическая гиперпигментация на 2 (2,4 %), ретиношизис на 1 (1,2%), «булыжная мостовая» на 1 (1,2%) глазах соответственно.

Выводы. Проведенное обследование показало, что у пациентов с миопией наиболее часто встречается решетчатая дистрофия в 12%, инееподобная в 10% и дистрофия «след улитки» в 8,4% случаев соответственно.

**1-ТИПДАГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРНИНГ
ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Музаппарова Р. 302 -гурух
Олий Ҳамширалик иши факультети
Илмий раҳбар: доцент Ганиева Д.К.**

ТошПТИ, Оилавий шифокорлик №1, жисмоний тарбия, фуқаролар муҳофазаси кафедраси

Долзарблиги. Қандли диабет ҳозирги кунда жаҳон тиббиётининг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Касалликниг ёш чегараларининг сезиларли даражада кенгайиши, кўплаб асоратларнинг ривожланиши, ногиронлик ва ўлимнинг юқори даражаси дунёнинг барча мамлакатларининг миллий соғлиқни сақлаш дастурларида қандли диабетнинг устувор позицияларини истисносиз белгилайди. Бу амбулатор амалиётда ҳам кўп учрайдиган касалликлардир.

Мақсади. 1-типдаги қандли диабетнинг намоён бўлиш даврига ва болани ёшига қараб, 7-17 ёшдаги болалар ва ўсмирларда вазн ва бўй кўрсаткичларини баҳолаш.

Материал ва услублар: Тадқиқотда 1-типдаги қандли диабет бор, 7-17 ёшгача бўлган 79 бола иштирок этди. Назорат гуруҳини 7-17 ёшгача бўлган қандли диабет йўқ болалар ташкил қилди.

Натижалар. 1- типдаги қандли диабет бор, 7-17 ёшгача бўлган барча болаларда ТВИ баланд чиқди ва 36,7% ташкил қилди. Улардан: 43,6% қиз бола ва 56,4% ўғил бола. ТВИ яққол ортиши 15-17 ёшда кузатилди ва 44,4% ташкил қилди. Улардан қандли диабет касаллиги билан 3-йилдан ортиқ касалланган ўсмирлар 88,9% ташкил қилди.

ТВИ пасайиши 19% болаларда кузатилди ва касалликни 3 йилгача бўлган қандли диабет манифестацияси даврида кўпроқ намоён бўлади (53,3%). ТВИ кўрсаткичларини энг ахамиятлий пасайиши 11-14 ёшдаги болаларда аниқланди (22,9%). (44,3%) болалар ва ўсмирларда ТВИ ёшига мос, улардан 48,6% қандли диабет касаллиги давомийлиги 3-йилдан ошмаган. Назорат гуруҳини текширувида ТВИ ортиши 21,4% болаларда аниқланди, ўғил болаларда бу ҳолат икки баровар кўпроқ кузатилди (66,7%). ТВИ пасайиши 6,9% болалар ва ўсмирларда аниқланди, лекин бу ўғил ва қиз болаларда тенг тарқалган. Назорат гуруҳидаги кўп болалар ёшига мос тана вазни индексига эга бўлишган ТВИ– 71,7% (70% қиз бола ва 30% ўғил бола).

Хулоса. Шундай қилиб, болалар популяциясида қандли диабет касаллигини муваффақиятли олдини олиш учун нафақат ривожланган семиришни фаол даволаш зарур, балки хавф гуруҳларида ва жамиятда ортиқча вазин, гиподинамияга қарши курашиш керак.

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА БИЛАК СУЯГИНИНГ ПРОКСИМАЛ ҚИСМИ ЖАРОҲАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Музаффарова М. М., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 402-гуруҳ

Илмий раҳбар: ассистент Нарзиқулов У.К.

ТошПТИ, травматология, ортопедия, болалар травматологияси, ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси

Долзарблиги. Болаларда билак суяги бошчасининг синишларини ташхислаш, даволаш ва тирсак бўғими ҳаракатини қисқа вақт ичида қайта тиклаш ҳозирги вақтгача долзарблигини йўқотгани йўқ. Бу жароҳатларни даволашга ва тирсак бўғими ҳаракатини жароҳатдан сўнг қайта тиклашга қаратилган кўпгина даволаш усуллари мавжуд бўлишига қарамадан ижобий натижаларга эришиш болалар травматологлари олдида муаммолигича қолмоқда.

Мақсад. Болаларда билак суягини проксимал қисми жароҳатларини даволаш ва тирсак бўғими ҳаракатини қайта тиклашда ижобий натижаларга эришиш.

Материал ва услублар. ТошПММИ клиникасининг травматология ва ортопедия бўлимида 2018 йилдан 2022 йилгача билак суягининг проксимал қисми жароҳатлари билан 4 ёшдан 18 ёшгача даволаниб чиққан 147 бемор болаларнинг касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Булардан 12 беморда билак суяги бошчасининг синишлари кузатилган бўлса, қолган 135 беморларда, билак суягининг бошчасининг эпифизеолизи, остеоэпифизеолизи ва бўйин қисмини синишлари кузатилди. Жароҳат олган 12 бемордан 11 беморда билак суягининг бошчаси синишида суяк бўлақларининг силжимаган ҳолати кузатилган бўлса, 1 беморда эса суяк бўлақларининг силжиши билан кечган.

Натижалар. Билак суягини проксимал қисми синишларида ҳозирги вақтгача қўлланилиб келинаётган анъанавий усулда, яъни гипс боғлам қўйиб даволаш қўшгина ҳолатларда салбий натижалар билан бирга, тирсак бўғими ҳаракатини эрта бошлашга монелик қилмоқда ва бу ўз навбатида тирсак бўғими ҳаракатларини тўлиқ тикланмаслигига, болаларни ногирон бўлиб қолишига олиб келмоқда. Буларни ҳисобга олган ҳолда, 2018 йилдан бошлаб травматология бўлимида болаларда билак суяги синишларини даволашда ва тирсак бўғимини қайта тиклашда қўлланиладиган клиникамизда яратилган функционал шинани амалиётга тадбиқ этдик ва билак суягининг проксимал қисми жароҳатларида 76 беморларнинг даволаш жараёнида қўлладик.

Агар билак суягининг бошчаси синиб силжиган бўлса, олдин умумий оғриқсизлантириш остида репозиция ўтказилиб, бармоқ асосларидан елканнинг юқори қисмигача ўрта физиологик ҳолатда гипс боғлам қўйилади. Жароҳатдан 5 – 6 кун ўтиб, шишлар қайтиб, оғриқлар қолгач гипс боғлам ечилиб, функционал шина тақилади ва пассив ҳаракатлар амалга оширилади. Функционал шина 15-16 кундан сўнг ечилгач, тирсак бўғими функциясини тиклашнинг иккинчи босқичига ўтилади, яъни физиотерапия муолажалари буюрилади.

Хулоса.

1. Болаларда билак суяги бошчасининг синишларини даволашда ва тирсак бўғими ҳаракатини эрта тиклашда қўлланилган функционал шина ижобий натижаларга олиб келади.

2. Бу усулда даволаш муолажалари стационар даволаш кунларининг қисқаришига замин яратади ва билак суягини проксимал қисми жароҳатлардан сўнг келиб чиқадиган асоратларидан: тирсак бўғимининг ёзувчи-букувчи, ротацион контрактуралари олдини олади.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ШОКЕ.

Музаффарова М.М., медико-педагогический и лечебный факультет,

402-группа направление медико-педагогическое дело.

Научный руководитель: доцент Носиров Т.К.

Кафедра судебной медицины и медицинского права

Актуальность: острое нарушение функции почек является одним из существенных признаков шока любой этиологии. Структурные основы нарушение почечной функции при шоке изучены недостаточно.

Цель исследования: выявление особенностей поражения почек в зависимости от

этиологии и методов лечения шока, изучение морфогенеза острой почечной недостаточности (ОПН), развивается вследствие пролонгирования терминальных состояний.

Материал и методы: сообщение основано на исследовании почек от 196 больных, умерших от различных патологических процессов, осложнившихся шоком и ишемической нефропатией: тяжелая сочетанная травма – 39 наблюдений, миоренальный синдром – 26, кровопотеря – 16, ожоги – 24, тяжелые операции – 28, экзогенные интоксикации – 30, патология различных сроков беременности, криминальный аборт – 21, инфаркт миокарда и другие критические состояния – 12 случаев.

При морфологическом исследовании были использованы обычные гистологические исследования с окраской препаратов общеориентировочным методом – гематоксилин-эозином и по методу Ван-Гизона.

Результаты исследования: морфологическими исследованиями были обнаружены нарушения микроциркуляции, очаговые поражения клубочков и тубулоэпителиальные повреждения. В клубочках при травматическом и гломерулярном шоке наблюдалось малокровие гломерулярных капилляров, а при бактериальном шоке некоторых отравлениях – гломерулотромбоз субэпителиальные отложения фибрина. При ожоговом шоке отмечалось резкое расширение и полнокровие гломерулярных капилляров, эритростызы и признаки острого внутрисосудистого гемолиза.

Наиболее ранние изменения обнаруживались в нефроцитах проксимальных канальцев почек. Выявляются очаговая или диффузная вакуольная дистрофия нефроцитов.

Выраженные грубые повреждения нефроцитов наблюдались при сочетаниях шока с мио- и гемоглобинурией, а при отравлениях веществами и нефротоксическим эффектом развивалось терминальное состояние. При экзотоксическом шоке обнаруживались признаки токсических нефрозов.

Выводы: 1. Нарушение функции почек при шоке имеет структурную основу.

2. Для возникновения острой почечной недостаточности требуется воздействие нескольких факторов: шоковые расстройства гемодинамики, нефротоксический эффект, массивная мио- и гемоглобинурия и другие

РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ

**Муминов Р.Х., факультет II Педиатрический и медицинской
биологии, 619 группа**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Азизова Р.А.
ТашПМИ, Кафедра Семейная медицина №2, клиническая
фармакология**

Актуальность: Ежегодно, во всем мире среди населения различного возраста отмечается регистрация более 100 миллионов случаев бронхо – легочными заболеваниями, таким как: острый, рецидивирующий и хронический бронхит, пневмонии. По статистическим данным высокий рост заболевания пневмонии отмечается среди детей дошкольного и школьного возраста, но и у взрослого населения.

Цель исследования: Большое значение имеет проведение рациональной фармакотерапии при заболеваниях бронхо-легочной системы, определение эффективности и обеспечение безопасности проводимой терапии у детей.

Материалы и методы исследования: Изучены 12 истории болезни детей, в возрасте от 1,5 года до 5 лет, лечившихся в пульмонологическом отделении клиники ТашПМИ с диагнозом острая пневмония, различной локализации. Полученные данные статистически обработаны информативным методом.

Большинство больных детей поступают в клинику на 3- 4 день заболевания после амбулаторного симптоматического лечения по месту жительства. В отделении, учитывая участие микроорганизмов при развитии пневмонии у детей, в основном, проведено этиотропная терапия антибиотиками из цефалоспоринового ряда цефтриаксон в соответствующей дозе. Для проведения патогенетической и симптоматической терапии при повышении температуры тела литическая смесь препаратами раствора но-шпы и димедрола на растворе 0,9% раствора натрия хлорида внутри/венно в соответствующей дозе, соответственно, хотя по последним литературным данным жаропонижающие препараты не назначают, так как, это может затруднить оценку эффективности лечения и исключения составляют предрасположенность к фебрильным судорогам. В лечении учитывая тяжесть состояния был назначен из группы стронидных противовоспалительных средств дексаметазон в соответствующей дозе.

Результаты исследования : Анализ проводимой фармакотерапии в историях болезни у больных детей показали, что у больных детей были сопутствующие заболевания при патологии пневмонии и они составляют: с острым тонзиллитом 8%, катаральный ринофарингит наблюдался у 17% больных, гнойный риносинусит- у 8%; лямблиоз у 17%; больные с сопутствующей TORCh инфекцией составили 8%; а дети с сопутствующей железодефицитной анемией составили 33%. В листах назначениях полипрогмазии не отмечается. Путь введения препаратов в основном, парентеральное (80%). В фармакотерапию на ряду включены препараты основного заболевания со стандарта лечения антигистаминные препараты с курсом лечения 2- 3 дня - димедрол – 80% , нош-па – 65% , Вит С 5 % на растворе натрия хлора 0,9 % в/в в возрастной дозе,

Выводы: Учитывая литературные данные и анализ фармакотерапии по историям болезни при пневмонии у детей можно рекомендовать, для оценки эффективности проведенной фармакотерапии необходимо перед выпиской проводить клинко-лабораторные исследования, которое может подтвердить в действительности о выздоровлении пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОПУТСТВУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ

**Муминова А.Б., Медико-педагогический и Лечебный факультет,
409-группа**

**Научный руководитель: ассистент Газиева Х.Ш.
ТашПМИ, кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Введение: Значительное увеличение частоты остеоартрита (ОА) обусловлено прежде всего быстрым старением популяций и пандемией ожирения, поэтому ОА в настоящее время становится одной из основных проблем здравоохранения практически

во всех странах. Встречаемость ОА в популяциях может достигнуть 57%, причем существенно увеличиваются и затраты на лечение. Болезни костно-мышечной системы, где большую долю составляют больные с ОА, являются 3-й по частоте причиной инвалидизации населения, вслед за сердечно - сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и онкологической патологией.

Цели исследования описать распространенность коморбидности и взаимосвязь между коморбидностью (количество заболеваемости, тяжесть и наличие конкретных заболеваний) и ограничениями активности и боли у пациентов с коленным или тазобедренным суставами. ОА с использованием комплексной инвентаризации сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы исследования: Было проведено поперечное когортное исследование, в которое были включены 72 пациентов с остеоартритом тазобедренного или коленного сустава. Помимо демографических и клинических данных, с помощью анкет и тестов была собрана информация о сопутствующих заболеваниях, ограничениях в деятельности (WOMAC, SF-36 и тест на ходьбу по времени) и боли (ВАШ). Статистический анализ включал статистику Бонферони, а также были изучены критерии Стьюдента и односторонний дисперсионный анализ.

Результаты: пациенты с остеоартритом (ОА) часто страдают сопутствующими заболеваниями. Пациенты с ОА имеют значительно более высокий риск развития коморбидности, чем пациенты без ОА. Исследования, посвященные коморбидности при ОА, показали, что наряду с ОА можно обнаружить хронические состояния, такие как гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, респираторные заболевания и диабет. Средний балл для физического функционирования составил 45,15 (sd = 21,62) и 61,01 (sd = 17,76) для области физического функционирования WOMAC (диапазон 0–100). Среднее количество секунд для теста ходьбы на 10 метров на время составило 10,36 (sd = 4,11). Средняя оценка боли составила 4,81 (sd = 2,56) по ВАШ. Почти все пациенты (98,6%) страдали одним или несколькими сопутствующими заболеваниями, а 84,4% исследуемой популяции страдали одним или несколькими сопутствующими заболеваниями средней или тяжелой степени. Наиболее распространенными состояниями в этой популяции ОА были сердечные заболевания (54%), заболевания глаз, ушей, носа, горла и гортани (96,1%), урогенитальные заболевания (44,4%) и эндокринные заболевания и заболевания обмена веществ (46%).

Заключение: Таким образом коморбидность составляла лишь небольшой процент дисперсии и поэтому не может рассматриваться как единственный важный аспект у пациентов, который может способствовать ограничению активности и боли. Ожидается, что другие аспекты, связанные со старением, такие как физические нарушения (радиологические изменения, сила мышц и диапазон движений) и когнитивные нарушения, а также социальные сети и психосоциальные переменные, будут играть важную роль в ограничении активности и боли у пациентов с тазобедренным или коленным ОА. Необходимы более научные знания о влиянии этих факторов, и эти аспекты следует уточнить в дальнейших исследованиях. Это исследование подчеркивает важность сопутствующей патологии в реабилитации пациентов с остеоартрита бедра или колена. Практикующие врачи должны знать о взаимосвязи коморбидности с функциональными проблемами у пациентов с ОА.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ

ЧЕЛЮСТИ

**Муминова Ш.Р., 516-группа, факультет II педиатрии и
медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Якубова З.А.
ТашПМИ, кафедра неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность: Деятельность головного мозга в условиях хронической недостаточности кровоснабжения само по себе является агрессивным фактором приводящие к различным повреждениям. Учитывая это можно предполагать, что при хронической ишемии головного мозга запускается комплекс адаптационно компенсаторных механизмов, направленных на приспособление к имеющимся условиям существования.

Цель исследования: Исследовать состояние гемодинамики головного мозга у детей с деформациями нижней челюсти с помощью методом ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных сосудов.

Материал и методы: Для оценки состояние головного мозга, иногда достаточно просто исследовать сосуды шеи при помощи ультразвука. Ведь поскольку для полноценной работы центральной нервной системы необходимо хорошее кровоснабжение. Для исследования гемодинамики головного мозга мы выбрали метод ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных сосудов. Количество детей составляло 27, из них 12 (44,4%) мальчики и 15 (55,5%) девочки. Возраст детей от 3-10 лет. Исследования проводилось в ТГСИ совместно с Республиканского диагностического центра городе Ташкент.

Результаты: По результатам исследовании у детей деформациями нижней челюсти отмечалось нарушения центральной гемодинамики, нарушения в виде изменения скорости кровотока в бассейне а. vertebralis, bazillaris, carotis externa et interna, supratrochlearis с пораженной стороны. Снижения ЛСК по позвоночной артерии и выраженная усиления ЛСК по надблоковой артерии-(37%), выраженная усиления ЛСК по надблоковой артерии-(24%), снижения ЛСК по всем сонным артериям и по позвоночной артериям- (15%), умеренная усиления ЛСК по всем сонным артериям и снижения ЛСК по позвоночной артериям-(24%).

Вывод: Результаты исследовании показали, что деформации нижней челюсти грубо влияют на кровоснабжение головного мозга и приводят к хроническим нарушениям гемодинамики, которые приводят к нарушению микроциркуляции. Исходя из этого важно проводить раннюю диагностику гемодинамических нарушений у детей с деформациями челюсти и своевременно корректировать нарушения в раннем периоде.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ.

Муратбаев.А.П., 517-группа.

Научный руководитель: Ережепов Б.Б.

Кафедра стоматологии Медицинского института Каракалпакстана

Актуальность. Данные социальных и медицинских исследований свидетельствуют

о неблагоприятных тенденциях в состоянии здоровья человека, в том числе и здоровья стоматологического. Сохранение стоматологического здоровья определяет не только нормальное функционирование зубочелюстной системы и всего организма, но и является базовым фактором качества жизни человека. В настоящее время все критерии стоматологического здоровья основываются на показателях стоматологической заболеваемости, анализ которой проводится на основании данных эпидемиологического стоматологического обследования населения. При этом учитываются различные факторы (природные, промышленные, социальные и другие), влияющие на распространенность и характер стоматологической патологии.

Территория Аральского региона рассматривается как регион с практически трансформированной окружающей средой, испытывающей разнокачественные антропогенные нагрузки. Практически все среды обитания (атмосферный воздух, вода, почва), продукты питания в отдельных районах Аральского региона загрязнены вредными веществами, т.е. население подвергается сочетанному воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Разумеется, что в ситуации экологической напряженности формируется далеко не идеальное здоровье детей. На данном фоне существенный интерес представляет изучение состояния зубочелюстной системы у детей, постоянно проживающих в зонах экологического неблагополучия.

Цель и задача. Сравнительный анализ некоторых характеристик зубочелюстной системы у детей, проживающих в населенных пунктах Каракалпакстана с различной экологической обстановкой, для совершенствования системы мероприятий по профилактике и лечению зубочелюстных аномалий.

Определить морфометрические параметры зубов, зубных рядов, челюстей у детей 12-ти лет, проживающих в населенных пунктах Каракалпакстана с различной экологической обстановкой.

Материалы и методы. Анализ результатов эпидемиологического обследования свидетельствовал, что в возрасте 6-7-ми лет наибольшее количество аномалий зубочелюстная система регистрировалось у детей Муйнакского района (75,0% случаев; $\chi^2=11,4$, $p<0,01$), наименьшее – у детей Кунград(51,6%). У детей г. Нукус этого возраста частота зубочелюстная аномалия составляла 57,1%, ($\chi^2=0,5$, $p>0,05$ и $\chi^2=2,9$, $p>0,05$, соответственно). Наблюдалась неблагоприятная тенденция к росту частоты отклонений в формировании зубочелюстная система у детей всех регионов с возрастом. Наибольшие показатели отмечались у 12-ти летних детей, проживающих в Муйнакском районе (82,8%; $\chi^2=6,8$, $p<0,01$) и в г. Нукус (73,7%; $\chi^2=1,8$, $p>0,05$).

После ортодонтического лечения у детей второй группы в обеих подгруппах произошла нормализация трансверзальных размеров зубных дуг до показателей средней индивидуальной нормы. Произошла нормализация длины переднего отрезка зубного ряда как на верхней, так и на нижней челюсти. Разработанный комплекс оказал более выраженное воздействие на ширину ($p<0,01$) и длину ($p<0,05$) апикального базиса нижней челюсти детей второй группы основной подгруппы, чем традиционный метод ($p<0,05$).

Средние значения стоматологического эстетического индекса у детей, проживающих в населенных пунктах с различной экологической обстановкой, из обследования и анализа показателей определили, что у детей из всех экологически неблагоприятных населенных пунктов значения изучаемого показателя выше, чем у детей из г. Нукуса. Однако статистически значимое отличие показателя от контрольного значения зарегистрировано лишь в г. Муйнак.

Таким образом, проанализировав распространенность и тяжесть аномалий зубочелюстная система у детей, проживающих на различных по экологической

обстановке территориях Каракалпакстана, можно сделать следующие обобщения.

Вывод. Распространенность зубочелюстных аномалий у детского населения регионов Аральского региона с низким и очень низким уровнем экологического потенциала выше, чем в рекреационном регионе, и составляет у 6-7-летних детей в Муйнакском районе 75,0% ($p < 0,01$), в г. Нукус – 57,1% ($p > 0,05$). В структуре зубочелюстных аномалий доминируют аномалии зубных рядов, а именно: их сужение и укорочение, дистальная окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ АНТИБИОТИКОВ, ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ

**Муродуллаева Ш., факультет II Педиатрический и медицинской
биологии, 619 группа**

**Руководитель: к.м.н., ассистент Азизова Р.А.
ТашПМИ, Кафедра Семейная медицина №2, клиническая
фармакология**

Актуальность: В настоящее время во всех направлениях современной педиатрии разрабатываются рациональные методы лечения, учитывая что фармацевтическая промышленность с каждым годом также разрабатывает новые лекарственные средства. Актуальным вопросом является выбор безопасной фармакотерапии для организма подрастающего нового поколения, с учетом этиологии и патогенеза пневмонии.

Цель исследования: проследить эффективность фармакотерапии при пневмониях у 10 больных в возрасте 1-7 лет, находящихся в отделении пульмонологии, и сравнить ее с данными литературы.

Материалы и результаты. Нами были выбраны 10 истории стационарных больных, из них у 3 –х больных диагноз бронхопневмония и у 7 – больных пневмония срене тяжелое состоянии. Больные получали 80-90% препаратов парентерально. Основной антибактериальной терапией были препараты цефалоспоринового ряда 2-3 поколения, в том числе 70% цефтриаксон и 30% цефазалин, все антибиотики вводили парентерально. С целью усиления антибактериального лечения у 30% больных назначен – Метрогил парентерально. Дексамитазон использовался для снятия отека при бронхиальной обструкции. Всем пациентам были проведены клиничко-лабораторные исследования и бак посев мокроты для определения чувствительности к антибиотикам При пневмонии. Повышенная чувствительность выявлена к следующим антибиотикам : цефотаксиму, цефуроксиму, бензилпенициллину, ампициллину, сульбактаму, фосфомицину, рефампицину, оксациллину. Инфекция характеризуется воспалительным ответом на инвазию микроорганизмами на организм человека разного возраста а также и у детей.

Выводы : Таким образом, результаты наших исследований показали:

Зачастую допускаются в фармакотерапии выбор препаратов из цефалоспоринов 3-его поколения и выбирается парентеральный путь их введения. В проведении лечения врач - педиатр должен мягкосердечно подбирать пути введения и выбирать менее травматичные пути введения лекарственных средств с щадящим режимом, которое предотвращают травму после парентерального введения и отрицательное её влияние на растущий организм маленького пациента.

ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИЧЕСКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЯХ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

Мусаева Б. И., факультет I-Педиатрии и народной медицины, 619-группа

**Научный руководитель: ассистент Муминова Д. А.,
ТашПМИ, Кафедра Госпитальная педиатрия №1, народная медицина**

Актуальность. У детей множество заболеваний и патологических состояний сопровождаются рвотой. Наиболее частые причины рвоты у детей – это заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), как функциональные, так и органические. Рвоту также могут вызывать как врожденные пороки метаболизма, так и эндокринные нарушения. Следовательно, рвота у детей является междисциплинарной проблемой, требует индивидуального подхода для определения этиопатогенеза и тактики введения. Основной трудностью, с которой приходится сталкиваться практически врачам педиатрам, является точная дифференцировка причин, вызвавших симптом рвоты и тошноты.

Цель. Изучить характеристику и клиническо-лабораторные показатели рецидивирующей рвоты при различных нозологиях у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. В исследование были включены 45 больных детей с симптомом рецидивирующей рвоты. Верификация клинических диагнозов проводилась на основе клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования включающих: клиническо-anamnesticheskie методы, биохимический анализ крови, УЗИ исследование, ЭФГДС, рентген-контрастный метод исследования ЖКТ.

Результат. Симптом рецидивирующей рвоты у детей дошкольного возраста независимо от пола больных встречается наиболее часто при функциональных и органических заболеваниях желудочно-кишечного тракта (83,5%), при нарушении обмена веществ – в 14,2% и при патологии центральной системы – в 2,27% случаев. Особенностью рвоты при заболеваниях ЖКТ является достаточный объем, наличие примесей слизи и желчи, связь с приемом пищи и сочетание с другими диспептическими явлениями. Рвота центрального генеза и при метаболических нарушениях не зависит от приема пищи, многократная и сопровождается неврологической симптоматикой. При сахарном диабете рвота явилась дебютом заболевания в 55% случаев (11 детей), признаком декомпенсации уже имеющегося сахарного диабета в остальных 45% случаев.

Вывод. При дифференциальной диагностике симптома рецидивирующей рвоты значимыми являются частота, характер, содержимое рвотных масс, зависимость от приема пищи и наличие сопутствующей симптоматики.

Ключевые слова. Рвота, тошнота, заболевания желудочно-кишечного тракта, Синдром рецидивирующей рвоты.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ РОГОВИЦЫ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ

Муслимбеков М.Б., магистр 2 года обучения

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Искандарова М.А.
ТашПМИ, Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии**

Актуальность. В настоящее время заболевание переднего отрезка глазного яблока занимает ведущее место в практике врача-офтальмолога. Нозологически спектр выявляемой патологии достаточно разнообразен. Ведущее место занимают воспалительные процессы глаз и травматические поражения. Примерно 90% поврежденных глаз носит характер микротравм и тупых травм, ожоги составляют 8%, проникающие ранения-2% от всех случаев, из которых на долю роговицы приходится 74-80%. Повреждения органа зрения, как вследствие самой этой травмы, так и под влиянием сопутствующих осложнений, приводят к серьезным нарушениям глаза и поэтому имеют высокий удельный вес в этиологии слепоты и инвалидности. Высокая частота случаев травматизма органа зрения у детей свидетельствует о необходимости поиска новых путей повышения эффективности их комплексного лечения. Наиболее перспективными направлениями решения этой проблемы являются внедрение новых методов диагностики, а также раннего патогенетически направленного лечения.

Цель. Анализ эффективности результатов лечения детей с повреждениями роговицы путем использования комплексной терапии с применением препарата ХИЛО-Кеа и офтальмологического витаминизированного геля «ВитА-Пос» с витамином А.

Материалы и методы: материалами для проведения данного исследования послужили результаты наблюдений и данные историй болезни 10 детей в возрасте от 5-15 лет, находившихся на лечении в офтальмологическом отделении клиники ТашПМИ по поводу повреждений роговицы в 2021-2022 годах. Всем пациентам проводилось полное диагностическое обследование, которое включало тщательный сбор анамнеза и жалоб, визиометрию, биомикроскопию, рефрактометрию, определение чувствительности роговицы, кератопахиметрию и флюородиагностические тесты.

Результаты: Результаты проведенного анализа показали, что при повреждениях роговицы у детей различного генеза проведение на раннем этапе лечения этих повреждений комплексной медикаментозной терапии, включающей в себя как традиционное этиологическое лечение, так и применение препарата ХИЛО-Кеа, содержащего гиалуронат натрия 1 mg/ml, декспантенола 20 mg/ml, кислота лимонная безводная, натрия цитрат, вода для инъекций, обладающего способностью увлажнения поверхности роговицы, усиления процессов её регенерации и эпителизации, а также офтальмологического витаминизированного геля «ВитА-Пос», содержащего ретинола пальмитат 250 ME, который является компонентом естественной слезной пленки, значительно повышает эффективность лечения детей с повреждениями роговицы и позволяет в достаточно серьезной степени снизить риск развития осложнений, характерных для этих травм.

Выводы.

1. При патологиях роговицы различного генеза у детей наиболее эффективным является комплексный подход к лечению, включающий как традиционные, так и современные методы и средства лечения этих повреждений.

2. Применение препарата ХИЛО-Кеа, содержащего гиалуронат натрия и декспантенола, и офтальмологического витаминизированного геля «ВитА-Пос», содержащего витамин А, при лечении повреждений роговицы различного генеза у детей способствует увлажнению поверхности роговицы, усилению процессов её регенерации и эпителизации, что значительно повышает эффективность проводимой терапии.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ

Мухамедов Кобилбек, студент 201 группы лечебного факультета

Махкамова Дилдора, студентка 503 группы лечебного факультета
Научный руководитель: Ахмадалиева Н. О., доцент, д.м.н.
Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Проблема питания сегодня актуальна для всех слоев населения, в том числе для учащихся всех уровней образования. Известно, что состояние здоровья населения непосредственно связано с нарушением принципов рационального питания.

Цель - дать гигиеническую оценку современного фактического питания студентов Ташкентской медицинской академии (ТМА), Ташкентском университете информационных технологий (ТУИТ), Ташкентском государственном педагогическом университете имени Низами (ТГПУ).

Материалы и методы. Проведен опрос-анкетирование 150 студентов 3х исследуемых вузов. Средний возраст респондентов составил $23 \pm 1,5$ года, 60 % респондентов составили девушки и, соответственно 40 % - юноши.

Результаты проведенного исследования показали, что примерно одинаковое количество опрошенных студентов во всех вузах считают свое питание рациональным (40-50%), но студенты-медики оказались более осторожными в определении качества своего питания (30%), тогда как в ТУИТ и ТГПУ в 2-2,3 раза меньшее количество респондентов смогли негативно определить качество своего питания. О недостаточном понимании рациональности питания студентов свидетельствует и более широкое распространение среди них нежелательных пищевых предпочтений. Жирную пищу в ТУИТ предпочитают 44% опрошенных, ТГПУ – 36% в ТМА – 40%; острую и соленую пищу также более часто используют студенты ТУИТ. И еще более респондентов (70%) предпочитают употреблять фаст-фуды и кофе. Также нами выявлено, что в рационе у большого количества студентов мало молочных продуктов, овощей и фруктов. Согласно полученным данным, 87% студентов принимают пищу три и более раз в день, но есть такие студенты (13%), которые принимающие пищу только 1-2 раза в день. А также ежедневное потребление пищи в одно и тоже время не соблюдается режиму питания. Не имеет такой возможности абсолютное большинство студентов - 45%, а 10 % опрошенных не считают соблюдение режима питания важным. Основными причинами нерационального питания опрошенных являются: дефицит времени (59%), ограниченные материальные возможности (30%), отсутствие желания (11-14%), нехватка информации - 8%. Также было выявлено, что небольшое количество студентов, в основном девушки, время от времени используют различные диеты. На следующем этапе нами проведен анализ адекватности питания студентов. С помощью таблиц химического состава пищевых продуктов рассчитывались содержание в суточном рационе белков, жиров, углеводов. Соотношение основных пищевых веществ – белков, жиров и углеводов - должно быть в среднем 1:1,2: 4,6 или 1:1:4 (СанПиН 0007-20). Результаты наших исследований показали, что соотношение белков, жиров и углеводов в рационах питания студентов не соответствует требованиям нормы. Выявлено, что количество белков и жиров повышено и у девушек, и у юношей, а содержание углеводов меньше нормы. Пища должна быть правильно распределена на приемы с учетом сезона года. Так, в прохладный сезон года на завтрак должно приходиться 30-35%, на обед – 35-45%, на ужин – 25-30% от суточной калорийности. Калорийность питания студентов мужского пола составил 2956 ± 153 ккал, а у девушек 2139 ± 169 ккал (по СанПиНу норма мужчины - 2450 ккал, женщины - 2000 ккал).

Заключение. Результаты проведенного исследования показали, что у половины опрошенных респондентов питание не соответствует гигиеническим нормам. Суточный рацион должен обеспечивать физиологические потребности организма в пищевых веществах и энергии в зависимости от пола, возраста, характера трудовой

деятельности.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

Мухаммаджонова С. С., студент медико-педагогического и лечебного факультета, 317 группы

Научный руководитель: ассистент Норматова К.Ю.

ТашПМИ, семейного врачевания №2, клиническая фармакология

Актуальность: на сегодняшний день заболевания нижних дыхательных путей продолжают оставаться актуальной проблемой здравоохранения в связи с их высокой распространенностью и имеют не только медицинские, но и серьезные социально-экономические последствия. В структуре инфекционных заболеваний у детей заболевания нижних дыхательных путей сохраняют первое место и составляют около 70%.

Цель работы: изучить применение и рациональности антибактериальных средств при заболеваниях нижних дыхательных путей у детей.

Материалы и методы: Материалом исследования послужили 30 историй болезней детей в возрасте 1-15 лет с диагнозом “острая внебольничная пневмония, неосложнённая форма”, находившихся на стационарном лечении в 1-детском отделении клиники ТашПМИ в 2021 году. А методом исследования послужил ретроспективный анализ историй болезней. Из истории болезней проанализированы лекарственные средства, использованные с целью антибактериальной терапии, продолжительность антибактериальной терапии, частота использования антибактериальной терапии в виде монотерапии или в комбинированном виде, уровень рациональности использования комбинированной терапии.

Результаты: С целью антибактериальной терапии в подавляющем большинстве случаев использовали антибиотики группы цефалоспоринов, и среди них первое место занимает цефтриаксон, а пронидазол (группа метронидазол) по частоте использования занимает 2-е место. Проведенные анализы показывают отсутствие показаний к применению антибактериальной терапии в виде комбинации. Антибактериальная терапия в виде комбинации цефалоспорины (цефтриаксон, цефотаксим) + пронидазол целесообразно использовать при сопутствующей анаэробной инфекции и при осложненных формах пневмоний (при подозрении на аспирацию).

Выводы: 1. С целью антибактериальной терапии у детей с острой внебольничной пневмонией в большинстве случаев использовались антибиотики группы цефалоспоринов. 2. Средняя продолжительность антибактериальной терапии у детей с острой внебольничной пневмонией составило 6,5 дней. 3. При фармакотерапии детей с нижних дыхательных путей антибактериальные препараты в основном использовались в виде монотерапии. 4. В фармакотерапии острой нижних дыхательных путей у детей в большинстве случаев встречались нерациональные и не обоснованные комбинации антибактериальных средств.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE CLINICAL AND ECONOMIC EFFICIENCY OF DIFFERENT METHODS OF HEMOSTASIS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Mukhammadsolikh Sh.B., master's student of 2nd course
Scientific supervisor: PhD. Rakhimov O.U.
TashPMI, Department of Surgical Diseases

Relevance of the problem. In modern hepatobiliary surgery, one of the most important issues requiring new approaches to solving is reliable and non-traumatic hemostasis and bilistasis, on which the favorable course of the postoperative period largely depends. The issue of hemostasis in bleeding from the bed of the gallbladder has not yet been finally resolved. The problem requires new solutions, as well as to reduce postoperative complications, to reduce the rate of deaths.

Purpose of the study. Conducting a clinical and economic analysis of various methods of hemostasis after laparoscopic cholecystectomy.

Material and methods. The results of observation of 200 patients operated on for acute cholecystitis are presented. The first (main) group included 80 patients in whom a hemostatic sponge "Gemogubka" was used for the purpose of hemostasis in the gallbladder bed. In the control group, in 101 patients, the final hemostasis in the area of the gallbladder bed was achieved using monopolar coagulation. The comparison group included 19 patients in whom a hemostatic sponge "SPONGOSTANTM STANDART" was used for the purpose of hemostasis. Pharmacoeconomic analysis was carried out according to the "cost/effectiveness" criterion, in accordance with the methods of pharmacoeconomic studies and the standard for conducting clinical and economic studies.

Results. The calculation was carried out for each of the alternative treatment regimens, the calculation results are presented as costs per unit of efficiency according to the formula: $CEA = DC/Ef$, where CEA is the cost-effectiveness ratio; DC - direct costs; Ef is the effectiveness of treatment. The unit of effectiveness was the percentage of patients with no relapses and complications in the postoperative period: drain flotation followed by its loss from the bile ducts, which necessitated repeated external drainage under ultrasound control, was interpreted as a relapse.

For each of the considered medical technologies, an indicator of the cost-effectiveness ratio was determined, while the formula was used: $CEA = Cost / Eff$, where CEA is the ratio indicator; Cost - direct costs; Eff - efficiency of medical technology application. The calculation of the cost-effectiveness ratio (CEA - cost effectiveness analysis) was carried out when performing laparoscopic cholecystectomy using a hemostatic sponge "Gemogubka" (CEA 1): $CEA 1 = 1,265,345 / 83,8 = 15099,58$ (sum per unit of efficiency). Cost-effectiveness ratio for laparoscopic cholecystectomy using electrocoagulation in the control group (CEA 2): $CEA2 = 1,587,282 / 75 = 21163,76$ (sum per efficiency unit). The indicator of cost-effectiveness ratio when performing laparoscopic cholecystectomy using the hemostatic sponge "SPONGOSTANTM STANDART" in the comparison group (CEA 3): $CEA 3 = 1,731,786 / 78,6 = 22032,90$ (sum per efficiency unit).

Conclusions. Thus, the results of the pharmacoeconomic analysis prove that the use of the new hemostatic sponge "Gemogubka", in comparison with electrocoagulation and the SPONGOSTANTM STANDART preparation, is clearly dominant in terms of the cost-effectiveness ratio. In comparison with the drug-analogue of foreign production and electrocoagulation, "Gemogubka" showed the best therapeutic efficacy and the lowest value of the "cost-effectiveness" parameter. From the point of view of the "budget impact" analysis, the use of a new hemostatic sponge "Gemogubka" was accompanied by net savings in the budget of the healthcare system.

ОСОБЕННОСТИ МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ С АРТИФАКИЕЙ

Назаркулов М. А., факультет I педиатрии и народной медицины,
413-группа

Научный руководитель: PhD, ассистент Нарзуллаева Д. У.
ТашПМИ, Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. В последние годы улучшение методов оптической реабилитации детей с врожденными катарактами значительно повысило эффективность функциональных и анатомических результатов операций по удалению катаракты. Исследования последних лет свидетельствуют о превалировании миопической рефракции у детей при артифакции, что значительно снижает функциональные результаты лечения, и может быть показанием для замены ИОЛ.

Цель. Изучить показатели рефракции у детей, с предрасположенностью к миопии, после имплантации ИОЛ

Материал и методы: под нашим наблюдением в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института находились 43 (66 глаз) пациента с врожденными катарактами. У всех пациентов в процессе обследования были собраны данные анамнеза, а также проведены клинко-офтальмологические исследования, свидетельствующие о предрасположенности детей к миопии до имплантации ИОЛ. Детям проводилась экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией сферо-сферических моноблочных мягких ИОЛ AcrysofiQ, Acrysof (Alcon). Расчет преломляющей силы ИОЛ проводился по формуле SRKII с учетом возрастной гипокоррекции.

Результаты: В I-группе сила имплантируемых ИОЛ находилась в пределах от (+)17,5 до (+)32,5^D. При этом отдаленные показатели рефракции составили: миопия (-)2,0-(-)3,5^D в 75%, в том числе миопический простой астигматизм в 8,3%, возрастная гиперметропия в 25% случаях соответственно. У детей (29,16%) с изначально выявленной предрасположенностью к близорукости, в 16,6% случаях после имплантации ИОЛ диагностирована миопия. В II -группе сила ИОЛ была в диапазоне от (+)16,0 до (+)28,0^D. Исследования рефракции у детей в этой группе выявили следующие показатели: миопия (-)1,0- (-)2,25^D в 69,5%, в том числе простой миопический астигматизм в 13%, возрастная гиперметропия в 21,7% и эмметропия в 8,6% случаях соответственно. Предрасположенность к близорукости у данной группы детей была выявлена в 30,4% случаях, из них в 13,04 % случаях отмечена миопия. В III группе размах преломляющей силы ИОЛ находился от (+)15,0 до (+)23,0^D. Миопическая рефракция была (-) 0,5 - (-)1,5^D в 52,6%, смешанный астигматизм в 21%, эмметропическая рефракция в 26,3% случаях. Предрасположенность к миопии отмечена в 26,3% случаях, из них близорукость выявлена в 15,7% случаях. Проведенный анализ показал, что из всех обследованных 43 детей (66 глаз) в 32% случаях была выявлена предрасположенность к миопии. У пациентов с риском развития близорукости, миопия проявилась в 64,2% случаях после имплантации ИОЛ. Миопическая рефракция при артифакции выявлена во всех трёх возрастных группах. При этом её наибольший процент отмечен у детей от 1 до 4 лет. В трёх группах близорукость выявлялась и у детей без предрасположенности к ней.

Выводы. Развитие миопической рефракции при артифакции, возможно, объясняется не только запланированными ошибками рефракции, связанными с возрастом ребенка или параметрами парного глаза, потерей аккомодации и неожиданными погрешностями рефракции из-за неточностей в методике биометрии, но и с риском развития миопии.

БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО – ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ У ДЕТЕЙ.

Назаркулова Ш.У., магистр 3 курса по специальности - офтальмология

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. Хамраева Л.С.
ТашПМИ, Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

Актуальность. Повреждения орбиты занимают от 2 до 8% среди всей патологии органа зрения, из них у детей они составляют 0,9%. У маленьких пациентов из числа всех травм лица переломы стенок орбиты занимают 23%. На протяжении многих десятилетий внимание офтальмологов было сосредоточено на изучении воспалительных заболеваний орбиты. Это объясняется высокой частотой встречаемости данной патологии среди различных воспалительных заболеваний орбиты – 20%, тяжестью течения заболеваний, высоким риском слепоты у 52%, летального исхода – 29%.

Цель. Изучить результаты лечения детей с заболеваниями орбиты (травмы и воспаления) с учетом балльной оценки клинико – офтальмологических показателей (БОКОП).

Материал и методы: Нами обследованы 40 больных ретро- и проспективно в возрасте от 0 до 18 лет с заболеваниями орбиты, находившихся на лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ за период с 2010 по 2021 годы. Мальчиков 27 (67,5%), девочек 13 (32,5%). Дети были разделены на группы: I группа 23 ребенка с травмами орбиты (контузия орбиты без и с переломами стенок, проникающие ранения орбиты без и с внедрением инородного тела), II - 17 пациентов с воспалительными заболеваниями орбиты (абсцесс, киста, флегмона орбиты, этмоидо-орбитальный свищ). Для определения тяжести заболеваний и эффективности лечения нами была предложена БОКОП. Выраженность признаков оценивалась в 2, 4 и 6 баллов соответственно, его отсутствие в 0 баллов. В I группе 65% пациентов получали комбинированное (консервативное и хирургическое) лечение, 35% - только консервативное. Во II группе комбинированное лечение получили 59%, консервативное - 41%.

Результаты: Травмы орбиты чаще встречались летом и весной. Воспалительные заболевания орбиты чаще наблюдались осенью и зимой. Эффективность лечения согласно предложенной нами БОКОП выявила достоверное снижение количественных показателей клинических симптомов после лечения (I группа: $10,5 \pm 0,23$ баллов до лечения, $2,17 \pm 0,12$ - после лечения ($P \leq 0,001$)), 2 группа: $11,3 \pm 0,36$ баллов до лечения, $2,3 \pm 0,22$ - после лечения ($P \leq 0,001$). Зрительные функции улучшились на 63% в I группе, на 24% во II группе.

Выводы. Предложенная БОКОП позволила объективно оценить высокую эффективность лечения детей с травмами и воспалительными процессами в орбите.

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА У ДЕТЕЙ

**Назаров С.У., I-педиатрии и народной медицины, 413-группа
Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.**

ТашПМИ, Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Сочетание травматических изменений хрусталика при проникающих ранениях определяют основные черты клиники травматической катаракты и ее последствий, как в виде анатомических изменений глазного яблока, так и его функций. Это указывает на необходимость изучения патогенетических механизмов раневого процесса в каждом конкретном случае и на основании этого разрабатывать лечебные и реабилитационные мероприятия.

Цель. Изучение характера и клинических особенностей травматической катаракты после проникающих ее ранений.

Материалы и методы: Материалом для исследования служили результаты комплексного обследования 12 детей, получивших различные травматические повреждения глаз. Исследования проводились в глазном отделении клиники ТашПМИ.

Все больные с травматическими поражениями глаз получали стационарное лечение. Всем больным проводились стандартные офтальмологические методы исследования: визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, а также специальные: рентгенография орбиты, АВ сканирование глаз, УБМ.

Результаты: Среди обследованного контингента детей мальчиков было 8 а девочек – 4 , что указывало на высокий риск развития катаракты у мальчиков из-за специфики их поведения и играми.

Особо часто встречающимися травмирующими факторами глаз у детей являются стрелы и камни , под воздействием которых страдает глаз ребенка.

Среди форм поражения хрусталика при травмах глазного яблока превалирует набухающая катаракта, которая сопровождается быстроразвивающимся обскурационным косоглазием, вторичной глаукомой и факогенным увеитом

Травмы глаза с развитием катаракты приводят к значительному снижению зрительных функций. Так, предметное зрение отсутствовало у 7 пациентов, острота зрения в пределах 0.01-0.04 наблюдали у 4 пациентов, острота зрения в пределах 0,1 было лишь у одного пациента.

Выводы.: таким образом, сочетание травматических изменений хрусталика и окружающих структур глаза при проникающих ранениях определяют основные черты клиники травматической катаракты и ее последствий, как в виде анатомических изменений глазного яблока, так и его функций. Это указывает на необходимость тщательного изучения патогенетических изменений глаза при раневом процессе с целью разработки лечебных и реабилитационных мероприятий.

ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПРОГРАММИРОВАНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА

**Назарова Маъмура Зариповна, 446 группа лечебного факультета
Камариддинзода Аминабону, 201 группа факультета менеджмента
здравоохранения**

**Научный руководитель: доцент Гарифулина Лиля Маратовна
Кафедра педиатрии лечебного факультета СамГМУ**

Несмотря на известный факт, что основная причина ожирения – это дисбаланс между расходом и потреблением энергии, в последние годы появилось много новых научных данных, свидетельствующих о ранних истоках ожирения, связанных с теорией

перинатального программирования метаболизма в первые 1000 дней жизни ребенка. В связи с выше перечисленным перед нами была поставлена цель исследования: определить факторы риска метаболических нарушений у детей с ожирением и артериальной гипертензией (АГ) соответственно теориям раннего программирования.

Материалы и методы. Было обследовано 55 детей с экзогенно-конституциональным ожирением и артериальной гипертензией. Дети были разделены по наличию абдоминального (висцерального) ожирения и наличию АГ. В I группе было 17 человек (16,83%) с равномерным типом ожирения. Во II группу вошли 38 детей с АО, у 20 из них было нормальное АД (IIА группа) и у 18 детей подтвержденный диагноз АГ (IIБ группа). Группу сравнения составили 20 детей, не имеющих ожирения. При обследовании детей был применен специальный вопросник.

Результаты исследования. Согласно теории перинатального программирования метаболизма масса тела при рождении является важным фактором риска развития ожирения и артериальной гипертензии. Так у 26 (47,7%) детей общей выборки больных вес при рождении находился в пределах нормы ($3334,5 \pm 378,2$ г), одна треть детей имела вес 2500 гр и ниже 15 (27,2%), что в среднем составило ($2103,6 \pm 309,3$ г), при этом следует отметить, что данный контингент детей был рожден в нормальные сроки гестации (37-40 недель). При этом у $\frac{1}{4}$ детей (14 детей 25,4%) с ожирением имели избыточную массу тела при рождении более 4000 гр, показатели которой в среднем составило ($4323,6 \pm 209,4$ г). В группе детей с равномерным типом ожирения средняя масса тела при рождении составила ($3266,3 \pm 145,4$) г, тогда как у детей с абдоминальным ожирением и с нормальным АД средняя масса тела колебалась ($2226,7 \pm 184,1$ г). В группе детей с АО и АГ были различные параметры, так как в этой группе наблюдались случаи рождения детей как с массой тела выше 4000 гр, так и с массой тела ниже 2500 гр, нормальных показателей массы тела при рождении выявлено не было, при этом средний показатель веса при рождении составил ($3359,2 \pm 528,4$). По данным авторов в соответствии теории большое значение в развитии ожирения является динамика нарастания массы тела и роста в первые 2 года жизни ребенка. Было выявлено, что у 50,9% (28) выборки детей с ожирением наблюдалось значительная тенденции к быстрому росту и накоплению избыточной массы тела. Так средняя масса тела у них составила $13560,3 \pm 125,2$ гр, что характеризовало массу тела как избыточную ($SDS \geq +2$ до $+3$) при росте $82,4 \pm 2,1$ см, тогда как в контрольной группе средняя масса детей находилась в пределах $104300,8 \pm 108,2$ гр. При сравнительном анализе групп выявлено, что в наибольшие показатели по прибавке массы тела наблюдались в группе детей с АО. Так средняя масса тела у детей в 2Б группе в возрасте 1 год составила $13980,3 \pm 101,5$ гр, при росте $82,1 \pm 0,9$ см и ИМТ $21,2 \pm 0,2$ кг/м², ($SDS \geq +3$), что было достоверно больше по отношению детей с равномерным типом ожирения ($P < 0,01$). **Выводы.** большое значение в развитии ожирения у детей в дальнейшем имела масса тела при рождении. Было выявлено, что у детей с АО и АГ наблюдался значительный скачок в прибавке массы тела и роста, что согласуется с теорией раннего программирования нарушений метаболизма в развитии ожирения у детей.

Показатели функции внешнего дыхания и школа здорового образа жизни для детей с избыточным весом и их родителей
Назарова Ш, Рахимбердиева Д, 606 группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Агзамова Ш.А.
Кафедра семейного врачевания №1, ФВ, ГО ТашПМИ

Актуальность. ВОЗ определило ожирение как новую хроническую неинфекционную «эпидемию» 21 века. Ожирение является одной из существующих в республике проблем, поскольку из 31 млн. жителей страны 5 млн. составляют дети школьного возраста, и укрепление их здоровья является важным приоритетным направлением (9ое совещание Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением, Ахмедова Д.И., COSI., 2016 г.) государственной политики.

Цель исследования. Изучить эффективность «школы здорового образа жизни для детей с избыточным весом и их родителей».

Материал и методы исследования. Для достижения цели были обследованы 40 детей с избыточным весом (основная группа) и 11 с нормальным весом (контрольная группа) в возрасте от 7 до 11 лет. Анализ проведенного опросника режима дня и питания показал, что у большинства опрошенных детей основной группы имеются отклонения от здорового образа жизни. В целом имеет место нерациональное построение режима дня, питание не соответствует потребностям детей данной возрастной группы. На основании полученных данных была разработана и организована «Школа здорового образа жизни для детей с избыточным весом и их родителей» на базе семейной поликлиники 54 Юнусабадского района. Основными задачами обучения было: формирование медицинской мотивации на длительное оздоровление, постепенное снижение массы тела и устойчивое удержание веса, изменение привычек питания и образа жизни, повышение личной ответственности за свое здоровье. Программа данной школы включала 6 занятий, каждое из которых рассчитано на 40 минут. Занятия проводились 2 раза в неделю в течение 3 недель. Каждое занятие состояло из нескольких 10-12-минутных лекций по теме, после которых проводилось интерактивное обсуждение с обязательным участием детей и их родителей или ролевые игры по прослушанной теме. Особое внимание уделялось необходимости повышения двигательной активности, при этом объяснялись основные правила тренировок у детей с избыточной массой тела. Дети основной и контрольной групп посещали занятия по ЛФК при семейной поликлинике № 54. Занятия проводились по 10 дней в два курса инструктором по ЛФК. Катамнестическое наблюдение проводили через 2 месяца после посещения «Школы..»

Результаты исследования. Установлено, что у детей с избыточным весом наблюдалось снижение веса, улучшение показателей респираторной системы (по показателям пикфлоуметрии и функциональных проб Штанге и Генча). Снижение ИМТ было отмечено на $2,4 \pm 0,2$ кг/м². В клинике снизилась частота головных болей на 35,7%, боли в области сердца наблюдались у 11,9% детей с избыточным весом, что почти в 3,4 раза ниже, чем до проведения «Школы ..». Одышка при физической нагрузке снизилась на 28,6%, ощущение сердцебиения в покое на 19,1%. Показатели пикфлоуметрии достигли контрольных значений и отличались от показателей до проведения «Школы ...» и занятий ЛФК.

Выводы. Хороший и удовлетворительный результат имели 85,0% детей с избыточным весом после проведения «Школы ...». 6 семей не смогли справиться с ситуацией, и дети продолжили прибавку в весе в среднем на $4,1 \pm 2,5\%$. Таким образом, эффективность посещения «Школы здорового образа жизни для детей с избыточным весом и их родителей» составила 85,0%. Неудовлетворительный результат отмечался у 15,0% детей.

**БОЛАЛАРДА ГИПОСПАДИЯНИ ДАВОЛАШНИНГ УСУЛИНИ
ТАНЛАШ**

Нарзуллаева М.Х., Тиббий педагогика ва даволаш факультети,

601-гурух
Илмий раҳбар: доцент Хотамов Х.Н.
ТошПТИ, Факультет болалар хирургия кафедраси

Долзарблиги. Гипоспадия туғма касаллик ҳисобланиб, ҳар 150-200 ўғил туғилган чақалоқдан 1 тасида кузатилади. Шунга биноан бу норасоликни жарроҳлик йўли билан бартараф этиш ханузгача кўпгина олимларнинг диққат - эътиборида бўлиб келмоқда.

Ҳозирда гипоспадияни бартараф этишда Дюплей-Савченко, Ландерар-Русаков ва шу каби кўп босқичли операция усуллари тарихий аҳамиятга эга бўлиб қолди. Уларнинг ўрнини Horton-Devine, Duckett, Hodgson, Agar, каби бир босқичли операция усуллари эгаллади. Эндиликда ушбу норасоликни бартараф этиш учун бир босқичда бажариладиган жарроҳлик усуллари муваффақият билан адо этилмоқда Бироқ ушбу бир босқичли операциялар ҳам асоратлардан ҳоли эмас. Неоуретра стриктураси, уретра-тери фистуласи, неоуретра ретракцияси, олатнинг қайтадан эгилиб қолиши мана шу асоратлардан ҳисобланиб, бу асоратлар 17,5 % дан 40% гача учрамоқда.

Мақсад. Гипоспадиянинг қайси шакли бўлишидан қатъий назар бир босқичда ҳамда бир хил усулда бажариладиган жарроҳлик амалини қўллаб, маҳаллий даволашни такомиллаштирган ҳолда, асоратларни кескин камайтириш.

Материал ва услублар: ТошПМИ клиникасида 2000-2021 йилларда 123 та бемор гипоспадия билан даволанди. Беморлар икки гуруҳга бўлинди. 1 гуруҳ 63 бемор анъанавий усулда даволанди ва 2 гуруҳ, 60 нафар бола таклиф этилаётган яъни маҳаллий даволаш усулида даволанди.

Натижалар: 1 гуруҳдаги беморлар анъанавий усулди балапениал неоуретропластика операция бажарилди ва анъанавий усулда маҳаллий даво утқазилди, ушбу гуруҳдаги 63 бемордан 11 тасида уретра-тери оқмаси ҳосил бўлди бу 17,4%ни ташкил қилди.

2 гуруҳдаги беморларни операциядан кейинги даврда таклиф этилаётган усул яъни жароҳат майдонини антиоксидант Дибунолнинг 0,02%ли сувдаги эритмаси билан ишлов берилди, ва ушбу гуруҳдаги 60 нафар бемордан 6 тасида уретра-тери оқмаси ҳосил бўлди, бу эса 6,6%ни ташкил этди.

Таклиф этилаётган усулда даволанган беморларда маҳаллий регенерация кучайиши ҳисобига жароҳат битиши тезлашиши ҳисобига койка кунлари 15-16 кундан 8-10 кунгача тушди, асоратлар эса 17,4% дан 6,6%гача камайтирилди.

Хулосалар.

1. Гипоспадиянинг бир босқичли балапениал неоуретропластика операциясидан кейинги даврда неоуретрага пешоб нисбатан тушиб туриши, тери детритлари ва қон лахталари тўпланиб қолиб, кейинчалик унга инфекция қўшилганидан йиринглаши натижасида чокнинг нозикроқ жойидан тешиб чиқади ва 17,4% ҳолларда уретра-тери фистуласи ҳосил бўлади.

2. Балапениал неоуретропластика операциясидан кейинги даврда неоуретрани антисептиклар ва антиоксидант дибунол эритмаси билан ювиш, кислороднинг юқори реакцион шакларининг охириги маҳсулоти бўлган ЭМДАни 1,8 баробар, АБЮРКШни 2,1 марта НБЮРКШни 1,4маратоба камайтириб ППХ нинг эса, аксинча, 1,2 марта кўпайиши эвазига маҳаллий тўқимада регенерацияни кучайтирди. Натижада УТФ содир бўлиши 2,6 баравар камайди.

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТАХ У ДЕТЕЙ**

**Нарзуллаева Н.Б., I-педиатрический факультет и народная
медицина, 310-группа**

**Научный руководитель: ассистент Икрамова Д.Т.
ТашПМИ, Кафедра факультетской педиатрии**

Актуальность. В связи с проведением первичной и вторичной профилактики острой ревматической лихорадки повсеместно снизилась заболеваемость данной патологии. Однако, следует отметить, что острая ревматическая лихорадка встречается у детей на фоне хронического тонзиллофарингита. Этиологической причиной хронического тонзиллофарингита в 30-50% случаев является стрептококковая инфекция.

Цель исследования. Изучение особенностей клинических проявлений поражения нервной системы при хроническом тонзиллофарингите для оптимизации ранней диагностики острой ревматической лихорадки.

Материалы и методы. Исследованием были охвачены 61 пациент в возрасте от 5 до 16 лет с установленным диагнозом хронического тонзиллофарингита. При обследовании применялись лабораторные и инструментальные методы исследования для исключения острой ревматической лихорадки: общий анализ крови, определение белков острой фазы воспаления, антитела к стрептококку, бактериальный посев из слизистой носа и зева, ЭКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ и другие.

Результаты. В клинической картине наблюдались: (1) кардиальный синдром (кардиалгии при обострении и вне обострения, сердцебиение, одышка, функциональный непостоянный систолический шум) у 55 пациентов (90%); (2) астено-вегетативный синдром (головная боль, общая слабость, повышенная раздражительность, потливость, неустойчивость настроения, ипохондрия) у 59 детей (97%). У 11 пациентов (18%) помимо астенического синдрома отмечались нервные тики в виде произвольных подергиваний мышц лица, шеи и конечностей. Результаты ЭЭГ указывали на функциональный характер изменений. Применение терапии, направленной на ликвидацию воспалительного процесса носоглотки, коррекции физических нагрузок, назначения ноотропных средств, препаратов кальция и витаминов группы В, Д, С, способствовало исчезновению клинической симптоматики. По завершению курса лечения было рекомендовано проведение сезонной профилактики острой ревматической лихорадки.

Выводы. Хронический тонзиллофарингит может способствовать развитию острой ревматической лихорадки у детей. При обострении хронического тонзиллофарингита помимо функциональных нарушений со стороны сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, могут наблюдаться нервные тики, которые исчезают на фоне лечения основного заболевания. Отсутствие правильно проводимой первичной профилактики способствует развитию острой ревматической лихорадки с преобладанием признаков нейроревматизма.

**ОПЕРАЦИЯ ДАН КЕЙ ИНГИ АНАЛ ИНКОНТИНЕНЦИЯ НИНГ
РЕАБИЛИТАЦИЯ СИ**

**Нарзуллаева М.Х., Тиббий педагогика ва даволаш факультети,
601-гурух**

**Илмий раҳбар: т.ф.н., доцент Теребаев Б.А.
ТошПТИ, Факультет болалар хирургия кафедраси**

Долзарблик. Аноректал соха ва йўғон ичакда бажарилган операциялардан кейинги нажас тутолмаслик хозирги кунда долзарб муаммолардан бўлиб адабиётлардаги маълумотларга кўра 30% дан 50% гача кузатилади. Аслида бу муаммонинг асл мохияти эмас, энг асосийси бемор боланинг жамиятдан ажралиб қолиши, тенгдошлари томонидан масхара қилиниши ва баъзи холатларда суицид холатларига олиб келиши каби салбий оқибатлардир. Бу ўз навбатида патологиянинг нақадар долзарблигини англатади.

Мақсад. Болаларда операциядан кейинги анал инконтиненция натижасини яхшилаш.

Материал ва услублар: ТошПТИ клиникаси режали хирургия бўлимида аноректал мальформация бўйича оралик ва қорин оралик проктопластика операцияси амалга оширилган 279 та беморларнинг реабилитация натижалари тахлил қилинди. Беморлар 2 гуруҳга ажратиб ўрганилди. 1-гуруҳ 151 та бемор (2015-2017 йиллар) реабилитация тўлиқ амалга оширилмаган ёки режа асосида қилинмаган, баъзи холатларда умуман бажарилмаган. 2-гуруҳ 136 та бемор (2018-2022 йиллар) ишлаб чиқилган реабилитация баённомаси асосида реабилитация чора тадбирлари тўлиқ назорат остида амалга оширилган.

Натижа ва тахлиллар. Анал сфинктерлар ва дефекация мушакларининг тўлиқ анатомио-функционал холатини баҳолашда энг маъқул усул бу сфинктерометриядир. 106 та беморларда сфинктерометрия текшириши амалга оширилди. Шундан 47 та 1-гуруҳга ва 59 та 2 – гуруҳга тегишли. Ўз навбатида хар иккала гуруҳдаги беморларда монометрия кўрсаткичлари ўрганилди.

1-даража нажас тутолмаслик иккала гуруҳ орасида монометрик кўрсаткичларда айтарлик даражада фарқ аниқланмади. 2-даража нажас тутолмасликда 1-гуруҳдаги тинч ва қисқарган холатдаги монометрик кўрсаткичлари 2-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан сезиларли даражада паст кўрсаткичлар аниқланди. 3-даража аниқланган беморларда ўтказилган сфинктерометрия натижалари тахлилида аниқландики, ОПП бажарилган 14 та беморларда 2-гуруҳда яхши натижа аниқланди, ҚОПП бажарилган 13 та беморларда иккала гуруҳдаям нормага нисбатан паст кўрсаткич аниқланди.

Wexner шкаласи бўйича сўровнома ўтказилганда 1-даража нажас тутолмаслик бўлган 19 та беморларда ўртача 9,4 балл аниқланган бўлса 2-гуруҳдаги 23 та беморларга реабилитацион даво тўғри олиб борилиши оқибатида ўртача 5,5 балл кузатилди. 2-даражали нажас тутолмаслик мавжуд бўлган 37 та беморларнинг 1-гуруҳдаги 17 тасида ўртача 13,7 балл, 2-гуруҳдаги 20 та беморларда 8,1 балл. Ва ниҳоят 3-даража нажас тутолмаслик аниқланган 27 та беморларнинг 1-гуруҳдаги 11 та беморларда ўртача 15,3 балл ва 2-гуруҳдаги 16 та беморларда 12,3 балл қайд этилди.

Хулоса. Шундай қилиб, узоқ ва яқин давр натижаларига асосланган холда биз шу фикрга келдикки, реабилитация чора тадбирлари бемор болага ташхис қўйилиши билан бошланиши лозим. Хар бир беморга индивидуал ёндошган холда радикал операцияни қайси ёшда қилиш лозим деган саволга аниқлик киритиш мақсадга мувофиқ.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ОРБИТЫ

**Насимова Д.Ф., студент медико-педагогического и лечебного
факультета 509-группа**

Научный руководитель: ассистент Бобоха Л. Ю.

ТашПМИ, Кафедры офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Повреждения органа зрения являются одной из основных причин слепоты и инвалидности. Проблема лечения больных с травмой органа зрения актуальна в связи с частотой встречаемости, тяжестью клинических проявлений и исходов. Особенно неблагоприятны по течению травмы, сопровождающиеся кровоизлияниями в стекловидное тело, переднюю камеру глаза с блоком угла передней камеры, разрывы глазного яблока, а также проникающие ранения глазного яблока и орбиты. Нередки случаи, приводящие к анатомической гибели глаза. По данным Гундоровой Р. А. (2007 г.), доля детской глазной травмы составляет 10–20 % в общей структуре глазного травматизма. У детей травматизм связан с началом школьной жизни, изучением предметов школьного обихода, бытовыми предметами, писчими инструментами, ножницами и проч. Характерен широкий полиморфизм травм органа зрения.

Цель. Изучить особенности ведения детей с инородным телом орбиты на примере клинического случая.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники ТашПМИ находился больной К-в, 10 лет с диагнозом OS – Контузия глазного яблока средней степени тяжести. Ссадина кожи верхнего века. Реактивный конъюнктивит. Инородное тело орбиты (в наружно-нижнем сегменте). Пациенту были проведено комплексное офтальмологическое обследование: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, эхобиометрия, а также рентгенограмма орбиты, МСКТ орбиты, консультация узких специалистов (педиатра, ЛОР врача, травматолога, нейрохирурга и челюстно-лицевого хирурга).

Результаты и обсуждение. Со слов больного и его матери ребенок наткнулся на ветку дерева. Обратились в клинику ТашПМИ в экстренном порядке. Объективно: OD – без патологии. OS имеется ссадина верхнего века, отек верхнего и нижнего века и височной области, увеличивающийся в динамике. Глазное яблоко нормальных размеров, обильное гнойное отделяемое. Гиперемия конъюнктивы век. Смешанная инъекция сосудов склеры. Роговица прозрачная. Передняя камера средняя, влага прозрачная. Зрачок в центре, округлой формы, черного цвета, реакция на свет сохранена. Хрусталик прозрачный. С глазного дна розовый рефлекс. Т п/п в норме. Глазное дно: OS–ДЗН округлой формы, бледно-розового цвета, незначительная ступенчатость в верхне-внутреннем сегменте, в остальных сегментах границы четкие, ход и калибр сосудов не изменен. МСКТ орбиты и придаточный пазух носа: МСКТ признаки костно-травматических изменений не выявлено. Рентгеногегативное инородное тело в левой орбите. Пациенту была проведена операция совместно с челюстно-лицевым хирургом: OS – Отсроченная ПХО и ревизия раны конъюнктивы наружного угла век, нижняя орбитотомия, удаление инородного тела из орбиты (кусочек дерева) под КЭТН в экстренно-отсроченном порядке. В момент выписки: OS – отек век в динамике значительно уменьшился. На нижнем веке рана на коже заживает чисто, швы состоятельные. Девиация (+) 10-15°. Андерация 1,0. Незначительное ограничение движения глаза кнаружи. Конъюнктивальная п/о рана адаптирована, швы состоятельные. Роговицы прозрачная. Передняя камера средняя, средняя, влага прозрачная. Зрачок в центре, округлой формы, черного цвета, реакция на свет сохранена. Хрусталик прозрачный. С глазного дна розовый рефлекс. Т п/п в норме.

Вывод. Пациентам с инородным телом орбиты необходимо проводить полное обследование включающее обязательное проведение МСКТ орбиты и придаточный пазух носа и консультации таких узких специалистов как челюстно-лицевого хирурга и

нейрохирурга.

РОЛЬ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

**Насимова Н.О., медико-педагогический и лечебный факультет,
417-группа**

Научный руководитель: асс. Мирзаева У.З.

ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией

Актуальность проблемы. Пандемия COVID-19, вызванная штаммом коронавируса SARS-CoV-2, распространилась по всему миру с декабря 2019 года. Одной из проблем, мешающих остановить пандемию заболевания, является отсутствие доказательств, показывающих эффективные фармакологические препараты и методы лечения для снижения уровня вирусной инфекции и смертности от COVID-19 [1].

Витамин D₃ — объект пристального внимания ученых. Проведено свыше 80 000 исследований, посвященных его влиянию на здоровье в целом и на иммунитет в частности. Витамин D₃ способствует повышению сопротивляемости организма внешним негативным факторам. Его прием важен в период сезонных простуд, а особенно – во время пандемии. Влиянию витамина D₃ на течение заболевания коронавирусом посвящено исследование американских ученых, которое появилось в открытом доступе 2 апреля 2020 года. В нем подтверждается, что D₃ снижает вероятность заражения инфекциями дыхательных путей, включая COVID-19 (2). Предпосылками к изучению роли витамина D₃ при COVID-19 послужили предположения, что люди с низким содержанием витамина D в сыворотке могут иметь более высокий риск заражения COVID-19 или более тяжёлое течение заболевания (3). Этому способствовали результаты нескольких метаанализов, продемонстрировавших снижение риска острых респираторных инфекций у лиц, принимающих витамин D. Предполагаемый механизм заключается в том, что витамин D₃ может подавлять выработку цитокинов (IL-2, IL-6, TNFα и др.) и тем самым снижать интенсивность цитокинового шторма (4).

Заключение: Анализ литературы показывает, что применение витамина D₃ может быть эффективным, доступным и хорошо переносимым лечением COVID-19, частота которого продолжает неуклонно расти и для которого в настоящее время нет лечения.

Необходимы дальнейшие исследования, для подтверждения, может ли введение витамина D₃ вовремя или непосредственно перед инфекцией улучшить или предотвратить COVID-19

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ И УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.

Насырова Д.А., 607 группа факультета медицинской педагогики

Научный руководитель: доцент Гарифулина Лиля Маратовна

Кафедра педиатрии лечебного факультета СамГМУ

На современном этапе относительно недавним и мало разработанным вопросом является взаимосвязь ожирения и метаболизма костной ткани, в первую очередь с позиции обеспеченности витамином D. Все имеющиеся данные по этой проблеме противоречивы, немногочисленны и выполнены в основном в основной популяции

пациентов. В связи с этим мы поставили перед собой **цель:** изучить особенности формирования остеопенических расстройств при дефиците витамина Д на фоне ожирения и избыточной массы тела у детей.

Материал и методы исследования: проведено обследование 42 детей с избыточной массой тела и ожирением. Все дети на основании определения индекса массы тела (ИМТ, кг/м²) в соответствии с полом и возрастом были распределены на 3 группы. I группа 15 детей с избытком массы (SDS +1,0 до +2,0). II группа 15 детей с ожирением I-II степени (SDS от +2,0 до \geq +3), III группу составили 12 детей с III степенью ожирения (SDS $<$ +3,0) Группу сравнения составили 30 детей (SDS -1,0 до +1,0) (13,17 \pm 0,19 лет). Определение 25(ОН)D проводили хемилюминесцентным методом с использованием наборов и калибраторов фирмы «Roche Diagnostics». Определение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) дистального отдела костей предплечья проводилось на ультразвуковом денситометре с педиатрической базой (Omnisense 7000, Израиль)

Результаты исследования: Распределение по степени обеспеченности витамином D по группам детей с избыточной массой тела и ожирением, показало достоверное преобладание частоты детей с дефицитом витамина D в группе детей с ожирением по сравнению с контрольной. Так, частота детей с дефицитом витамина D составила значительное количество детей 10 (83,3%; $p < 0,05$ по сравнению с 1 и 2 группой) в группе с ожирением III степени, тогда как в группе с ожирением II степени дефицит витамин D составил 10 (66,7%), в группе детей с избыточной массой тела 7 (46,7%). Остальную часть в обследуемой выборке детей составили дети с недостаточностью 25(ОН)D сыворотки, при этом детей с нормальным уровнем 25(ОН)D сыворотки во 2 и 3 группе не наблюдалось, в I группе составило 3 (20%), а в контрольной 10 (33,3%). Так, при исследовании минеральной плотности крови при помощи ультразвуковой денситометрии в сравнительном аспекте выявлено, что у 3 (20%) детей с избыточной массой тела значения Z-score находились в пределах до -1SD, у 7 (46,7%) ребенка показатели находились в пределах показателя Z-score от -1SD до -2,5 SD, что характеризовало у них наличие остеопении и у 5 (33,3%) детей Z-score находился выше -2,5 SD, что расценивалось как остеопороз ($p < 0,01$ по сравнению с контролем). В группе детей с ожирением I и II степени наблюдалось преобладание детей с остеопорозом, что составило 9 (60%) ($p < 0,05$ по сравнению с контролем), у 5 (33,3%) как в группе с избыточной массой тела наблюдалась остеопения ($p > 0,5$ по сравнению с контролем), и всего у 1 ребенка (6,7%) минеральная плотность костей находилась в пределах нормы ($p > 0,5$ по сравнению с контролем). У детей с ожирением III степени частота детей с остеопорозом была максимальной 9 (75%) ($p < 0,01$ по сравнению с контролем), остальное количество 3 (25%) составили дети с остеопенией ($p < 0,05$ по сравнению с контролем).

Выводы: в результате проведенного исследования получены данные, свидетельствующие о низкой обеспеченности витамином D детей школьного возраста, при этом случаи дефицита сывороточного 25(ОН)D наблюдались во всех группах наблюдения: независимо от массы тела, степени выраженности ожирения и половой принадлежности.

ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВПС

Ниёзалиева Х.С., магистр 2 курса

Научный руководитель: доцент Юнусова Р.Т.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Проблема снижения летальности и улучшения прогноза жизни младенцев с врождёнными пороками сердца и сосудов во многом определяется своевременностью кардиохирургического лечения детей (Forrester M.B., 2004; Ким А.И. с соавт., 2003; Ильин В.Н. с соавт., 2005; Бокерия Л.А. с соавт., 2008). Успехи детской кардиохирургии последних десятилетий позволили выполнять первичную радикальную коррекцию врождённых пороков сердца в периоде новорожденности и в раннем грудном возрасте за счёт совершенствования искусственного кровообращения (ИК), перфузии, хирургической техники, внедрения малоинвазивных и эндоваскулярных методов, улучшения пренатальной и ранней постнатальной диагностики.

Цель исследования. Изучить особенности течения пневмонии в зависимости от характера гемодинамических нарушений и выраженности системной воспалительной реакции у младенцев с врождёнными пороками сердца для оптимизации тактики диагностики и терапии.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в течение 2020-2022 гг., на кафедре Госпитальной педиатрии №2, кардиоревматологической клиники ТашПМИ проведено обследование 20 детей с ВПС, госпитализированных по поводу стационарного лечения.

Результаты исследования. У младенцев с ВПС и пневмонией проанализированы особенности течения пневмонии в зависимости от формы инфильтративных изменений, гемодинамических характеристик врождённых пороков сердца, степени артериальной гипоксемии и легочной гипертензии, выраженности системной воспалительной реакции; установлено отсутствие различий в тяжести течения пневмонии, выраженности системной воспалительной реакции, частоте осложнений и летального исхода у младенцев с «бледными» и «цианотическими» врождёнными пороками как при альвеолярном, так и при интерстициальном виде инфильтративных изменений; показана высокая диагностическая информативность метода КТ для исключения очагово-инфильтративных изменений в легких на фоне гиперволемии малого круга кровообращения

Выводы. Исходы пневмоний определяются не только качеством диагностики и адекватностью терапии, но и наличием модифицирующих и утяжеляющих ее течение факторов, среди которых ВПС, безусловно являются одним из наиболее важных

ВЛИЯНИЕ ТИМПАНОПЛАСТИКИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

**Ниёзов Д.А., магистр 2-курса
Научный руководитель- PhD., Нурмухамедова Ф.Б.
ТашПМИ, кафедра оториноларингологии, детской
оториноларингологии и стоматологии**

Качество жизни, связанное со здоровьем на сегодняшний день, является важным параметром. Для того чтобы определить успешность хирургического вмешательства, необходимо как улучшения объективно измеряемых параметров, так и важно дополнение их улучшением качества жизни пациента.

Цель работы - изучить с помощью опросника SOMOT-15 уровень качества жизни пациентов до и после проведения тимпаноластики при хронических гнойных средних отитах.

Материал и методы: Нами было опрошено 60 пациентов с диагнозом ХГСО. Опросник включает в себя 16 вопросов, которые подразделены на 3 основные группы. 1-ая группа вопросов включает в себя вопросы по оценке ушных симптомов (ES-ears symptoms), 2-ая группа вопросов оценивает слуховую функцию пациента (HF-hearing function) и 3-я группа — это вопросы, оценивающие психологическое состояние пациентов (MH-mental health). Сбор данных производился проспективно до и после тимпаноластики, а также через 1 год. Всем пациентам была проведена операция - тимпаноластика. В большинстве случаев разрез был сделан ретроаурикулярный с тимпаномеатальным лоскутом. Для реконструкции барабанной перепонки мы использовали фасцию височной кости.

Результаты: Нами были изучены 60 пациентов (24 мужчин, 36 женщин). У 46 (76,7%) пациентов противоположное (неоперированное ухо) было здоровое. У 3 пациентов ранее оперировали противоположное ухо по поводу хронического гнойного мезотимпанита, (состояние после радикальной операции), 10 пациентов страдали хроническим мезотимпанитом и 1 пациент хроническим эпитимпанитом. Ухо на котором была проведена тимпаноластика ранее оперирована у 12 (20%) пациентов: повторная тимпаноластика - 4, после санирующей операции - 8. Из общего количества больных 1-ая степень – легкая форма у 9(15%), у 33(55%) пациентов умеренная (2 степень), у 18(30%) – среднетяжелая степень снижения остроты слуха по рекомендациям ASHA (2011). Когда пациенты были подразделены по снижению остроты слуха (легкие, умеренные и среднетяжёлые), их качество жизни не показало статистически значимых различий. При деление по типам хронического гнойного среднего отита (мезотимпанит и эпитимпанит), также при оценки качества жизни не было выявлено достоверных различий ($p < 0,45$). Тимпаноластика привела к значительному улучшению воздушной проводимости ($p < 0,05$) и уменьшением воздушно-костного коридора. Звукопроводимость по кости оставалась без особых изменений. Общий балл СОМОТ-15 после проведенной операции во всех трех подшкалах показал изменения в сторону улучшения ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Степень снижения остроты слуха (легкие, умеренные и среднетяжёлые) не определяет их качество жизни.
2. Вид хронического гнойного среднего отита (эпитимпанит или мезотимпанит) ни в коей мере не отражает качество жизни пациента.
3. Тимпаноластика значительно повышает качество жизни пациента.

**НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ
СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ**

Ниязова М. Ш., магистр

Научный руководитель: Доцент, д.м.н. Нурмухамедова М. А.

**ТашПМИ, Кафедра неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту числа пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. Одной из причин этому является увеличение доли пожилых пациентов в общей структуре населения, имеющих сопутствующий сахарный диабет, артериальную гипертензию и другие хронические заболевания. Осложнениями прогрессирования атеросклеротического процесса в

артериях и вертебрально-базилярном бассейна являются нарушения мозгового кровообращения, которые представляют одну из медико-социальных проблем во всем мире и занимают первое место по частоте остаточной инвалидности.

Цель исследования: изучить нейровизуализационную характеристику вертебрально-базилярной недостаточности при стенозе позвоночных артерий.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 60 пациентов с вертебрально-базилярной недостаточности в возрасте от 39 до 81 года, находившихся на лечении в неврологическом отделении ЦКБ Узбекистон Темир Йуллари и обратившихся амбулаторно в многопрофильную клинику «Шифонур»; из них 37 женщин (62%) и 23 мужчин (38%). Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группу составили больные (58%) с хроническим нарушением мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне (дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ 1,2 стадий), у которых выявлены атеросклеротические стенозирующие поражения позвоночных артерий (ПА). У пациентов 2 группы (контрольная группа) (42%) атеросклеротических стенозирующих поражений ПА не было выявлено. МРТ-исследование было проведено 19 больным.

Результаты. При анализе результатов МРТ-исследований головного мозга очаговые изменения были диагностированы у 14 (46,7%) пациентов, при этом мелкие лакунарные очаги выявлены у 11 (36,7%) пациентов, а крупные очаги - у 3 (10%). Наиболее частыми нейровизуализационными признаками вертебрально-базилярной недостаточности, а сравнительной группе являлись атрофия и лейкоареоз, а также наличие мелких лакунарных очагов.

В основной группе, наиболее характерными нейровизуализационными признаками дисциркуляторной энцефалопатии являлись также проявления церебральной атрофии, наличие мелких лакунарных очагов, а также диффузный перивентрикулярный лейкоареоз 56%. У 22,2% больных можно было наблюдать крупные очаги ишемии. Нормальная МРТ-картина практически не встречалась.

Выводы. Таким образом, проведенное МРТ исследование головного мозга позволило объективизировать дегенеративно-дистрофические процессы, происходящие в головном мозге на фоне хронической недостаточности мозгового кровообращения и выявить двойственный характер данных изменений, представленных как диффузными атрофическими изменениями, так и очаговыми поражениями головного мозга.

СКРИНИНГ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ И РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПРЕДИКТОРЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

**Нодирова Э.К., Студентка медико-педагогического и лечебного
факультета, 410-группа**

Научный руководитель: Тухватулина Э. Р.

**ТашПМИ, Кафедра Семейной медицины № 2, с курсом
клинической фармакологии**

Актуальность и цель. Заболевания сердечно-сосудистой системы в экономически развитых странах на сегодняшний день носят прогрессирующий характер и приобретают первостепенное медицинское и социальное значение.

Артериальная гипертензия оказывает выраженное неблагоприятное влияние на риск возникновения кардиоваскулярных событий, в том числе смертельных исходов,

занимая ведущее место в ряду причин развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений, таких как, инфаркт миокарда, тяжелая сердечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения. Изменение взглядов на природу болезни, механизмы ее патогенеза способствовало расширению диагностического спектра, который мы должны использовать для всесторонней оценки пациента с артериальной гипертензией.

Целью исследования является изучение участия маркера неспецифического воспаления и липопротеидов в патогенезе развития артериальной гипертензии.

Материалы и методы. Проведен осмотр 200 пациентов на базе 7 семейной поликлиники г. Ташкента, в возрасте от 25 до 75 лет. Из всех пациентов у 59 человек зафиксировано повышенное давление (29,5%), из них у 20 была выявлена артериальная гипертензия, что составило 10,0 %, средний возраст пациентов с артериальной гипертензией составил $39,3 \pm 0,7$. Был проведен сбор анамнестических данных, клинический осмотр, измерение артериального давления, электрокардиография, липидный спектр, С-реактивный белок, общий анализ крови. Проведены статистические методы исследования.

Результаты и обсуждение. 1. Частота встречаемости артериальной гипертензии среди лиц трудового возраста составила 29,5 %. Впервые выявленных в 8% случаев от всех осмотренных и в 10,0 % случаев среди лиц с артериальной гипертензией. 2. Установлена взаимосвязь абдоминального ожирения, риска сердечно-сосудистых осложнений и показателей гипертрофии левого желудочка с маркером субклинического воспаления – уровнем С-реактивного белка. 3. Аполипопротеины А1 и В могут использоваться для оценки риска начальных стадий атеросклеротических изменений интимы у больных с артериальной гипертензией.

Выводы. У больных группы риска по развитию вторичных дислипидемий с артериальной гипертензией, необходимо проводить полный липидный скрининг, включая оценку уровня аполипопротеинов А1 и В. Применение фитотерапии и диетотерапии при гипертонической болезни I стадии без медикаментозной терапии оправдано и позволяет улучшить показатели здоровья данной категории больных. Применение фитотерапии, диетотерапии при гипертонической болезни I I стадии в сочетании с медикаментозной терапией, позволяет поддерживать уровень артериального давления в пределах нормальных величин и значительно уменьшить дозу лекарственных препаратов.

КЛИНИКО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕРМИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Номиров Б.Э., магистр 3 курса

Научный руководитель: профессор Шамансурова Э.А.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Лихорадка (от лат. febris) представляет собой один из наиболее распространенных клинических симптомов, с которым сталкивается педиатр в своей практической работе. Как правило, коррекция лихорадки проводится самими родителями, при этом возможно нерациональное использование жаропонижающих средств. [Sullivan JE, Farrar HC. Fever and. 2011].

Цель исследования. Оптимизация диагностики и лечения гипертермии при гипертермическом синдроме у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось в приёмном отделении клиники

ТашПМИ за период с 2020-22 гг. В исследование были включены 63 детей с гипертермическим синдромом госпитализированных в отделения клиники ТашПМИ.

Результаты исследования. Изменение температуры тела оказывает существенное влияние на метаболическую активность и функционирование различных органов и систем организма.

Так, повышение температуры тела на каждый градус выше 37 оС увеличивает скорость основного обмена на 10–12 %, частоту дыханий — на 4 дыхания, пульс — на 10 ударов в минуту; соответственно возрастает потребность в кислороде, жидкости, калорическом обеспечении.

Развитие лихорадки на фоне острых микроциркуляторных и обменных нарушений, лежащих в основе токсикоза (спазм с последующей дилатацией капилляров, артериовенозное шунтирование, сладжирование тромбоцитов и эритроцитов, нарастающие метаболический ацидоз, гипоксия и гиперкапния, трансминерализация и др.), проявляющиеся как мышечная дрожь 1 балл, ощущение холода -1 балл, симптом гусиной кожи -1 балл, холодные стопы и кисти -3 балл, тахикардия-1 балл приводит к усугублению патологического процесса и развитию "бледной" лихорадки.

Выводы. Выделены симптомы, характеризующие в баллах клинический вариант лихорадки у детей. Сумма баллов до 6 свидетельствует о наличии у ребенка "розовой" лихорадки. При сумме баллов 6 и более констатируется "бледная" лихорадка.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕРМИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ.

Номиров Б.Э., магистр 3 курса

Научный руководитель: профессор Шамансурова Э.А.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Неправильная тактика ведения детей с лихорадкой как педиатрами, так и детьми встречается достаточно часто, потому во многих странах разработаны национальные рекомендации по диагностике и лечению лихорадочных состояний у детей [Захарова И.Н., Заплатников А.Л., 2014].

Цель исследования. Оптимизация диагностики и лечения гипертермии при гипертермическом синдроме у детей.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в приёмном отделении клиники ТашПМИ за период с 2020-22 гг. В исследование были включены 63 детей с гипертермическим синдромом госпитализированных в отделения клиники ТашПМИ.

Результаты исследования. Успешное купирование гипертермического синдрома зависит от ранней его диагностики. Таким больным необходимо периодически или постоянно проводить гипервентиляцию чистым 100% кислородом. Нарушение сосудистой реактивности из-з метаболического ацидоза приводит к дальнейшему расширению сосудов и снижению венозного возврата к сердцу, поскольку ацидоз подавляет реакцию на энд Коллоидные растворы и свежемороженая плазма несколько защищают капилляры от прогрессирующего увеличения проницаемости их стенок. Для устранения расстройства деятельности периферических сосудов у больных с гипертермическим синдромом следует применять вазопрессоры, в частности норадреналин. Реакция на его внутривенное вливание вначале может быть незначительной, но по мере устранения ацидоза и дефицита внутрисосудистой

жидкости она усиливается. Успех лечения зависит от раннего распознавания осложнения и быстрого начала лечения, цель которого – снизить температуру тела и нормализовать обмен веществ, обеспечить адекватную оксигенацию тканей и устранить ацидоз (вводя бикарбонат натрия) и электролитные нарушения. Для устранения гиперкалиемии используют глюкозу, инсулин, кальций, аденозинтрифосфат, гидрокортизон.

Выводы. Антипиретическую терапию у пациентов с «бледной» лихорадкой следует начинать при повышении температуры тела от 38,5 °С, у пациентов с «розовой» лихорадкой в возрасте от 3 месяцев до 6 лет и с 6 лет и старше - от 39 °С и 39,5 °С соответственно.

BOLADA NOMA'LUM KELIB CHIQADIGAN ISITMA.

Namozov F.T., Tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti, 607-Guppa,

Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti

Ilmiy rahbar – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent Devorova M. B.

ToshPTI qoshidagi “1-sonli oilaviy shifokor, jismoniy tarbiya va tibbiy nazorat, fuqaro muhofazasi” kafedrası.

Muhimligi: so'nggi o'n yil ichida bolalarda kelib chiqishi noma'lum bo'lgan isitma tez-tez tibbiy yordam so'rovlaridan biri bo'lib kelgan va uzoq vaqt davomida dolzarb bo'lib kelgan. Biroq, ushbu nozologiyani o'rganish va bolalarni tashxislash va ushbu patologiyani davolashda standartlashtirilgan yondashuvlarni ishlab chiqish qisqa tarixga ega. Isitma davrlarini bilish shifokorga differentsial terapiya o'tkazishga imkon beradi.

Tadqiqot maqsadi: kasallikni aniqlash va bolalarda kelib chiqishi noma'lum isitmaning ahamiyatini ta'kidlash.

Materiallar va tadqiqot usullari: tadqiqot materiali Toshkent shahar Yunusobod tumani 52-sonli oilaviy poliklinikaga yotqizilgan bolalarning ambulator kartasidan aniqlangan. Tadqiqot davomida 1 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan 100 nafar bola tekshirildi

Tadqiqot natijalari. So'rov davomida 100 nafar bemor 2 guruhga bo'lingan. Nazorat guruhida (№1) 80 nafar bemorga aniq tashxis qo'yilgan, tadqiqot guruhida (№2) 20 nafar bemor etiologiyasi noaniq bo'lganligi aniqlangan. Tadqiqot guruhida bolalarda kelib chiqishi noma'lum bo'lgan isitma o'ziga xos bo'lmagan belgilar majmuasi bilan tavsiflangan: umumiy buzuqlik, terlash, titroq, bosh og'rig'i, taxikardiya, artralgiya, miyalji, ishtahani yo'qotish, vazn yo'qotish. Ikkinchi guruhda 15 nafar bolani obyektiv tekshirishda haroratning 37,5°S ga oshishi, toshmalar, limfa tugunlarining shishishi, taxikardiya, terlash, bosh og'rig'i aniqlangan. Qolgan 5 bolaning ahvoli og'ir, haroratning 38 ° C ga ko'tarilishi, umumiy bezovtalik, terlash, titroq, bosh og'rig'i, taxikardiya, artralgiya, miyalji, ishtahani yo'qotish, vazn yo'qotish. Tomoqdagi kataral hodisalar, toshma, shishgan limfa tugunlari, o'pka auskultatsiyasida xirillash mavjudligi. 6 yoshgacha bo'lgan bolalarning 65 foizida isitmaning sababi virusli kasallik, ko'pincha yuqori nafas yo'llari. 6 yoshdan oshgan bolalarda otoimmün kasalliklar, masalan, balog'atga etmagan revmatoid artrit, yallig'lanishli ichak kasalligi va tizimli qizil yuguruk kabi kasalliklar taxminan 20% hollarda topiladi. Taxminan 10% holatlarni tashkil etadigan boshqa sabablar orasida dori allergiyasi, Kawasaki sindromi, genetik kasalliklar va suyak, qalqonsimon bez, oshqozon osti bezi yoki miya va orqa miya kabi turli organlarning yallig'lanishi kiradi.

Tashxisning asosiy yo'nalishi - bemorning umumiy ahvoli, geografik joylashuvi, shifokorning tajribasi va tadqiqot usullarining mavjudligi. Tarixni o'rganishda quyidagilarga alohida e'tibor beriladi: yaqinda uzoq masofalarga sayohat qilish, uy hayvonlari va boshqa

hayvonlar bilan aloqa qilish va yaqinda bo'lgan odamlar bilan aloqa qilish. shunga o'xshash alomatlar.

Xulosa: Kuzatishlar va tadqiqotlarga ko'ra, isitma tashxisini yanada samarali davolash va noxush oqibatlarining oldini olish uchun muhimligini inkor etib bo'lmaydi. Ushbu patologiyaning paydo bo'lish chastotasi kichik ehtimollik emasligi sababli, ushbu kasallikning diagnostika mezonlariga alohida e'tibor berish kerak.

URSACHEN UND URSACHEN DER METAPLASIE DES ZYLINDRISCHEN EPITHEL BEI RAUCHERN

Norqobilov Shahobiddin Yo'ldiyevich
Zweigstelle Termez der Medizinischen Akademie Taschkent

Anmerkung: Einer der pathogenetischen Faktoren der Bronchialmetaplasie bei Rauchern, die Anfälligkeit für Transformationskrankheiten schlechter Qualität und Maßnahmen zur Verhinderung einer Frühbildung wurden von den Autoren untersucht. Bei Rauchern wird bei 15 % der Patienten eine Veranlagung zur bronchialen Metaplasie beobachtet, wobei bei lang andauernder Atemwegsexposition eine flache mehrschichtige Metaplasie des Zylinderepithels beobachtet wird. Dementsprechend wurden Minderungsmaßnahmen ergriffen und eine frühzeitige Prävention untersucht.

Schlüsselwörter: Metaplasie, Raucher, Karzinom, Bronchialdrang: Eine flache mehrschichtige Metaplasie ist eine prä-tumorale Veränderung des Bronchialepithels, die in der Lunge als Reaktion auf eine toxische Verletzung durch Zigarettenrauch beobachtet wird [1]. Es ist Teil eines mehrstufigen Prozesses, der zu einer vollständigen neoplastischen Transformation, also einem Bronchialkarzinom, führen kann. Nicht alle Bronchialmetaplasie-Läsionen entwickeln sich zu Neoplasien, insbesondere niedriggradige, und einige kehren zum normalen Epithel zurück, insbesondere nach Beendigung des Rauchens. Während der Bronchialmetaplasie treten zunächst die stillen Basalzellen innerhalb des pseudostratifizierten Epithels wieder in den Zellzyklus ein und werden hyperproliferativ. In der nächsten Phase des Prozesses beginnt das Epithel, die Symptome eines Karzinom-Phänotyps auszudrücken, anstatt eines einfachen pseudostratifizierten Epithels. Die Raucherhistorie wird mit 90 % der Fälle von Lungenkrebs in Verbindung gebracht, und 15 % der lebenslangen Raucher entwickeln Lungenkrebs. Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung wird ebenfalls mit dem Rauchen in Verbindung gebracht und ist ein unabhängiger Risikofaktor für die Entwicklung von Lungenkrebs, der das Risiko um das bis zu 4,5-fache erhöht. Auch eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung liegt bei 50 bis 70 Prozent der Patienten mit Lungenkrebs vor. Die Ursache der erhöhten Empfindlichkeit bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung ist unbekannt. Es wurden mehrere Optionen vorgeschlagen, darunter gemeinsame molekulare Wege, beeinträchtigte Fähigkeit, Karzinogene aufgrund obstruktiver Atemwege zu beseitigen, und chronische Entzündungen in den Atemwegen. Häufig wird eine flache mehrschichtige Metaplasie des Zylinderepithels beobachtet, wenn die Atemwege über längere Zeit ständig freigelegt sind. Im Respirationstrakt entsteht das Flachzellkarzinom meist dort, wo eine Metaplasie des Zylinderepithels zum mehrschichtigen Plattenepithel vorliegt. einschließlich allgemeiner molekularer Wege, beeinträchtigter Fähigkeit, Karzinogene aufgrund obstruktiver Atemwege zu beseitigen, und chronischer Entzündung in den Atemwegen. Häufig wird eine flache mehrschichtige Metaplasie des Zylinderepithels beobachtet, wenn die Atemwege über längere Zeit ständig freigelegt sind. Im Respirationstrakt entsteht das Flachzellkarzinom meist dort, wo eine Metaplasie des Zylinderepithels zum mehrschichtigen Plattenepithel vorliegt. einschließlich allgemeiner

molekularer Wege, beeinträchtiger Fähigkeit, Karzinogene aufgrund obstruktiver Atemwege zu beseitigen, und chronischer Entzündung in den Atemwegen. Häufig wird eine flache mehrschichtige Metaplasie des Zylinderepithels beobachtet, wenn die Atemwege über längere Zeit ständig freigelegt sind. Im Respirationstrakt entsteht das Flachzellkarzinom meist dort, wo eine Metaplasie des Zylinderepithels zum mehrschichtigen Plattenepithel vorliegt. Häufig wird eine flache mehrschichtige Metaplasie des Zylinderepithels beobachtet, wenn die Atemwege über längere Zeit ständig freigelegt sind. Im Respirationstrakt entsteht das Flachzellkarzinom meist dort, wo eine Metaplasie des Zylinderepithels zum mehrschichtigen Plattenepithel vorliegt. Häufig wird eine flache mehrschichtige Metaplasie des Zylinderepithels beobachtet, wenn die Atemwege über längere Zeit ständig freigelegt sind.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СЕКРЕТОРНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

**Норкбилова З. Т., факультет II педиатрии и медицинской
биологии, 403- группа**

**Научный руководитель: ассистент Исмадова К.А., Мамадова Ш.Р.
ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии детской
оториноларингологии и детской стоматологии**

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения секреторного отита у детей младшего возраста.

Материал и методы исследования. Одним из самых частых поражений ЛОР органов у детей младшего возраста является экссудативный средний отит (ЭСО). Нами изучены истории болезни 60 детей в возрасте от 2 до 6 лет, в оториноларингологическом отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института с диагнозом ЭСО.

Больные по возрастом были разделены на 2 группы. Первую группу составили дети от 2 года до 4 года 24 (40%), вторую от 5 года до 6 лет 36 (60%). Всем больным, участвовавшим в обследовании проводилось общее клиническое и лабораторно-инструментальное обследование, включающее в себя: сбор жалоб и анамнеза заболевания, инструментальный осмотр ЛОР-органов (осмотр полости носа и барабанного перепонки с помощью эндоскопической аппаратуры фирмы Richard WOLF, Германия), аудиологический, тимпанометрии и исследование функционального состояния слизистой оболочки полости носа, рентгенологические исследования околоносовых пазух в прямой, а по показаниям и в боковой и аксиальной проекциях

Результаты исследования. В зависимости от формы тугоухости пациенты были распределены на две группы. 1-ю группу составили 24 человек с кондуктивной тугоухостью, обусловленной экссудативным средним отитом; во 2-ю группу были включены 36 ребенка со смешанной формой тугоухости – с экссудативным средним отитом. Среди них было 28 девочек, 32 мальчиков. Из них мальчики составили 53,33%, девочки 46,67%.

При обращении больные имели симптомы одно- или двустороннего снижения слуха, ощущение заложенности уха. При первичном осмотре оториноларингологом у всех детей были выявлены признаки аденоидных вегетаций. Увеличение миндалин I степени встречалось у 24% детей первой группы и 40% второй группы, II степени – у 16% первой и у 32% второй группы. Практически у каждого 4-го (25%) ребенка первой и каждого 3-го (33%) второй группы наблюдалось слизистое отделяемое по задней

стенке глотки. Слизистое отделяемое из носа отмечалось практически у половины детей первой (44%) и второй группы (40%), гнойное отделяемое из носа регистрировалось у каждого 4-го (25%) ребенка первой и каждого 5-го (19,4%) второй группы.

Заключения. Таким образом, проведенные исследования показали, что у детей с младшего возраста часто и доминирующие встречается аденоидами и аденоидитами, ОРИ, признаки риносинусита это которые приводит экссудативного среднего отита.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗРАБОТКОЙ МЕТОДОВ ИХ ЭФФЕКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ.

Нормуродова Н. студент 2 года магистратуры

**Абдуллаева М. Н., студент II-педиатрии и медицинской биологии,
620-группы**

Научный руководитель: доцент Абдуллаев Н. Ч.

**ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и
микробиологии**

Актуальность. В последнее время проблемы, связанные с диагностикой и лечением пищевой аллергии у детей, приобретают все большее значение. По данным эпидемиологических исследований, ее распространенность достигает 6% у детей и 3% у взрослого населения. Формирование сенсibilизации в раннем возрасте может служить причиной тяжелых нежелательных реакций, связанных с употреблением незначительного количества причинно-значимого аллергена. Синдром пищевая аллергия охватывает широкий спектр болезней кожи, желудочно-кишечного и респираторного трактов, включая генерализованные проявления. Согласно данным официальной статистики, пищевая аллергия является причиной 36-39% всех анафилактических состояний, требующих госпитализации в отделения неотложной терапии. Так, у 1/4 больных атопическим дерматитом при обследовании выявляется сенсibilизация к пищевым аллергенам, а у детей грудного возраста она коррелирует с тяжестью болезни.

Цель исследования. Изучить особенности течения пищевой аллергии у детей раннего возраста на современном этапе и разработать методы их эффективной коррекции.

Материалы и методы исследования. Обследовано 38 детей раннего возраста, страдающих пищевой аллергией. Специфическая диагностика пищевой аллергии у детей основывается на оценке данных аллергологического анамнеза, клинической картины, результатов аллергологического: кожные пробы (скарификационные или провокационные тесты.) и лабораторного исследования.

Результаты исследования. Более 2/3 всех случаев клинических проявлений пищевой аллергии были связаны с употреблением молока, куриного яйца, фруктов и овощей, реже симптомы ассоциировались с аллергенами рыбы, ореха, бобовых культур. У большинства детей длительность реакции не превышала 5-6 мес. с момента их манифестации, затем наблюдалось формирование толерантности. Гиперчувствительность к пищевым продуктам у наблюдаемых нами детей раннего возраста проявлялась в виде патологии желудочно-кишечного тракта — дисбактериоз, энтероколита, энтеропатии; со стороны кожных покровов отмечался экссудативный аллергический диатез, крапивница. атопический дерматит У 9 детей отмечались

проявления со стороны респираторного тракта в виде аллергик ринит, аллергик бронхит и бронхоспазма. В спектре пищевой сенсibilизации при использовании различных тест-систем ведущей была сенсibilизация к аллергенам молока (97-87,5%) и белку куриного яйца (52,5-41,9%). Сенсibilизация к казеину и пшеничной муке составила в среднем 37,8% к каждому из аллергенов, к аллергенам фруктов (яблоко) — 18,9%, овощей (картофель) — 18,9%, к сое — 16,2%. Кожное алерго-тестирование провокационные тесты подтвердили наличие сенсibilизации к пищевым аллергенам. Предложены пути коррекции пищевой аллергии у детей раннего возраста.

Выводы. Таким образом, раннее выявление пищевой аллергии, знание особенностей её течения и разработка эффективных методов коррекции может предотвратить прогрессирование пищевой аллергии и снизить риск развития более тяжелых алергических заболеваний у детей. Значимость того или иного пищевого алергена в реализации болезни может считаться доказанной при совпадении результатов кожных проб и/или лабораторных тестов с данными анамнеза и результатами диагностических элиминационных диет. Положительный результат провокационного теста с пищевым алергеном является показанием для исключения данного продукта из питания ребенка.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННОГО ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Нормуродов Н.Н., медико-педагогический и лечебный факультет, 317-группы

**Научный руководитель: ассистент, Норматова К.Ю.
ТашПМИ, Семейного врачевания №2, клиническая фармакология**

Актуальность: на сегодняшний день антигистаминная терапия является одной из актуальнейших и конечно же труднейших проблемой современной алергологии, педиатрии и, в частности, детской пульмонологии. Неадекватное назначение антигистаминной терапии может стать причиной хронизации алергического воспалительного очага в организме и способствует возникновению заболевания алергического генеза.

Целью исследования: Изучение применения, эффективности и переносимости антигистаминных препаратов при обструктивном бронхите у детей.

Материалы и методы: В исследования включены дети в возрасте старше 3 лет (группа пациентов состояла из 20 детей), с подтвержденным диагнозом: обструктивный бронхит. Больные основной группы получили с целью антигистаминной терапии препарат зодак, дети группы сравнения получили препарат димедрол. Оценивалось общее состояние больных, объективные данные и проводилось клинико-лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты исследования: Применение антигистаминных препаратов 2 поколения в виде сиропа в качестве антигистаминной терапии привело к улучшению клинико-лабораторных показателей в динамике, препарат переносился хорошо, по ходу лечения препаратом никаких побочных реакций и неблагоприятных явлений таких как седативное, гипотензивное действие у детей младшего и старшего возраста не наблюдалось. Эти побочные реакции наблюдалось при применении антигистаминных препаратов 1 поколения в терапевтических дозах.

Выводы: Таким образом, опыт применения антигистаминных препаратов 2 поколения у детей при обструктивном бронхите показывает, что данный препарат

обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью и может быть рекомендован для клинического применения у детей. Так как он имеет пролонгированное действие более 24 часа, чем 1 поколения который имеет длительность до 12 часа. А также у него имеется привилегии со сравнением антигистаминных препаратов I поколения: препараты 2 поколения уменьшая проницаемость капилляров, тем самым предупреждает ткани от развитие отека с этой способностью он является оптимальным препаратом при обструкции бронхов.

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА УЧРАЙДИГАН КЎКРАК ҚАФАСИ ҚИРРАСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ КОНСЕРВАТИВ УСУЛИДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ.

**Носиров Р.Д., Олий хамширалик иши факультети, 303-гурух
ТашПМИ**

Долзарблиги: Кўкрак қафасини қиррасимон деформацияси.(КҚҚД) Бу кўкрак қафаси олд деворинингтўш ва қовурғалар комплексинингбиргаликда олдинга бўртибчиқиши билан намоён бўлади. КҚҚД кўкрак деформациялари орасида кўкрак қафасини гирдобсимон деформациясидан кейинги кенг тарқалган туғма деформация хисобланади. Эркакларда аёлларга қараганда 4 баробар кўпроқ учрайди. Бу касаллик кўп холларда туғма юрак нуқсонлари, сколиоз ва бошқа бириктирувчи тўқима касалликлари билан бирга учраши кузатилади.

Тадқиқот мақсади: Болалар ва ўсмирларда КҚҚД сининг эрта аниқлаб консерватив даво ёрдамида юқори натижаларга эришиш

Материал ва усуллар: Республика болалар ортопедия марказида 2019-2022 йилларда 89 та беморда Босиб турувчи Ферре типдаги корсет қўлланилди. Улардан 78 (87,6%) таси ўғил 11 (12,4%) таси қиз бола. Беморлар ёши 3 ёшдан 19 ёшгачани ташкил қилади. Беморларда кўкрак қафаси қиррасимон деформациясини тури ва шаклига қараб ажратишда Г.А. Баиров ва А.А. Фокин класификациясидан фойдаланилди.

Класификацияга кўра КҚҚД типига қараб Манубриокостал, корпорокостал костал тип. Симметрик ва асимметрик турларга бўлинади.

Натижалар: Беморларнинг 8 тасида кўкрак қафасидаги деформация ригид бўлгани сабаб корсет босган қисмида тери бутунлиги бузилиб жарохатлангани кузатилди у эса ўз навбатида 7-10 кун мобайнида корсет такмасдан асептик ишлов берилгач яхшиланди ва қайта корсетотерапия давом эттирилди. 26 та беморда деформация ўнг томонлама асимметрик бўлгани сабабли корсет босувчи қисми индивидуал тарзда ўнг томонда қилиб таёрланган бўлса худди шундай тарзда 27 та беморда чап томонлама таёрланди. 36 та беморда деформация симметрик бўлгани сабаб корсет босувчи қисми марказий қисмига ўрнатилган холда таёрланди.

Яқин натижаларда беморларнинг 74 тасида косметик нуқсон йўқлиги функционал текширув натижалари ижобийлиги кўринади. 11та беморда(3-10 ёш орасидаги) деформация тўлиқ бартараф бўлгач 8-19 ой оралиғида деформация қайталанганлиги кузатилди. Бу беморларга босиб турувчи Ферре типдаги корсет терапия қайта ўтказилди ва қониқарли натижа олинди.

4 та беморда(16-19 ёш орасидаги)деформация ригид бўлгани сабабли корсет терапиядан қониқарсиз натижа олинди.

Хулоса. КҚҚДбилан оғриган болалар ва ўсмирларда босиб турувчи Ферре типдаги корсет терапия қўллаган холатда кузатувимизда бўлган беморларнинг 95,5% даижобий натижаларга эршилди: КҚҚД билан оғриган беморларни эрта аниқлаб давони эрта

бошлаш, косметик кўриниш ва ички аъзолар функционал ҳолатини яхшилаш билан ижобий натижаларга эришиш имконини беради.

ПРИМЕНЕНИЕ ТОНЗИЛГОНА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ТОНЗИЛИТОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Нуриддинов Х. Т., I педиатрический факультет и народная медицина, 320-группа

**Научный руководитель: асс. Хакимова У.Р.
ТашПМИ, Кафедра факультетской педиатрии**

Актуальность темы. Острые и хронические тонзиллиты, а также рецидивирующие заболевания верхних дыхательных путей являются достаточно распространенными заболеваниями в педиатрической практике, которые способствуют развитию хронических заболеваний. Поэтому эффективное лечение и реабилитация этих больных является актуальной проблемой.

Цель. Задачей нашего исследования являлось оценить эффективность применения препарата Тонзилгон Н в комплексном лечении детей с острым и хроническим тонзиллитом и фарингитом.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 25 детей с диагнозом: ОРИ острый ринофарингит -5 детей; обострение хронического тонзиллита - 10 детей; ВСД, острый тонзилит -5детей; реактивный артрит, хронический ринофарингит -5 детей. Пациенты были разделены на 2 группы. Дети I-ой группы (15человек) в дополнение к традиционной терапии получали Тонзилгона, II группы (10человек) получали только базисную терапию.

Препарат Тонзилгон Н назначался детям дошкольного возраста - по 10 капель 5-6 раз в сутки; детям школьного возраста - по 15 капель или 1 драже 5-6 раз в сутки. После исчезновения острых проявлений прием препарата сокращали до 3 раз и продолжали еще 7 дней. Оценка эффективности терапии проводилась на основании улучшения общего состояния детей, уменьшения симптомов заболевания.

Результаты. В группе детей, принимающих Тонзилгон отмечалось укорочение сроков острых симптомов заболевания.

Выводы. Применение препарата Тонзилгон с иммуномодулирующим действием в терапии рецидивирующих заболеваниях верхних дыхательных путей в составе комплексной терапии позволяет повысить эффективность и сократить продолжительность лечения.

CHOV CHURRALARININ DAVOLASHDA LIXTENSHTEYN USULIDA GERNIOPALSTIKANING AXAMIYATI.

Nurmamatova M.Sh., tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 211 guruh

**Ilmiy raxbar: Melnik I.V.
ToshPTI, Xirurgik kasalliklar kafedraasi**

Kirish: chov churrasini davolashda, chov kanalini bartaraf etish uchun ko'plab usullar taklif qilinganiga qaramasdan, bugungi kunda chov kanalini bartaraf qilishda ideal usul

topilmagan, shu sabab chov churralarini davolash hozirgi kunda dolzarb masalalardan biri bo'lib, izlanishlar olib borish zarurligini taqazo qilmokda.

Sel issledovaniya: Lixtenshteyn usulida chov churralarini davolash natijalarini o'rganish.

Material i uslublar: chov churrasi mavjud 152 nafar bemorlarning davolash natijalarini o'rganib chiqildi. Barcha bemorlar 30 yoshdan 85 yoshgacha bo'lgan erkaklar. Leoyd M. Nyhus (1995) klassifikatsiyasi bo'yicha: to'g'ri chov churrasi (tip IIIa) 56 (36,8%) nafar bemorda; katta qiyshiq chov churrasi (tip IIIb) 60 (39,5%)nafar bemorda; retsdiv chov churralari (tip IV) 36 (23,7%) nafar bemorlarda tashxislangan. 90 (59,2%) bemorlarda xamrox kasalliklar: gipertoniya kasalligi 39(43,3%), YUIK 22 (24,4%), qandli diabet 16 (17,9 %), bronxial astma, o'pka emfizemasi, pnevmoskleroz 5 (5,6%), tana pastki oxirlari venalarining varikoz kengayishi 3 (3,3%), anamnezidan BMQAO'B o'tkazgan 3(3,3%), va boshqa kasalliklari 2(2,2%) mavjudligi aniqlanadi. 36 nafar retsdiv churrasi mavjud bemorlarning 9 sida ikkinchi marta, 6 nafar bemorda uchinchi marta, 3 nafar bemorda polipropilen yordamida alloplastika jarroxlik muolajasini o'tkazgan bemorlarda qayta churra paydo bo'lishi kuzatilgan.

Natijalar: 96 (63,2%) bemorlarda maxalliy anesteziya yordamida, 45 (29,6%) da peridural anesteziya yordamida, 11 (7,2%) bemorda umumiy og'riqsizlantirish yordamida operatsiya o'tkazilgan. Operatsiyadan keyin 6 (3,9%) bemorda yorg'oq shishi kuzatilgan va shish 10-14 kun ichida to'liq so'rilib ketgan. Ush bu asoratning kuzatilishi, urug' tizimchasining tirqishini implantning siqib qo'yishi oqibatida rivojlangan. 23 (63,9%) bemorda retsediv churralarni davolash natijasida, chandiqlarni kesish davomida nerv tolalarining shikastlanishi oqibatida, operatsiyadan keyingi erta va kechki uzoq vaqt oralig'idani nazoratda operatsiyadan keyingi jaroxat urnida sezgi buzilishlari kuzatilgan. O'lim kuzatilmagan. 5 yil davomida bemorlar bilan telefon orqali nazorat olib borilgan. 82(55,2%) bemorlarda retsediv aniqlanmagan. Bemorlarning xolati yaxshi bo'lgan.

Xulosa: shunday qilib, chov churralarini davolashda polipropilen setkalari bilan Lixtenshteyn usuli, to'g'ri chov churrallarini (tip IIIa), katta qiyshiq chov churralarini (tip IIIb), retsdiv chov churralarini (tip IV) davolashda tanlov operativ davolash usuli xisoblanadi. Jarrohlik texnikasiga qat'iy rioya qilish, yuqori sifatli gemostaz, to'liq bajarilgan konservativ davo, davolanishning turli bosqichlarida asoratlarni rivojlanishiga va retsediv churra shakllanishini oldini olishga yordam beradi.

РОБОТОМЕХАНОТЕРАПИЯ «ЛЕВИТАС» В ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Нурмухамедова Д.М., факультет II педиатрии и медицинской биологии, 516 группа

**Научный руководитель: Проф. Маджидова Е. Н.
ТашПМИ, кафедра неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность. По оценкам, содержащимся во «Всемирном докладе об инвалидности», подготовленном Всемирной Организацией Здравоохранения и Всемирным Банком (World Report on Disability. WHO and World Bank. 2012), во всем мире более миллиарда человек живут с какой-либо формой инвалидности, из них почти 200 миллионов испытывают серьезные трудности в функционировании. В странах Содружества Независимых Государств на начало 2018 года на учете состояло около 17 миллионов инвалидов, или 6% общей численности населения региона.

Кинезиотерапия - (от греч. kinesis - движение, therapia - лечение) - лечение

активными и пассивными движениями, направленными на разработку и улучшения подвижности крупных и мелких суставов, сегментов позвоночника, увеличения эластичности сухожилий, мышечной ткани.

Цель. Использование роботомеханотерапии Левитас у больных постинсультной реабилитации.

Материалы и методы. Для оценки эффективности работы использована - Шкала самооценки бытовых возможностей повседневной жизни Мертона и Саттона и Шкала оценки результативности (производительности) двигательной активности (Performance Oriented Mobility Assessment, РОМА или Tinetti test, ТТ).

Результаты исследования. Нами было исследованы 40 пациентов в базе Ташкентского Педиатрического медицинского института (клиника «Нейромед сервис») в период январь-сентябрь 2022 года. Все участники разделились на две группы: Основная группа состоит из 20 (М-9 [45%]; Ж-11 [55%]) пациентов которые не применили Тренажер для механотерапии Levitas Mini (Kobra). Контрольная группа тоже состояло из 20(М-8[40%]; Ж-12[60%]) в возрасте 50-60лет. До и после реабилитации по шкале оценки результативности (продуктивности) двигательной активности (Performance Oriented Mobility Assessment, РОМА или Tinetti Test, ТТ) были получены следующие результаты. У больных основной группы показатель улучшился на 1,2 (16,33%), до реабилитации составил 7,35, а после обследования составил 8,55. Улучшение показателя Gait составило 13,3% с 5,25 до 5,95. В общей сложности он вырос с 12,6 до 14,45 (14,7%). Показатели в контрольной группе выросли с 7,6 до 8,35 (9,87%), с 5,15 до 5,6 (8,74%), а в общей сложности-с 9,4% до 12,75 с 13,95. При оценке по шкалам, было обнаружено, что производительность реабилитационных мероприятий в основной группе была выше, чем во второй группе.

По шкале Мертона и Саттона предреабилитационный показатель основной и контрольной группы составлял 15,35 и 15,5 соответственно. Показатель пациентов в основной группе улучшился на 15.64% после проведения реабилитационных мероприятий, а общий балл по шкале составил 17.75. Контрольная группа то время как индикатор вырос с 15.5 до 17.15, а процентная оценка улучшилась на 10.65%.

Выводы.

После проведения курса восстановительного лечения в пациентов занимавшихся на роботомеханотерапии отмечалось достоверно значимое ($p = 0.048$) улучшение способности ходьбы согласно Functional Ambulation Category (Функциональная Категория Ходьбы). Таким образом в целях создания службы по реабилитационной медицине ведущим медицинским учреждениям страны и научно-исследовательским учреждениям, рекомендовано разработать реабилитационные центры с использованием кинезиотерапии .

BOLALARDA REVMATIZM KASALLIGI VA PROFILAKTIKASI **Olimjonova Ruqiya Luqmonjon qizi, II pediatriya va tibbiy biologiya** **fakulteti, 1-курс**

Ilmiy rahbar: dotsent Hasanova M. I.

ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish
kafedrası

Dolzarbli So'nggi yillarda kattalar qatori yosh bolalarda ham ko'p uchrab turgan revmatizm, ya'ni biriktiruvchi to'qimaning yallig'lanishi (yunoncha "rhevmatismos"- shilliq) biriktiruvchi to'qimaning keng tarqalgan yallig'lanishi bilan tavsiflanadigon kasallik, bunda,

asosan, yurak, bo'g'imlar va boshqa a'zolar ham yallig'lanadi. Revmatizmga aksariyat 7-15 yashar bolalar chalinishadi.

Maqsad Bolalarda revmatizm kasalligini kelib chiqichida o'rin tutuvchi omillarni o'rganish

Material va uslublar Ilmiy adabiyot va internet ma'lumotlaridan foydalanildi

Natijalar: Revmatizm biriktiruvchi tukimaning yallig'lanish xarakteridagi tizimli kasallik bo'lib, yurak-qon tomir tizimining jaroxatlanishi bilan kechadi. Etiologiyasi B-gemolitik streptokokkning A guruxi bilan bog'lik. Revmatizm asosan (80%) bolalik davrida (7-15) yoshda uchraydi, 30% hollarda oilaviy xarakterda kechadi, 1% xolda maktab yoshidagi bolalarda uchrasa, 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda amaliyda uchramaydi. Bolalarda orttirilgan yurak kasalliklarining asosiy sababchisi xam shu-revmatizm kasalligidir. Yashash sharoitlarining yaxshilanib borishi, tizimli ixtisoslashtirilgan yordamning tashkil qilinishi va kompleks ravishda revmatizm profilaktikasini o'tkazish natijalarida, revmatizm bilan kasallanish har 1000 bolalar axolisiga 0,18%gacha kamaydi. Bolalarda revmatizm muammolarini yechish va bartaraf etishda bir qancha pediatrlar: V.I.Molchanov, A.K.Kisel, M.A.Skvorsov, V.P.Bisyarina, A.V.Dombrovskayalar uz xissalarini kushganlar

Revmatizm kasalligini kelib chiqishini bir qancha sabablari bo'lishi mumkin. Avvalo ob-havoning ta'siri, irsiy omillar, ortiqcha vazn, sport jarohatlari, genetik jihatdan meros bo'lishi kabilar tufayli kelib chiqishi mumkin. Angina bilan og'rigan bemorlar revmatizmga ko'proq chalinishi aniqlangan. Sovuq qotish revmatizmning avj olishiga sabab bo'ladi, shuning uchun kasallik ko'proq yilning sovuq va namgarchilik faslida kuzatiladi. Lekin anginadan tuzalganidan keyin kunlar isiy boshlaganidan 10-12 kun o'tib kasallik chekinadi Ammo bunday tuzalish vaqtinchadir, chunki bu paytda yurak muskullari ham zararlanadi. Revmatizm kasalligining maxsus davolash usullari bor. Dori-darmonlar tizimli ravishda, ya'ni butun organizmga ta'sir qilishi uchun ichkaridan qo'llaniladi. Ushbu nuqtada maqsad kasallikning simptonlarini bartaraf etishga qaratilgan bo'ladi. Yallig'lanishga qarshi kasallikni o'zgartiruvchi dorilar, kortizon va boshqa ko'plab usullar ularning ijobiy ta'siri tufayli qo'llaniladi. Bundan tashqari, bo'g'imlarga mahalliy muolajalar qo'llanishi mumkin. Shifokor tomonidan tavsiya etilgan davolash usulini muntazam va doimiy ravishda qo'llash kasallikni bartaraf etishga yordam beradi.

Xulosa: Tadqiqot natijalaridan ko'rinib turibdiki, revmatizm organizmda ko'plab salbiy oqibatlarga olib keladi. U nafaqat biriktiruvchi to'qima va bo'g'imlarga balki organizmdagi fiziologik jarayonlarga ham ta'sir qiladi. Shuningdek bo'g'im kasalliklarini oldini olishda tomoq og'rig'i, angina, shamollash kabi kasalliklarni oldini olib, bolalarni chiniqtirish talab etiladi, sog'lom hayot tarziga e'tiborni qaratish lozim. Jismoniy mashqlarni b'ajarish bo'g'im kaslliklarini oldini olish imkonini beradi.

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA MENINGOKOKKLI INFEKSIYA JARAYONI KLINIK KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Olloberdiev Abdumurod

507-guruh, II-Pediatriya va tibbiy-biologiya fakulteti

Ilmiy rahbar: dotsent Ibragimova X.N.

**ToshPTI, Yuqumli kasalliklar, bolalar yuqumli kasalliklari, ftiziatriya
va pulmonologiya kafedrası**

Muammoni dolzarbliği: Ma'lumki, Meningokokkli infeksiyasi bolalar yuqumli

kasalliklari ichida ko'proq uchrab, u 70 % ni tashkil etadi. Shu bilan birga meningokok infeksiyasi bola yoshiga qarab kechish hususiyatlarining o'ziga hosligi va oqibatlari og'irligi bilan ajralib turadi. Ayniqsa erta yoshli bolalarda o'lim holati ko'p uchraydi.

Maqsad va vazifalari: Asosiy klinik sindromlarni aniqlash, laboratoriya tekshiruv natijasiga ko'ra kasallikni og'irlik darajasini o'rganish.

Material va tekshiruv usullari: Tekshiruv uchun 1 shahar yuqumli klinik shifoxonasida meningokokk infeksiyasi tashhisi bilan yotgan 15 ta erta yoshli bemorda da o'tkazildi. Klinik tashhis asosan bemorlarning epid.anamnezi, kasallik belgilarining rivojlanishi, klinikolaborator tekshirish usullarining natijalari asosida (umum klinik tekshirish laborator usullari bakteriologik tekshirish natijalari) asosida qo'yildi.

Bemorlarning 4 tasining yoshi 2 oydan 1 yoshgacha bo'lib ularning barchasida kasallik og'ir kechishi kuzatildi. 1 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida 1-6 yoshli 14 ta bolada kasallik og'ir kechishi, 7-14 yoshli qolgan 7ta bolada kasallik o'rta og'ir holda kechishi aniqlandi. Kasallikning kechishini epidemiologik anamnez, klinik belgilari, klinikolaborator serologik, likvorni tekshirush natijalarining tahlil qilish asosida o'rganildi.

Epidemiologik anamnezda: Oilada meningokokkli infeksiya bilan kasallangan bemor bo'lganligi, to'liq davolanmagan bemor borligi aniqlandi.

Obektiv tekshiruvda: Erta yoshli bolalarda Lassaj belgi musbatligi, meningeal belgilarni aniqlanishi, giperesteziya kuzatilishi, katta liqildoq bo'rtganligi, tarangligi, pulsatsiya aniqlandi. Bolalarda fontansimon qusish va kuchli bosh og'rig'i, yuqori harorat bilan kuzatilishi va shuni asosida klonik-tonik talvasalar kuzatilishi bilan kechadi. Punksiya vaqtida likvorni bosim bilan chiqishi, xira, sarg'ish-ko'kimtir rangga kirishi, Sitoz neytrofilli bo'lishi, 1mlda bir necha mingga yetishi, oqsil ortishi kuzatiladi.

Xulosa: Erta yoshli bolalarda meningokokkli infeksiyani og'ir kechishi va ko'pincha, meningokokkli meningoensefalit va serebral kollaps asoratlari bilan kechishi kuzatildi. Demak og'ir asoratlarni oldini olish uchun kasallikka erta tashxis qo'yish, diagnostik tekshiruvlarni tog'ri tahlil qilish, davolash choralarini erta olib borish kasallikni nojo'ya oqibatlarini oldini olishda katta ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi..

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Омонова Ч.П. Студент 618 группы, факультет II педиатрии и
медицинской биологии

Научный руководитель: доцент Тухтаева О.Т.

ТашПМИ кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,
микробиологии

Актуальность темы. Лекарственная аллергия - это вторичная повышенная специфическая иммунная реакция на лекарственные препараты, сопровождающаяся общими или местными клиническими проявлениями. Лекарственная аллергия возможна от перорального и от парентерального введения того или иного лекарственного средства. Среди всех побочных эффектов аллергические и другие иммунологические реакции составляют 6-10%. У госпитализированных больных в 15-30% случаев развиваются побочные реакции на лекарства. Летальные исходы встречаются в 1 из 10.000 аллергических реакций. Лекарства служат причиной смерти у 0,01% хирургических и у 0,1% терапевтических стационарных больных.

Цель исследования. Изучить клинические проявления поражения почек у больных с лекарственной аллергией

Материал и методы исследования. Обследовано 22 больных лекарственной аллергией, из них 13 детей с легкой формой лекарственной аллергии, и 7 с средней тяжелой формой и 2- детей с тяжелой формой лекарственной аллергии. Из 22 больных 12 мальчиков и 10 девочек в возрасте от 3 до 18 лет. Продолжительность заболевания составляла от 3 месяцев до 2 лет и более. Проведено изучение анамнеза, оценка настоящего соматического статуса. Для оценки функции почек определена - мочевина и креатинин крови, общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, УЗИ почек.

Результаты исследования. У обследуемых 7 больных с продолжительностью болезни более 6 мес выявлены нарушения функции почек. В клинической картине наиболее постоянным симптомом являлась протеинурия. Протеинурия иногда с эритроцитурией, определяемую только в период выраженной активности процесса, мы расценивали как функциональную, обусловленную повышением сосудистой проницаемости. Стойкая протеинурия, гематурия отмечалась у 3 больных -признак интерстициального нефрита. У 2 больных при развитии диффузного гломерулонефрита определялась протеинурия, гематурия, цилиндрурия, выявлялись признаки нарушения почечных функций, связанных со снижением клубочковой фильтрации. У 3 больных выявлена инфекция мочевых путей.

Факторами, провоцирующими его развитие, могут оказаться длительная гормональная терапия. У 1 больного, получающего на протяжении 2 лет и более преднизолон, с высокой степенью активности мы прогнозировали высокую вероятность развития амилоидоза почек. В моче у него постоянно определялся белок, эритроциты, цилиндры, но удельный вес оставался высоким. Разработаны прогностические коэффициенты развития осложнений со стороны почек у больных с лекарственной аллергией. Прогностически неблагоприятными признаками исхода заболевания являются: позднее начало базисной терапии, длительная гормонотерапия (ПК= -3,5), индекс Ричи > 10 (ПК= -3,0), уровень СРБ более 24 мг/% (ПК= -2,5), наличие длительно мочевого синдрома (ПК= - 3,0).

Выводы. Установлено, что при продолжительности осложнений лекарственной аллергии более 2 лет высок риск нарушения функции почек, характеризующийся упорной протеинурией, гематурией, цилиндрурией. Высокий удельный вес осложнений, развившихся на фоне традиционной терапии лекарственной аллергии, отсутствие стойкой ремиссии у большинства больных и необходимость длительной терапии заболевания является основанием для поисков эффективных и щадящих методов лечения лекарственной аллергии данной категории больных.

ТЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С УЧЁТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКИ

Омонова Чарос Пахлавон кизи, II-Педиатрический и медико-биологический факультет, 618-группа

Научный руководитель: Холикова Ш.А.

ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. На сегодняшний день диарейные болезни являются наиболее часто встречающейся патологией среди детей. Стоит отметить, что по данным ВОЗ они встречаются у более чем 500 млн человек в год, около 200 млн из них составляют дети

в возрасте до 5 лет. При этом одной из основных причин диарейных заболеваний во всем мире считается *Salmonella*. В большинстве случаев заражение детей происходит при употреблении в пищу продуктов животного происхождения (молоко, творог, сметана и др.), а также при непосредственном контакте с больным животным (коровы, овцы, собаки, птицы). Чаще сальмонеллезом болеют дети первого года жизни.

Целью данного исследования явилось изучение роли искусственного вскармливания на частоту встречаемости сальмонеллеза, а также зависимость течения заболевания от социально-бытовых условий детей до 2 лет.

Проблема. Под нашим наблюдением находилось 37 больных детей до 2 лет с белково-энергетической недостаточностью из различных областей РУз. Из них 13 ($\approx 35\%$) – из городской местности, 24 ($\approx 65\%$) – из сельских районов.

В ходе исследования было установлено, что вид вскармливания играл ключевую роль в развитии заболевания у контрольной группы. Так, например, в исследуемой группе 31 ребенок ($\approx 84\%$) находился на искусственном вскармливании, причем 18 из них ($\approx 49\%$) употребляли в пищу молоко животного происхождения без надлежащей обработки. Необходимо учесть, что в 25 случаях ($\approx 67.6\%$) в основном заражение происходило фекально-оральным путем. Ввиду недостаточного иммунитета детей и высокой устойчивости сальмонелл к противомикробной терапии, у 34 пациентов ($\approx 92\%$) заболевание протекало в тяжелой форме с выраженными признаками обезвоживания и нарушения водно-электролитного баланса.

Вывод. Таким образом, предварительно полученные результаты исследования демонстрируют важность соблюдения правил гигиены, а также необходимость обеспечения должной обработки пищевых продуктов у детей, находящихся на искусственном вскармливании.

ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛАНУВЧИ БОЛАЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ УМУМИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ

**Орипова Мухлиса, 201-гурух, Тиббий педагогика ва даволаш
факультети**

Илмий раҳбар: ассистент Шайхова М.И.

**ТошПТИ, Оилавий шифокорлик №1, жисмоний тарбия, фуқаролар
муҳофазаси кафедраси**

Долзарблиги. Тез-тез касалланувчи болалар – ўткир респиратор инфекциялар билан касалланиш даражаси, тенгдошларига нисбатан, юқори бўлган болалар гуруҳини билдиради. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, тез-тез касалланадиган болалар гуруҳи болалар аҳолисининг 15% дан 75% ни ташкил қилади. Респиратор касалликлар билан тез-тез оғрийдиган болалар учун самарали профилактик ва даво тадбирларини ишлаб чиқиш нафақат тиббий, балки ижтимоий муаммони ҳам келтириб чиқаради.

Мақсад. Замонавий адабиётларда келтирилган маълумотлар асосида тез-тез касаланувчи болалар реабилитациясининг умумий тамойилларини ўрганиш.

Материал ва услублар. Тез-тез касаланувчи болалар реабилитациясининг умумий тамойилларини ўрганиш учун ушбу соҳада олиб борилган тадқиқот ишларининг натижалари баён этилган илмий адабиёт манбаларидан фойдаланилди.

Натижалар. Замонавий адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, болалар ва ўсмирлар орасида нафас аъзолари касалликларининг тарқалганлиги, катталарга нисбатан, 6 баравардан юқорини ташкил қилади. Педиатрия амалиётида ўткир

респиратор касалликлар (ЎРК) муаммоси долзарб ҳисобланади. Бу ЎРК да жиддий асоратларнинг юзага келиш хавфи юқори эканлиги, уларнинг ўсиб бораётган организмга нохуш таъсир кўрсатиши, шунингдек гўдаклар ва болалар ўлими тузилмасида ЎРК нинг аҳамиятли улуши борлиги билан боғланган. Болалар орасида ЎРИ билан максимал касалланиш 6 ойдан 6 ёшгача бўлган даврда кузатилади ва йилига 4 мартадан 6 мартагача касалланишни ташкил қилади. Тез-тез касалланувчи болалар орасида кўпинча бурун-халқум ва ўпканинг сурункали касалликлари аниқланади, бронхиал астма, аллергик ринит кўп учрайди ва оғир кечади, бошқа соматик патологиялар ҳам кўп учрайди. Болалар орасида тез-тез касалланишнинг тарқалганлиги боланинг ёши, шунингдек эпидемиологик ва ижтимоий шароитларга боғлиқ бўлиб, болаларнинг турли гуруҳлари орасида 5% дан 50% ни ташкил қилади. Уюшган эрта ёшдаги болалар орасида ушбу гуруҳ 40% дан 50% ни ташкил қилиши мумкин. Мактаб ёшидаги болалар ва ўсмирлар орасида 15% дан кам учрайди. Ўсмирлик даврида тез-тез касалланувчи болаларнинг ошқозон-ичак тракти, қон-томир дистониясига мойиллиги юқори, уларда тез чарчаш кузатилади, машғулотларни ўзлаштириш ортда қолади. Болаларни соғломлаштиришда ўз вақтида олиб борилган реабилитация тадбирларининг аҳамияти катта. Тез-тез касалланувчи болаларнинг реабилитация дастури кун тартибига риоя қилиш, рационал овқатланиш, болаларни чиниқтириш, даволовчи жисмоний тарбия, болалар организмнинг мослашув имкониятларини таъминлаш бўйича тузатиш киритиш тадбирлари, сурункали инфекция ўчоқларини санация қилиш, иммуномодуляцияловчи терапияни ўз ичига олади.

Хулосалар.

1. Тез-тез ва узоқ касалланувчи болаларни соғломлаштириш оила шифокори томонидан тиббий-ижтимоий чора-тадбирлар комплекси ҳақидаги билимларга эга бўлиши ва удалай олишини талаб этади.

2. Соғлом турмуш тарзи, тўлақонли овқатланиш, чиниқтиришнинг турли-туман дастурлари адекват иммунитетнинг шаклланишига имкон беради.

РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИ БЎЛГАН ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА НЕВРОЛОГИК БЕЛГИЛАРНИНГ ЎЗИГА ҲОС ҲУСУСИЯТЛАРИ

**Очилова Х.Ш., Улмасова М.Г., I Педиатрия ва халқ табobati
факультети, 505 – гуруҳ педиатрия йўналиши**

**Илмий раҳбар: асс. Файзиева З.Б.
ТошПТИ, Неонатология кафедраси**

Долзарблиги. Респиратор дистресс синдроми (гиалин мембраналар касаллиги, нафас бузилишлари синдроми) – янги туғилган чақалоқларда эрта неонатал даврда нафас етишмовчиликлари юзага келишининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Муддатига етмай туғилган чақалоқларда сурфактант етишмовчилиги сабабли келиб чиқадиган нафас бузилишлари синдроми чақалоқлар орасида касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг ортишига олиб келади.

Мақсад. Респиратор дистресс синдроми бўлган янги туғилган чақалоқларда неврологик белгиларнинг ўзига ҳос хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва услублар: Белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун биз РДСнинг клиник белгилари бўлган 80 нафар янги туғилган чақалоқларни текширдик. РДСнинг клиник кўринишларининг ривожланишига қараб, янги туғилган чақалоқлар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ – туғруқ залида сурфактант олган 40 та муддатига етмай туғилган

чақалоқлар, 2-такқослаш гуруҳи – туғруқ залида сурфактант олмаган 40 та муддатига етмай туғилган чақалоқлар. Муддатига етмай туғилган чақалоқлар мақсадли клиник, лаборатория ва инструментал текширувлардан ўтказилди.

Натижалар: Тадқиқот гуруҳларидаги чақалоқларнинг неврологик ҳолатини баҳолаш турли гестацион ёшларда туғилган чақалоқларнинг неврологик ҳолатини сифат ва миқдорий баҳолаш учун умумлаштирилган схема бўйича амалга оширилди (Палчик А.Б., 2008).

Ҳар икки гуруҳдаги муддатига етмай туғилган чақалоқларда марказий асаб тизимининг шикастланиши синдромлари орасида гипоксик омиллар таъсири билан боғлиқ сўниш синдроми устунлик қилди. 2-гуруҳнинг муддатига етмай туғилган чақалоқларида марказий асаб тизимининг сўниш синдроми 1-гуруҳнинг янги туғилган чақалоқларига қараганда деярли 1,5 баравар кўпроқ кузатилган. Бу синдром 2-гуруҳда 64,0%, 1-гуруҳда эса 41,5% ҳолларда кузатилган.

Туғруқ залида сурфактант қабул қилмаган муддатига етмай туғилган чақалоқлар гуруҳида вегетовависсерал касалликлар синдроми 37,5% ҳолларда туғруқ залида сурфактант қабул қилган муддатига етмай туғилган чақалоқлар гуруҳига қараганда 1,5 баравар кўпроқ кузатилган. Ҳар икки гуруҳнинг муддатига етмай туғилган чақалоқларида вегетатив-виссерал бузилишлар синдроми микроциркуляциянинг, терморегуляциянинг ва ошқозон-ичак тракти моторикасининг бузилиши (қусиш, регургитация) шаклида ўзини намоён қилди. Микроциркуляциянинг бузилиши (терининг мармарлиги, рангпарлиги, акроцианоз) ва терморегуляциянинг бузилиши бир хил даражада кенг тарқалган бўлиб, бу янги туғилган чақалоқларнинг инкубаторда бўлишини талаб қилади.

2-гуруҳдаги чақалоқларда марказий асаб тизимининг енгил шикастланиши 1-гуруҳдаги болаларга нисбатан 23,1%, ўртача 58,5% ва оғир 18,4% ҳолларда содир бўлган: енгил 8,5%, ўртача 36,8% ва 54,7% оғир ҳолларда мос равишда. Бундан келиб чиқадикки, туғруқ залида туғилгандан кейин сурфактантни олмаган муддатига етмай туғилган чақалоқларда марказий асаб тизимининг шикастланиш даражаси туғруқ залида сурфактант қабул қилган чақалоқларга қараганда анча оғирроқ бўлган (туғилгандан кейин узок давом этган гипоксия туфайли).

Хулоса: Марказий асаб тизимининг аниқланган постгипоксик зарарланишлари белгилари шуни кўрсатадигани, туғруқ залида сурфактант қилинмаган муддатига етмай туғилган чақалоқларда марказий асаб тизимининг зарарланишлари оғирроқ кечади.

YOSH BOLALARDA OVQAT ALLERGIYASINI KLINIK XUSUSIYATLARI.

**Ochilov H. Y., II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 609- guruh,
Ilmiy rahbar – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent Devorova M. B.
ToshPTI qoshidagi “1-sonli oilaviy shifokor, jismoniy tarbiya va
tibbiy nazorat, fuqaro muhofazasi” kafedrasi.**

Muhimligi: jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarini o'rganish natijalariga ko'ra, bolalar salomatligi holati to'g'risida ob'ektiv va ishonchli ma'lumotlarni olish mumkin va dinamikada olib borilgan kuzatishlar bolalar salomatligi holati prognozini ilmiy asoslash uchun asos bo'ladi. kelajakda. Ko'pincha, yosh bolalarda oziq-ovqat allergiyalari klinik jihatdan tez-tez oshqozon-ichak allergiyasi shaklida namoyon bo'ladi, bolalik infeksiyalari bola tanasining antropometrik jarayonlarining normal rivojlanishini buzishi mumkin

Maqsad.Yosh bolalarda oziq-ovqat allergiyasining klinik kechish xususiyatlarini,

etiologiyasini o'rganish.

Materiallar va usullar. Bizning nazoratimiz ostida 127 nafar (81 nafar o'g'il, 46 nafar qiz) erta yoshdagi bolalar bo'lib, ulardan 27 nafari (21%) 1 yoshgacha; 42 (33,8%) 1 yildan 2 yilgacha; 58 (35,2%) - 2 yildan 3 yilgacha. Oziq-ovqat allergiyasining klinik belgilari namoyon bo'lishining tahlili shuni ko'rsatadiki, yosh bolalarda bu ovqatlanish turlariga bog'liq.

Tadqiqot natijalari. Oziq-ovqat allergiyasining quyidagi klinik shakllari aniqlandi: oshqozon-ichak allergiyasi - 57 (49,7%) bolada; atopik deparmit - 29 da (20,8%); respirator allergiya - 21ta (15,7%); kvinke shishi - 20 da (13,8%). Kasallikning davomiyligi bir necha oydan 3 yilgacha. 79 (89,7%) kasal bolalarda oshqozon-ichak trakti lezyonlarining dastlabki belgilari hayotning 1 yilida qayd etilgan. Gastrointestinal allergiya 46 (55%) da qorin og'rig'i (og'riq sindromi) bilan namoyon bo'ldi; 52 (60,4%) da ichak disfunktsiyasi; 34 (43%) da axlat buzilishi; meteorizm - 23 da (26,5%); 42 (49%) da regurgitatsiya va qusish. Qorin bo'shlig'idagi og'riqlar ko'pincha doimiy, ammo haftada 3-4 martagacha epizodik bo'lgan.

Nafas olish allergiyasi (allergik rinit, sinusit, bronxit, bronxial astma) ko'pincha 2-3 yoshli bolalarda namoyon bo'ladi. Ko'pincha gastrointestinal allergiya, allergik dermatit va nafas olish allergiyasi belgilarining kombinatsiyasi mavjud edi. Bizning ma'lumotlarga ko'ra, kasallikning birinchi belgilari paydo bo'la boshlagan yosh oziq-ovqat allergiyasining shakliga bog'liq. Shunday qilib, 59,6% hollarda oshqozon-ichak allergiyasining namoyon bo'lishi hayotning 3 oyligida, 3,3% da - hayotning birinchi yilining oxirida ($P < 0,05$) paydo bo'ladi.

Bemorlarning 70,3 foizida allergik dermatitning namoyon bo'lishi 6 oy ichida sodir bo'lgan. tug'ilgandan keyin, 5,7% da - hayotning birinchi yilining oxiriga qadar ($P < 0,05$). Ekzogen allergenlar orasida sigir suti oqsili (62,0% hollarda), tovuq tuxumi (59,2%) va baliq (51%) birinchi o'rinni egallagan bo'lsa, ikkinchi o'rinni don (bug'doy, makkajo'xori, guruch) egalladi. 3 yoshli bolalarda birga keladigan allergiya etiologiyasida oziq-ovqat allergenlaridan tashqari, inhalatsiyalangan allergenlar (polen, chang, epidermal), allergik dermatozlarda esa yuqumli (ba'zi viruslar, zamburug'lar) muhim ahamiyatga ega. Ular orasida irsiy yuk ustunlik qiladi (61%), ona tomondan esa ota tomoniga qaraganda 2 baravar tez-tez uchraydi, allergik diatez (34,4%), o'choqli infeksiyalar (32,4%), kasal bolali onalarda homiladorlik toksikozi (33,2%).

Xulosa: Shunday qilib, yosh bolalarda oziq-ovqat allergiyasi klinik jihatdan ko'proq oshqozon-ichak shaklida namoyon bo'ladi. allergiya, allergik dermatit va nafas olish allergiyasi. Kasallikning rivojlanishida tabiiy (ko'krak) oziqlantirish va erta aralash yoki sun'iy oziqlantirishning yo'qligi, shuningdek, xavf omillari: irsiy yuk, allergik diatez, o'choqli infeksiyalar va boshqalar katta ahamiyatga ega.

КЛИНИКО- ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ

Пазылов М.Н., магистр 2 курса

Научный руководитель: доцент Ходжиметов Х.А.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Артриты, развитие которых связано со стрептококковой, уреаплазменной, микоплазменной, вирусной и другими инфекциями, в настоящее время

относятся к «артритам, связанным с инфекцией» (Braun J. et al., 2000). Патогенетические механизмы РеА до конца не установлены. По мнению большинства исследователей, важную роль в патогенезе РеА играет дисбаланс цитокинов (Sierper J.,

2004; Vahamiko S. et al., 2005; Anttonen K. et al., 2006; Schrader S. et al., 2007). Вместе с тем, результаты исследований цитокинового профиля у больных РеА противоречивы.

Цель исследования. Изучить клинико-иммунологические взаимосвязи у больных реактивным артритом.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в течение 2020-2022 гг., на кафедре Госпитальной педиатрии №2, кардиоревматологической клиники ТашПМИ проведено обследование 30 детей с РеА, госпитализированных по поводу стационарного лечения.

Результаты исследования. Результаты клинико-лабораторного обследования свидетельствовали о значимых различиях между представленными группами пациентов. Так, у больных РеА наблюдались более выраженные воспалительные изменения со стороны суставов (суставной индекс $5,4 \pm 0,4$ против $2,4 \pm 0,3$ баллов у больных артритами, связанными с инфекцией, СОЭ $21,5 \pm 1,8$ мм/ч против $9,8 \pm 2,1$ мм/ч соответственно). Кроме того, у 1/3 больных РеА были клинические проявления энтезита - воспалительные изменения в области прикрепления сухожилий (связок, суставной капсулы) к кости - чаще в виде подпяточного бурсита. Симптомокомплекс болезни Рейтера (уретрит, конъюнктивит, артрит) был диагностирован у 8 больных РеА.

У 70,9% больных РеА был выявлен антиген HLA-B27, рентгенологические признаки поражения илео-сакральных сочленений определялись у 47,7% пациентов, что также достоверно отличало их от пациентов с артритами, связанными с инфекцией, у которых антиген HLAB27 и признаки сакроилеита не были выявлены ни у одного больного ($p < 0,01$).

Выводы. При обследовании больных с недифференцированным моно- или олигоартритом целесообразно определение гена гистосовместимости HLAB27, а также выполнение лабораторных тестов для выявления урогенитальной и кишечной инфекции даже при отсутствии клинических симптомов инфекционного процесса.

ВРЕД ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

**Патхиддинова М., Ирисбоева Ф- 303 группа стоматологического
факультета Ташкентского государственного стоматологического
института**

**Научный руководитель: Хусанхаджаева Ф.Т, ТГСИ, ассистент
кафедры предмет терапевтического направления «терапевтического
направления»**

Актуальность. Начиная с середины нынешнего века, во многих странах Запада начали распространяться энергетические напитки, чуть позднее и в Узбекистане они стали модным напитком среди молодежи, которые, как заявляют их производители, помогают человеку снять усталость и оставаться бодрым на протяжении очень долгого времени. Как правило, энергетика содержит в себе кофеин, таурин, аминокислоты и ряд других веществ, оказывающих возбуждающее действие на мозг. Подобные напитки стали очень популярными среди студентов и молодежи – их любители считали, что они помогают эффективнее подготовиться к экзаменам или дольше не спать. Однако, ученые достаточно давно говорят о наличии нешуточных побочных эффектов у подобных напитков.

Цель работы: Выявить негативные эффекты энергетиков на нервную, пищеварительную и сердечно-сосудистую системы молодежи.

Материалы и методы: было исследовано 87 студентов 3 курса стоматологического факультета ТГСИ в возрасте 20-25 лет, которые употребляли ежедневно минимум по 2 банки энергетических напитков в течении более 4 месяцев. Среди них 65 % мальчики и 35% девочки. Было проведено у участников анкетирование по разработанной нами программе, в котором опрашивалось наличие нарушения сна, головные боли, тошнота, изжога, диарея, боли в области живота, увеличение артериального давления и др.

Результаты: как показали результаты, большинство студентов отмечали бодрость, повышения настроения и прилив сил при употреблении энергетических напитков. Но долгое время употребления энергетиков у больше половины респондентов (52%) вызвал бессонницу. Среди них были студенты, у которых отмечались дни бодрствования и заменяющимися днями сонливости. Уже в первый день эксперимента сердцебиение в среднем участилось на 8%, к последнему дню эксперимента сердцебиение в среднем участилось на 11%. Также давление участников эксперимента повысилось примерно на 8-10%. У 74% исследуемых жаловались на частые головные боли, на раздражительность. Среди 22,9 % исследуемых было выявлено появления тремора на руках, раздражительность, а у некоторых даже потеря сознания. Примерно 4,3 % страдало от тошноты, рвоты и диареи. Больше жалоб было отмечено среди тех, кто долгое время употреблял энергетики.

Выводы: Энергетики действительно бодрят, однако - это искусственная бодрость. Энергетические напитки не способны дать дополнительной энергии, они лишь мобилизуют ресурсы организма, выжимая из него остатки жизненных сил. Большое количество стимуляторов заставляет организм работать на грани возможностей. Поэтому очень часто, когда энергетик перестаёт «работать», заряд бодрости сменяется чувством усталости, подавленности и разбитости.

HEMOSTATIC CHANGES IN AUTOIMMUNE THYROIDITIS
Po'latova Niginabonu O'tkir qizi, Medical-pedagogical and medical
faculty, 305-group

Scientific supervisor: ass. Bekchanova N.I.

Tashkent medical academy, Department of hematology, transfusiology
and laboratory affairs.

Theme actuality: Thyroid hormones are potent mediators of numerous physiological and metabolic processes, including blood coagulation and their abnormalities, can adversely affect various steps in the coagulation cascade. The effect of thyroid hormone on the coagulation – fibrinolytic system is mainly mediated through interaction of the hormone and its receptors. Various changes in the coagulation cascade are observed due to autoimmune thyroiditis. Autoimmune thyroiditis or Hashimoto's disease is a condition in which your body's immune system begins to attack your thyroid. This can cause thyroid to become inflamed and damaged, leading to an underactive thyroid (hypothyroidism). While Hashimoto's disease is the most common cause of hypothyroidism in the world, not all people with the disorder develop hypothyroidism. Hashimoto's is typically diagnosed by a combination signs, symptoms, blood tests such as coagulogram indices. Several studies indicate that low plasma levels of thyroid hormone shift the hemostatic system towards a hypocoagulable and hyperfibrinolytic state, whereas high levels of thyroid hormone lead to

more coagulation and less fibrinolysis.

The aim of research:To assess the state of the hemostasis system in patients with autoimmune thyroiditis of thyroid function to improve the diagnosis and correction of developing disorders of the coagulation system. Detection of changes in the coagulogram in the overt and subclinical period of hypothyroidism caused by autoimmune thyroiditis.

Methods and results:Changes in the coagulogram are observed in people of different ages with chronic autoimmune thyroiditis. Overt hypothyroidism is more associated with a hypocoagulable state. Decreased platelet count, aggregation and agglutination, von Willebrand factor antigen and activity, several coagulation factors such as factor VIII, IX, XI, VII, and plasminogen activator-1 are detected in overt hypothyroidism. Increased fibrinogen has been detected in subclinical hypothyroidism and autoimmune thyroid disease rendering a tendency towards a hypercoagulability state. Increased factor VII and its activity, and plasminogen activator inhibitor-1 are among several findings contributing to a prothrombotic state in subclinical hypothyroidism.

Conclusion.Overt hypothyroidism is associated with a hypocoagulable state and subclinical hypothyroidism and autoimmune thyroid disorders may induce a prothrombotic state. However, there are contradictory findings for the abovementioned thyroid disorders. In patients with autoimmune thyroiditis with hypothyroidism, there is a decrease in the activity of the plasma and vascular-platelet links of the hemostasis system with the formation of acquired von Willebrand syndrome, which is manifested by bleeding, a significant increase in APTT, a decrease in factor VIII activity, a decrease in the concentration of von Willebrand factor antigen, and a decrease in ristocetin-induced aggregation.

МИОКАРД ИНФАРКТИДАН ТЎСАТДАН ЎЛИМНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ.

Раджабмухамедова С.А., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 402-гурух тиббий педагогика йўналиши

Илмий раҳбар: доцент Якубов Х.Х.

ТошПТИ, Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси

Долзарблиги: Ташқи кўринишидан соғлом кўринган инсонни бирданига тўсатдан ўлиб қолиши атрофдагилар учун оғир жудолик бўлиб ушбу жараён кўпинча уларда зўраки ўлим ҳақида шубҳа туғдиради. Катта одамларда тўсатдан ўлим аксарият ҳолларда турли-хил касаллик ҳолатлари билан боғлиқ бўлиб, улар бир-бирлари билан кўшилиб келганда беморнинг ҳолатини оғирлаштирадilar. Шунинг учун ҳам юрак-кон томир тизимидаги касалликлар туфайли тўсатдан ўлимнинг сабабини ўрганиш суд-тиббиёти экспертизасининг долзарб муаммоларидан биридир.

Ишнинг мақсади: тўсатдан ўлимнинг сабабчиси бўлган миокард инфарктдан ўлимнинг тоифасини аниқлаш, ўлганларнинг ёши ва жинсий таркибига баҳо бериш, ўлимни содир бўлиш вақти ва жойини билиш, миокард инфарктининг турлари ва юракда жойлашган жойини ўрганишдан иборатдир.

Материаллар ва усуллар: охириги 5 йилда (2017-2022йилларда) Тошкент шаҳар суд-тиббиёти экспертизаси бюросида юрак-кон томир касалликларидан ўлган 353 та беморнинг эксперт хулосаси таҳлил қилинди. Уларнинг кўпчилигини (166та ҳолат) 41-40 ёшлардаги кишилар ташкил қилиб, у 46,7 фоизга тўғри келади. 60 ёшдан ошган катталар (155та ҳолат) 43,3 фоизга тўғри келишлиги аниқланди. Шунга қарамасдан, миокард инфаркти анчагина ёш кишиларда (21-30) – 4та беморда (1,1%); 31-40 ёшдагиларда 28 ҳолатда кузатилиб, у 8,3 фоизни ташкил қилишлигини кўрсатди. Барча

ёшдагилар орасида 70 фоизини эркаклар, 30 фоизини аёллар ташкил қилиб, айниқса 40 ёшларгача бўлганларда аниқ кўзга ташланди.

Текширув натижалари: макроскопик текширишларда 225та одамда (64%) юракнинг коронар артериясида анчагина кўзга ташланувчи склероз, 80та ҳолатда коронар артериясининг тромбози ва 48та одамда коронар қон томир деворида микроскоп тагида кўринувчи тоза қон қуйилиши кузатилди. Жинси ва ёшидан қатъий назар, миокард инфаркти кўпинча юракнинг чап қоринчасида (77,5%), унинг орқа деворида (42,8%) ва шунингдек, қоринчалар орасидаги чегара деворида (21,4%) жойлашиб, кўпинча чап қоринча деворига тарқалиши аниқланди. Миокард инфарктининг ўнг қоринча деворида алоҳида учраши камдан-кам ҳолларда кузатилиб, у фақатгина 1,1 фоизни ташкил қилди. Юракнинг ёрилиши барча кузатувларнинг учдан бир қисмидан кўпроғини (37,1%) ташкил қилишлигини кўрсатди. Бизнинг текширувларимизга кўра, миокард инфаркти кўпинча юракнинг чап қоринчасининг олдинги деворида жойлашиши маълум булди. Юракнинг тампонадаси кўпинча 60 ёшдан ошган аёлларда (36%) кузатилди.

Ўткир миокард инфарктида инфарктига учраган жойда кучли лейкоцитар реакция, миомоляция ўчоғи ва унинг бириктирувчи тўқима билан алмашинувини бошланиши кўзга ташланади.

Шундай қилиб, миокард инфарктидан тўсатдан ўлимнинг купайиши ва юракни ёрилишининг сабаби Тошкент шаҳрида даволаш-профилактика ишларининг ушбу соҳа бўйича етарли даражада ташкил қилинмаганлигидан дарак беради. Бу ўз навбатида соғлиқни сақлаш органлари олдига ушбу соҳа бўйича керакли мажбуриятларни кўяди ва юрак хасталигини олдини олиш чораларини кучайтиришга чорлайди.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Раджабмухаммедова С.А. Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 402-гуруҳ тиббий педагогика йўналиши

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Научный руководитель: доцент Назарова С.К.

Актуальность. Поддержание здорового образа жизни является важным условием витального, то есть, самосохранительного поведения индивидуума. К сожалению, в последние годы все чаще наблюдаются негативные тенденции снижения уровня здоровья населения, в том числе, и среди студентов. Последняя роль в этом процессе играет недостаточное внимание к важности соблюдения принципов здорового образа жизни в нашем обществе. Поддержание здоровья молодого поколения – первостепенная задача современности, требующая комплексного подхода к поиску решений с привлечением специалистов разных научных сфер. Сегодня социально-психологической проблемой здоровья являются актуальными и разрабатываются рядом отечественных исследователей.

Цель исследования. Проанализировать психологические аспекты поддержания здорового образа жизни студентов ВУЗа по данным литературных источников.

Результаты исследования. Известно, что ЗОЖ связан с множеством факторов, например: образование, уровень финансового благополучия, структуру семьи, возраст, физические способности и др. В зависимости от их соотношения будут выделены свои специфические способы отношения к своему здоровью. Одной из важнейших для медицинской психологии подсистем отношений личности человека, у которого

возникли проблемы со здоровьем, является отношение к болезни.

Опираясь на основы, сформулированные Казиным Э.М., Блиновой Н.Г. и Литвиновой Н.А рассмотрим принципы организации и содержания здорового образа жизни: 1) Принцип ответственности за свое здоровье. 2) Принцип комплексности. 3) Принцип индивидуализации. 4) Принцип умеренности. 5) Принцип рационального чередования нагрузки и отдыха. Как отмечал отечественный физиолог Н.Е. Введенский, «люди устают не потому, что работают много, а потому, что работают неправильно». При этом важно таким образом строить образ жизни, чтобы последующий отдых в полной мере соответствовал характеру выполненной перед этой работой.

Бароненко В.А, Ивахненко Г.А и наблюдения других исследователей показывают, что для молодые люди иногда теряют значимость мотивацию самосохранения. Такой мотив, как угроза здоровью в отдаленном будущем, не является значимым для большинства студентов. Не подходит для них и ссылка на этнокультурные требования, поскольку и этот мотив для них малозначителен. Более того, нарушая его, молодые люди испытывают удовольствие, считая, что таким образом они самоутверждаются.

Выводы. Здоровый образ жизни является наиболее эффективным средством и методом обеспечения здоровья, первичной профилактики болезней и удовлетворения жизненно важной потребности в здоровье. Таким образом, что основными психологическими аспектами формирования у студентов здорового образа жизни являются мотивация и установки на здоровье и здоровый образ жизни. Для более корректной оценки факторов, формирующих ЗОЖ, необходимы дальнейшие исследования в данном направлении на расширенной выборке.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ.

**Ражабов Т.Б., факультет I педиатрии и народной медицины,
404-группа педиатрическое дело дело.**

**Научный руководитель: ассистент Исмаатов А.А.
Кафедра судебной медицины и медицинского права**

АКТУАЛЬНОСТЬ: переломы бедренной кости у детей относятся к тяжелым повреждениям, встречаются довольно часто и лечение их представляет до сих пор нелегкую задачу. Поэтому изучение этого вопроса имеет большое социально-экономическое значение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение оказания медицинской помощи в этапах эвакуации и дать экспертную оценку переломов бедренной кости у детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: проанализировано результаты лечения у 304 ребенка с переломами бедренных костей, лечившихся в отделении детской травмы УзНИИТО за последние 10 лет (1991-2000гг.). Из них мальчиков было 184 (60,5%), девочек – 120 (39,5%) случаев. У 162 детей отмечалось повреждение правой бедренной кости, у 142 – левой, у 3-х – обеих бедренных костей. Эпифизиолиз головки был у 6 больных, шейки – у 13, подвертельные переломы – у 9, диафизарные переломы – у 262 (верхней трети – у 90, средней трети – у 156, нижней трети – у 16) случаев, эпифизиолиз и остеоэпифизиолиз дистального конца – у 7 больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: исследованиями установлено, что наиболее часть встречались косые переломы – 218 (83% от всех диафизарных переломов), затем

косопоперечные – 37 (14%), оскольчатые – 5 (2,1%) и поперечные переломы – у 2 (1%) больных. У 112 детей была транспортная травма, у 115 – бытовая, у 35 – прочие. На догоспитальном этапе лечения существенную роль играет характер оказываемой первой помощи. По данным литературы, общепринятыми являются иммобилизация и транспортировка больных с переломами бедра в разогнутом положении конечности. В наших наблюдениях в основном такую тактику применяли лишь при переломах проксимального отдела. При переломах нижней трети и дистального конца эта методика, по нашим данным, не соответствует предъявляемым требованиям и нередко наносит вред. Как известно, в разогнутом положении растягивается икроножная мышца, что приводит к большему смещению периферического отломка, причем центральный конец его направляется в сторону подколенной ямки и может повредить нервно-сосудистый пучок.

В стационаре метод выбора лечения зависит от возраста больного и вида перелома. У детей от 3 до 5 лет с переломом бедренной кости было применено лейкопластырное вытяжение на шине Белера, а старше 5 лет – скелетное вытяжение. При переломах бедра без смещения или в случаях удовлетворительного стояния костных отломков были применены лангетную гипсовую повязку. На вытяжении больные находились 2-4 недели и даже более 1 месяцев в зависимости от возраста, вида и характера устойчивости или неустойчивости перелома, затем больные обычно вновь поступали в клинику для снятия гипсовой повязки и разработки движений в суставах. В этот раз больные получали физиотерапевтическую процедуру. Степень тугоподвижности в коленном суставе зависела от уровня и вида перелома, срока иммобилизации и возраста больного.

ВЫВОДЫ:

1. На догоспитальном этапе необходимо обратить особое внимание на общее состояние больного и способа транспортной иммобилизации.
2. Основной метод лечения переломов бедренной кости у детей – консервативный с дифференцированным подходом в зависимости от возраста больного, вида перелома и характера смещения отломков.

БОЛАЛАРДА БИЛАК СУЯГИНИНГ ТРАВМАТИК ЧИҚИШИДА ТИРСАК БЎҒИМИ ҲАРАКАТИНИ ҚАЙТА ТИКЛАШ

**Раджамухамедова С. А. Тиббий педагогика ва даволаш
факультети, 402-гуруҳ тиббий педагогика йўналиши**

Илмий раҳбар: ассистент Нарзиқулов У.К.

**ТошПТИ травматология, ортопедия, болалар травматологияси,
ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси**

Мавзунинг долзарблиги. Таянч-ҳаракат тизими орасида тирсак бўғими ўзининг мураккаблиги билан алоҳида аҳамият касб этади. Тирсак бўғимида бир вақтнинг ўзида бир нечта ҳаракатлар амалга оширилади ва бу соҳадаги жароҳатлар тирсак бўғими функцияларини бир неча ойлаб бузилишига ва болаларни иш фаолиятини чекланишига олиб келади. Билак суягини травматик чиқиши тирсак бўғими соҳасидаги жароҳатлар орасида етакчи ўринлардан эгаллайди ва бу соҳадаги жароҳатларнинг 69 % ини ташкил этади.

Мақсад. Болаларда билак суягини травматик чиқиши даволаш натижаларини яхшилашга эришиш ва қисқа вақт ичида тирсак бўғими функциясини қайта тиклаш.

Материал ва услублар. ТошПМИ клиникасининг травматология ва ортопедия кабул бўлимида, билак суягини травматик чиқиши билан 5 ёшгача 2019-2022 йилларда даволаниб чиққан 58 бемор болаларнинг касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Текшириш усуллари: клиник, рентгенологик, неврологик.

Натижалар. Бу жароҳатнинг келиб чиқишида асосан ота-онанинг ўрни аҳамиятлидир. Болани кийимини алмаштираётганда, қўлидан тортиб ҳаракатлантирганда юзага келади. Бизга мурожаат этган ва кузатувимиздаги 19 бемор рентген тасвирга туширилгач, билак суягини бошчаси жойига солиниб амбулатор кузатувга юборилган, бу беморлар I гуруҳга киритилди. 58 бемордан 14 беморга билак суяги бошчаси жойига солингач бармоқ асосларидан елкани юқори қисмигача орқа гипс лонгета қўйилиб амбулатор кузатувга чиқарилган ва бу беморлар II гуруҳга киритилди. 25 беморга билак суяги бошчаси жойига солингач, бармоқ асосларидан елкани юқори қисмигача орқа гипс лонгета қўйилиб амбулатор кузатувга чиқарилган ва бу беморларда гипс боғлам ечилгач II босқичли реабилитация ўтказилди ва бу беморлар III гуруҳга киритилди.

Кузатувимиздаги I гуруҳдаги беморлардан 7 таси билак суягини бошчасини одатий чиқиши, яъни қайта чиқиб кетиши билан мурожаат этишди. II гуруҳимиздаги беморлардан жароҳатдан сўнг гипс боғлам билан иммобилизация қилинишига қарамасдан 3 беморда одатий чиқиш кузатилди. III гуруҳимиздаги беморларда одатий чиқиш кузатилмади.

I, II гуруҳ беморларидан фарқли ҳолда III гуруҳ беморлар билак суягини бошчаси жойига солингач, 10 кунга орқа гипс боғлам билан иммобилизация ўтказдик ва гипс боғлам ечилгач тирсак бўғими соҳасига ЛФК, парафин аппликацияси, электрофорез калий йод билан ва массаж муолажаларини ўтказдик, бу муолажаларни 3 ой ўтгач қайта амалга оширдик.

Хулоса. Болаларда билак суяги бошчасини травматик чиқишида гипс боғлам билан иммобилизация ўтказиш ва реабилитация даврида II, III босқичли физиотерапевтик муолажаларни амалга ошириш билак суяги бошчасини одатий чиқишларини баргараф этиб, уларни ногирон бўлиб қолишларини олдини олишга имкон яратади.

**СИСТЕМНЫЕ АУТОАНТИТЕЛА У БОЛЬНЫХ С
ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С
Раимов Камолиддин Эшмуминович, Магистратура, 3-курс
Научный руководитель: доцент Агзамова Т.А.
ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

Иммунный ответ против множества аутоантигенов присутствующих во всех тканях организма (нуклеиновые кислоты, нуклеопротеиды, белки плазмы и др) приводят к разнито генерализованного, системного (органонеспецифического) воспаления. В нашем исследовании из системных аутоантител мы определяли антитела к денатурированной (однонитевой) ДИК (одНК) аутоантитела к нейтрофильным цитоплазматическим антигенам (ANCA), аутоантитела к интерферону-а и ревматоидный фактор (аутоантитела к Fc-фрагменту иммуноглобулинов класса G) (РФ)

Целью нашего исследования является выявление диагностически и прогностически значимых факторов вируса в зависимости от выявления системных

аутоантител (САТ) при хронических вирусных гепатитах В и С (ХВГВ и ХВГС)

Материал исследования: Всего нами были обследованы 232 пациента с хроническими вирусными гепатитами В и С, из них 70 пациентов с хроническим вирусным гепатитом В и 162 - с хроническим вирусным гепатитом С в возрасте от 18 до 66 лет, средний возраст составил $36,5 \pm 0,7$ лет. Ни один из обследованных больных не получал в процессе лечения препараты интерферона и/или какие-либо индукторы интерферона. Отсутствие полноценной специфической противовирусной терапии позволяет обсуждать естественное течение ХВГВ и ХВГС у обследованных пациентов.

Результаты и обсуждение. В зависимости от выявляемости САТ мы разделили больных на две группы в первую группу - группа с САТ вошли больные, у которых был положительным хоть один из вышеперечисленных САТ, которая составила 33,7% от общей группы больных с ХВГВ и ХВГС, во вторую группу - группа без САТ, вошли больные, у которых значения всех САТ были отрицательными и они составили 66,3%. Все случаи САТ выявлены при хроническом вирусном гепатите В в 43,8% случаев, при ХВГС в 30,2% случаев. Причем при ХВГС чаще наблюдается комплексное выявление системных аутоантител, чем при ХВГВ (37,7% случаев при ХВГС против 12,8% случаев при ХВГ В). При ХВГВ фаза заболевания (репликативная или нерепликативная) не имеет существенного значения при выявлении аутоиммунных нарушений системного характера. При нерепликативной фазе заболевания (латентной) ХВГС выявляемость системных аутоантител в 2 раза чаще, чем при активной форме заболевания.

Заключение. Персистенция HBV и HCV-инфекции в мононуклеарах является прогностически неблагоприятным фактором для развития аутоиммунных нарушений при хронической HBV и HCV-инфекции.

ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ФОНЕ ВПС У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

**Расулов Р., 2-Педиатрический Факультет, студент 1 курса
магистратуры по специальности Педиатрия, по направлению
педиатрия**

**Научный руководитель: доцент Ходжиметов Х.А.
ТашПТИ, кафедра Госпитальной Педиатрии –2, народная
медицина**

Актуальность. Проблема Инфекционного Эндокардита(ИЭ), несмотря на стремительное развитие кардиологии и кардиохирургии детского возраста, сохраняет свою актуальность. Опираясь на данные кардиохирургических клиник, занимающихся коррекцией врожденных пороков сердца (ВПС), приходится констатировать отсутствие тенденции к снижению частоты и тяжести проявления ИЭ. Последние десятилетия отмечается отчетливый рост заболеваемости ИЭ. К разряду важнейших факторов риска ИЭ у детей относят врожденные и приобретенные пороки сердца.

Цель исследования. Изучить инфекционный эндокардит на фоне ВПС после кардиохирургических вмешательств у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Проведён анализ 30 история болезни у детей с диагнозом инфекционный эндокардит младшего школьного возраста после проведения кардиохирургических вмешательств прошедшие лечение с периодам 2018-2021 в клинику ТашПМИ.

Результаты и обсуждение. По результат нашего исследования основными

нозологическими формам ВПС пациенты были со следующими диагнозами: ДМЖП - 14, ДМПП - 12, ОАП - 6, Тетрадо Фалло.. Распределение по полу - 18 девочек и 12 мальчиков. Наиболее частым и ранним симптомом ИЭ является лихорадка 89,6% наблюдалось у больных , носящая волнообразный или постоянный характер, симптомы общей интоксикации организма: быстрая утомляемость 56,3%, прогрессирующая слабость-89,6%, анорексия, быстрая потеря массы тела -78,9%, головные боли-89,6%, миалгия 96,8%, артралгия -56,9 а также предъявляли жалобы со стороны ССС на боли области сердца 89,8%, одышка при физической нагрузки -22,3%, и без физической нагрузки 23,6%, тахикардия 56,3%, кашель продуктивный 35,2%, не продуктивный 23,6% головокружение 40%, синкопальное состояние 26,3%. По анамнезу было выявлено коморбидное заболевание 1-2 степени ЖДА, заболевание лор патологии-42,3% (Хронический тонзиллит, Хронический гайморит), респираторные аллергии 35,6%, пищевая аллергия 25,3%, функциональное нарушение ЖКТ 36% (синдром раздраженного кишечника . дискинезия желчных путей).

Выводы. На современном этапе огромным достижением кардиохирургии является успешное лечение большинства сложных врожденных пороков сердца и сосудов. Однако наличие сопутствующего ИЭ или развитие инфекционного поражения эндокарда в послеоперационном периоде значительно снижает эффективность проводимых операций вследствие учащения осложнений и летальных исходов.

ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИЯНИНГ ЭРТА ТАШХИСИ

**2-курс клиник ординатори Рахимджанов Анвар Акмал ўғли
Илмий раҳбар : катта ўқитувчи Каратаева Насиба Абдуллаевна
Тошкент Педиатрия Тиббиёт Инститuti. Аллергология Клиник
иммунология Микробиология кафедраси**

Долзарблиги: Хозирги вақтда турли хил хомиладорлик даврида янги туғилган туғилган чақалоқларда аллергия реакцияларнинг кўпайиши кузатилмоқда, бу эса аллергия анамнезда оилада аллергия касалликлар билан оғриганлар борлигини англатади. Шунинг учун ҳам аллергияни янги туғилган чақалоқларда эрта аниқлаш ва олдини олиш зарурати мавжуд.

Тадқиқод мақсади: Болаларда атопик статус шаклланишида турли омиллар таъсирининг хусусиятларини аниқлаш.

Материалы и методы : Юнусобод тумани 1-сон ШБКШ Аллергология бўлими негизида 1 ойликдан 6 ойликгача бўлган 84 нафар болалар ўртасида тадқиқод ўтказилди. Оилавий анамнезида аллергиянинг оғирлигига кўра беморлар 2 та асосий гуруҳга бўлинган: I гуруҳ да оиласида аллергия анамнези мавжуд бўлган 43 та бола (анамнезида ота-онаси ва яқин қариндошларида аллергия касаллик белгилари мавжуд). II гуруҳга оилавий аллергия анамнези бўлмаган 41 бола киритилган. Қон плазмасида умумий IgE даражасини аниқлаш қаттиқ иммунофермент анализ усули билан амалга оширилди. IgG, IgM, IgA таркибий даражаси , гамма интерферон ва IL 12 ларнинг даражалари аниқланди.

Натижалар: Текширилаётган болаларда аллергиянинг эрта кўринишлари токсик эритема, макуло-папулёз тошма кўринишида ва бошқалар, улар аллергия анамнезга эга болаларда устунлик қилади. Атопик статусни шаклланишида атроф мухит омилларининг мумкин бўлган таъсирини ўрганилаётганда биз қуйидаги омиллар гуруҳини аниқладик:

- яшаш жойи экологияси, иш жойи экологияси(ишлаб чиқариш хавфи) ва хомиладор аёлларнинг яшиш жойи микроэкологияси(аллергик омилнинг мавжудлиги);
- аёлларнинг ёмон одатлари;
- хомиладор ва эмизикли аёлларда овқатланишнинг бузилиши;
- хомиладор ва эмизикли аёлнинг соматик, гинекологик саломатлик ҳолати, шунингдек хомиладорлик ва туғруқ патологиясининг мавжудлиги;
- эмизикли даврдаги янги туғилган чақалоқларнинг давом этаётган даволаниши;

Хулосалар: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, салбий экологик омилларнинг мавжудлиги, уларнинг овқатланиши, ёмон одатларининг мавжудлиги, дори терапияси янги туғилган чақалоқларда атопик статуснинг шаклланишига ёрдам беради, бу эса аллергиянинг эрта намоён бўлишида ўзини намоён қилади. Янги туғилган чақалоқларда атопик статусни диагностикаси ва прогнозини периферик қонда эозинофилия, умумий IgE,IgG , IgM синтезининг ошишини аниқлаш билан онсонлашади. Кўшимча маркерлар сифатида цитокинлар миқдорини аниқлаш (гамма интерферон, IL-12)нихам ишлатиш мумкин.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**Рахимов А.А. 411-группа, медико-педагогический и лечебный
факультет**

Научный руководитель: Мирсаидова.Х.М.

**ТашПМИ, ассистент кафедры Общественное здоровье,
организация в здравоохранение**

Введение: В настоящее время современные условия жизни оказывают пагубное влияние на состояние здоровье населения, выражающееся в дефиците двигательной активности, следствием этого являются приобретенные вредные привычки и низкий уровень здоровья, в результате которых растет распространенность неинфекционных заболеваний. В данном исследовании рассматривается влияние физической активности на формирования физического и психического здоровья, а также физическая активность как фактор профилактики возникновения неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, ожирения и диабета). Основной идеей нашего исследования является изучение отношения населения к физической активности и социально – экономические условия, позволяющих вести активный образ жизни.
Цель: Исследование связи между отношением населения к физической активности и социально – экономическими условиями для ее реализации по данным научных исследований.

Материалы и методы: В исследованиях используются психологические тесты: тест психологической активности, тест определения самостоятельности и осознанности, тест уровня мотивации. Помимо психологических тестов были проведено сравнение физиологических показателей (АД, вес, уровень холестерина и сахара в крови, ЖЕЛ). Дополнительно был проведен анкетный опрос отношения населения к занятиям физической культурой.

Результаты и обсуждение: По определению ВОЗ, физическая активность — это какое-либо движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии, включая активность во время работы, игр, выполнения домашней работы, поездок и рекреационных занятий. Люди, не занимающиеся достаточно

физической активностью, больше подвержены таким распространённым неинфекционным заболеваниям как: сердечно – сосудистые, ожирение, диабет, хронические респираторные и др. Кроме этого, дефицит двигательной активности оказывает негативное влияние и на психологическое состояние населения: стрессы и утомляемость, частые перепады настроения и пр. Люди, чье отношения к двигательной активности было менее мотивированным, уделяли меньше внимания и времени на поддержания достаточного уровня двигательной активности. Соответственно, привлечение населения к активному образу жизни, мотивация, создание соответствующих социально – экономических условий для занятий, положительные примеры и подкрепление опыта помогают привлекать большее число людей к занятиям физической активности и тем самым повышать состояние здоровья населения.

Заключение: Недостаток физической активности в повседневной жизни, в результате низкой мотивации и несерьезного отношению к двигательной активности, часто приводят к негативным последствиям для физического и психологического здоровья. В связи с этим необходимо повышать мотивацию и потребность у населения в занятиях физической активностью. Проблема дефицита двигательной активности, несомненно, является социально и экономически значимой. Физическая активность во многом зависит от пола, возраста, уровня образования, убеждений и взглядов, социального окружения и др. Учитывая все эти факторы, необходимо стимулировать и пропагандировать повышение физической активности населения через изменения отношения к повседневной физической нагрузке.

КЛИНИКО- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЁСШИХ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ

Рахимов О.Б., магистр 3 курса

Научный руководитель: профессор Шамансурова Э.А.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность. Ведущее место среди заболеваний детей раннего возраста занимает патология респираторного тракта. У 25-31% детей респираторные инфекции протекают с клиникой обструктивного бронхита, причем в 30-50% случаев он принимает затяжное, волнообразное или рецидивирующее течение (Самсыгина Г.А., 2006; Ботвиньева Е.А., 2007; Зайцева О.В., 2009).

Цель исследования. Определить клиничко иммунологические показатели у детей с обструктивным бронхитом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры ТашПМИ в пульмонологическом и грудничковом отделениях клиники ТашПМИ и РСНПМЦП. В исследование были включены 60 детей с 2 мес до 6 лет с установленным диагнозом Обструктивный бронхит. Диагноз бронхообструктивного синдрома ставился в соответствии с классификацией клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей, (1995 г.) и методических рекомендаций СВ. Рачинского и соавт., 1996 г., Г.А. Самсыгиной и соавт., 2000 г. Степень тяжести БОС оценивалась по шкале А. Tal et all (1983 г.).

Результаты исследования. В периоде обострения уровень ИЛ-1 достоверно выше показателей контрольной группы, причем у детей с обструктивным бронхитом на фоне морфологических или анатомических дефектов легочной ткани значения ИЛ-1Р более, чем в 3 раза превышают нормативные показатели, и почти в 2 раза выше значений ИЛ-1 у пациентов из I группы ($p < 0,05$). По нашим данным, период обострения у пациентов

с

обструктивным бронхитом был ассоциирован с достоверным увеличением уровня IgG - $16,30 \pm 0,6$ г/л, и В-лимфоцитов - $14,28 \pm 0,5\%$ в сыворотке крови по сравнению с контрольными значениями 6-15,0 г/л и 6,0-11,0% соответственно в обеих группах ($p=0,05$).

Выводы. Достоверно значимыми факторами риска развития рецидивирующего синдрома бронхиальной обструкции у детей определились как: повышение уровня IgG г/л, В-лимфоцитов % и повышение уровня в сыворотке крови IL-1 пг/мл.

КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЁСШИХ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ.

Рахимов О.Б., магистр 3 курса

Научный руководитель: профессор Шамансурова Э.А.

ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2

Актуальность проблемы. Поражение одной из систем жизнеобеспечения, а именно, системы дыхания, ассоциировано с постоянным интоксикационным синдромом, гипоксией, изменениями в системе иммунитета, что ведет к ранней инвалидизации больных, необходимостью постоянного проведения лечебных мероприятий, снижению продолжительности жизни (Каганов С.Ю. и соавт., 2004; Середа Е.В. и соавт., 2011).

Цель исследования. Клинико- функциональные особенности у детей перенёсших обструктивный бронхит.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры ТашПМИ в пульмонологическом и грудничковом отделениях клиники ТашПМИ и РСНПМЦП. В исследование были включены 60 детей с 2 мес до 6 лет с установленным диагнозом. Клиническое обследование детей проводилось с использованием общепринятых физикальных методов. Оценка тяжести общего состояния детей включала выраженность симптомов интоксикации и определение степени бронхиальной проходимости. Осуществлялась обзорная рентгенография органов грудной клетки. При наличии показаний использовались биохимический анализ крови, бронхоскопия, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ.

Результаты исследования. В ходе исследования выявлено, что у подавляющего количества пациентов (65,7%) первой группы, физическое развитие, как у 1% пациентов с наследственной и врожденной патологией бронхиального дерева физическое развитие расценено как ниже среднего. У половины больных муковисцидозом (несмотря на нутритивную поддержку) и у 100% пациентов, страдающих облитерирующим бронхитом и бронхоэктатической болезнью, физическое развитие оказалось ниже среднего. Частые обострения заболеваний, хроническая гипоксия встречались у каждого третьего госпитализированного больного ХВЗЛ (в 32,2% случаев), причем признаки метаболических нарушений в миокарде при инструментальном обследовании чаще выявлялись у пациентов II группы (13,3% случаев в II гр. и соответственно 3,4% случаев в I гр.)

Выводы. Клинико- функциональные особенности обструктивных бронхитов являются, отягощённый аллергический анамнез, пассивное курение и частая предшествующая заболеваемость, неблагоприятный антенатальный анамнез, патология органов дыхания в семье, повышенная респираторная заболеваемость детей

и их матерей.

ПРЕПАРАТ МЕЗОДЕРМ ДЛЯ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗОВ У ДЕТЕЙ.

**Рахматжонова Р.Р. 419, II педиатрия ва тиббий биология
факултети**

Илмий рахбар: ассистент Адильгереева М.И.

**ТашПТИ, Тери ва таносил, болалар тери ва таносил касалликлари
ва ОИТС кафедраси**

Актуальность: В настоящее время среди пациентов детского возраста часто встречаются дерматозы, которые поддаются наружной глюкокортикостероидной терапии. И правильный выбор средств, применяемых для местного лечения, зависит от знания и опыта врача. Современные условия диктуют разумный подход к назначению лекарственных средств. Препараты должны отвечать в первую очередь требованиям безопасности, удобства в применении, эффективностью в использовании. Препарат Мезодерм крем содержат современный глюкокортикостероид — бетаметазон, который обладает **противовоспалительным, противоаллергическим и противозудным** эффектом. При нанесении на кожу местно сужает сосуды, подавляет зуд и угнетает освобождение медиаторов воспаления, тормозит активность фермента гиалуронидазы, понижает уровень проницаемости стенок сосудов.

Цель исследования. Изучить современные методы терапии при различных дерматозах.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 35 пациента с различными формами дерматозов. В зависимости от нозологической формы пациенты распределились следующим образом: атопический дерматит — 10 пациента, псориаз — 4, аллергический контактный дерматит — 10, розовый лишай Жибера — 1, токсикодермия — 1, ограниченный нейродермит — 2, себорейный дерматит — 3, экзема — 4 пациентов. Всем пациентам в зависимости от выраженности патологического процесса назначался препарат Мезодерм. На повторных приемах была возможность оценить эффективность, а также степень выраженности симптомов заболевания.

Результат: У всех пациентов независимо от формы отмечалось уменьшение зуда, гиперемии, шелушения, инфильтрации, сухости кожи. Пациенты также отмечали хорошую переносимость препарата, удобство в применении (1 раз в сутки), быстрое наступление улучшения состояния кожи.

Вывод: Наряду с общей терапией различных дерматозов успех в лечении зависит от правильности выбора средств, применяемых для наружного лечения. Препарат Мезодерм крем зарекомендовал себя как современное, высокоэффективное средство при различных дерматозах, которое позволяет быстро добиваться желаемого результата и обеспечивать качество жизни пациентов с дерматозами различного генеза.

МЕСТНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Рахматуллаев Ислон, Магистр.

Научный руководитель: т.ф.н., доцент, Хотамов Х.Н.

ТашПМИ, кафедра Факультетская детская хирургия

Актуальность: Гипоспадия является одним из самых частых и распространенных пороков развития мочеиспускательного канала у мальчиков и встречается в среднем, у 1:125 - 1:150 новорожденных мальчиков.

Предложено более трехсот различных операций, несмотря на это, порок не получил своего окончательного разрешения и до сих пор остаётся актуальной проблемой детской урологии, а частота осложнений УДФ в раннем и в отдаленном периоде после операции остается довольно высокой, (до 30-48%).

Целью настоящего исследования явилась оценка результатов пластической операции при гипоспадии у детей и разработка способа местного послеоперационного лечения неоуретры.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 123 мальчика в клинике ТашПМИ с различными формами гипоспадии в возрасте от 6 месяцев до 16 лет. 63 больным для дренирования мочевого пузыря и уретры использовался обтурационно-дренирующей-промывающей катетер (ОДПК) собственной конструкции. (авт.свид. № 1544 от 18.09.2000 г.)

60 пациентом в послеоперационном периоде, наряду с общепринятыми методами лечения, проводилась местная обработка неоуретры 0,02% водным раствором антиоксиданта-дибунола, который способствует усилению процесса местной регенерации. (авт. свидетельство «Способ промывания неоуретры» № 1544 от 18.09.2000г.

Результаты и их обсуждения.

В контрольной группе из 63 больных в 11 случаях отмечалось образование УДФ, что составило 17,4% случаев

Использование дибунола при орошении неоуретры у больных основной группы привело к снижению генерации высокореакционных форм кислорода (ВРФК). Данный способ обработки послеоперационного поля после неоуретропластики использован у 60 детей. В результате применения предлагаемого способа лечения у больных основной группы отмечалось достоверное снижение генерации ВРФК в элюате, которое к 8-му дню после операции было ниже исходного уровня в 2,15 раза. ($P < 0.05$).

Выводы:

1. Основной причиной образования уретра-дермальных фистул в 17,4% случаев после одноэтапной неоуретропластики является скопление детритов кожи, сгустков крови, а также продуктов взаимодействия высоко реактивных форм кислорода, снижающих регенерацию тканей неоуретры.

2. При использовании способа промывания неоуретры и водорастворимого антиоксиданта дибунола для местной обработки внутренней поверхности неоуретры, усиливается регенеративные процессы, в результате уменьшается образование уретра-дермальных фистул от 17,4 до 6,6%, т.е. 2,7 раза.

ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ УЗИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В У ДЕТЕЙ

Рахматуллаева Юлдуз Рахимжон кизи, II-Педиатрический и медико-биологический факультет, 618-группа

**Научный руководитель: старший преподаватель Абдуллаева О.И.
ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских**

инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. Социально-медицинская значимость хронического гепатита В у детей, обусловлена способностью к высокой распространенности инфекции, невозможностью элиминации вируса из ткани печени, наличием occultной формы инфекции, которая плохо диагностируется и при длительном существовании в организме человека может привести к таким грозным поражениям печени, как цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома. УЗИ при подозрении на хронический гепатит проводят с целью определения размеров, оценки состояния паренхимы печени и наличия признаков портальной гипертензии, определение калибра портальной вены и скорости портального кровотока. У детей, инфицированных в возрасте до 8 лет, хроническая инфекция развивается в 30–50% случаев.

Цель. Роль ультразвуковой оценки паренхимы печени и внутрипеченочной гемодинамики в дальнейшей тактике лечения у детей при хронических вирусных гепатитах.

Проблема. Были обследованы 28 детей в возрасте от 2 до 8 лет, из них 15(53.6%) мальчики, остальные 13(46.4%) девочки. Из анамнеза все дети перенесли острый вирусный гепатит В. По данным ультразвукового исследования, у детей с хроническим гепатитом В отмечается умеренное увеличение обеих долей печени, которое по мере прогрессирования заболевания у 23 детей(82%) имело тенденцию к нормализации размеров и изменения паренхимы печени. У 21детей (75%) с хроническим гепатитом В паренхиме печени характеризовалась среднеочаговой диффузной неоднородностью, из них у половины определялся минимально выраженный фиброз.

Вывод. Ультразвуковая диагностика при постановке диагноза хронического вирусного гепатита В не является достоверной, что доказывает необходимость комплексного обследования.

БОЛАЛАРДА РЕКТОПЕРИНЕАЛ ОҚМА СТЕНОЗИНИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ

**Ризаев Т.Х. II педиатрия ва тиббий биология факултети
617 гуруҳ талабаси**

**илмий раҳбар: Госпитал болалар хирургияси кафедраси доценти
Якубов Э.А. ТошПТИ**

Кириш. Дунё бўйича аноректал мальформациялар (АРМ) болалар касалликлари таркибида катта улушни ташкил қилади ва болалар реконструктив жарроҳлигининг мураккаб бўлими бўлиб ҳисобланади. Мамлакатимизда охириги йилларда АРМ касаллигини ўрганишга қаратилган қатор илмий тадқиқот ишлари бажарилганлигига қарамай кеч ташҳислаш ва нотўғри даво тактикасини танлаш ҳалигача учраб турмоқда.

Иш мақсади - клиникамиз материаллари асосида болаларда АРМ ректоперинеал оқмалар стенозини ташҳислаш ва даволашни таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. ТашПМИ Госпитал болалар хирургияси кафедраси клиник базаларида 2012 - 2022 йилларда 33 та бола АРМнинг ректоперинеал оқмали тури билан текширувда ва даволанишда бўлган. Улардан 24 (72,7%) таси ўғил бола, 9 (27,3%) таси қиз бола. Беморларга клиник-лаборатор, инструментал (рентген, УТТ, МСКТ) ва бошқа махсус текширувлар ўтказилган.

Натижалар ва таҳлиллар. АРМ касалликлари орасида ректоперинеал оқмалар нисбатан кам учрайдиган тур ҳисобланиб, кўпроқ ўғил болаларда учрайди (24 - 72,7%).

Асосан анус эктопияси билан қиёсий ташхисланади. Анус эктопиясида анус сфинктер аппарати билан ўз ўрнидан тепада жойлашади, кўпгина ҳолатларда анус тешиги тор бўлмайди ва барча ҳолатларда Россолимо синамаси мусбат бўлади. Ректоперинеал оқмаларда сфинктер аппарати нормал анус бўлиши керак бўлган соҳада қолиб кетади ва анус сфинктер аппаратисиз тепада, яъни ўғил болаларда ёрғоқ тагида, қиз болаларда қин даҳлизи остида жойлашган бўлади. Барча ҳолатларда Россолимо синамаси манфий бўлади ва асосан анус стенози билан характерланади. Ректоперинеал оқмаларда стнеозни баҳолаш учун Гегарни металл бужларидан фойдаландик. Кўрсаткич бармоғимиз размеридаги буж ўтмаган оқмалар торайган деб ҳисобланди. №5-6 размерли Гегар бужлари ўтган беморларда компенсирланган стеноз, №5 дан кичик буж ўтган беморларда критик стеноз деб баҳоланди. Барча 33 та беморга бужлаш ўтказилди ва шундан 28 (84,8%) та болада стеноз аниқланди. Улардан 20 (71,4%) тасида компенсирланган стеноз, 8 (28,6%) тасида критик стеноз аниқланди. Ректоперинеал оқмани стенозли турида болаларда сурункали қабзият ва ирригографияда долихосигма (12 – 42,9%) ёки мегаректум (3 – 10,7%) аниқланди.

АРМнинг ректоперинеал оқмали турида оператив даво тавсия этилди ва оператив даво тактикаси оқма стенози даражаси ва узунлигига қараб танланди. 24 та ўғил боладан 6 (25%) тасида ва 9 та қиз боладан 2 (22,2%) тасида ректоперинеал оқмани критик стенози борлиги учун шошилиш ёки кечиктирилган шошилиш операциялар болани чақалоқлик даврида ўтказилди. Операция асосан оралик проктопластика кўринишида бўлиб, улардан 5 тасида олдинги саггитал аноректопластика усули қўлланилди ва яхши натижалар олинди. Қолган 25 та беморга 3 ойдан 3 ёшгача бўлган даврда турли хил оралик проктопластика операциялари ўтказилди. 33 та операция бўлган бемордан 27 (81,8%) тасида операциядан кейинги давр асоратсиз кечди. Олдинги аноректопластика операцияси ўтказилган беморларда асорат кузатилмади. Бошқа оралик проктопластика операция усули ўтказилган беморларнинг 4 тасида яра иккиламчи битди, 2 тасида яна қайта стеноз кузатилди ва бу стеноз Гегарни металл бужлари билан бужлаб консерватив даволанди.

Хулоса. Шундай қилиб анус атрезиясини ректоперинеал оқмали турларида эрта ташхислаш ва ўз вақтида операция қилиш операциядан кейинги асоратларни олдини олади. Кам асорат олиб келувчи олдинги саггитал аноректопластика операция усулини энг мақбул усул сифатида тавсия этамиз.

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS IN JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS IN CHILDREN

**Rokhataliyev Jamshidbek, 515-group, faculty I of pediatrics and
traditional medicine**

Supervisor: Khamidova N.A.

**TashPMI, Department of Neurology, Child Neurology and Medical
Genetics**

Relevance: Juvenile rheumatoid (ideopathic) arthritis refers to rheumatic diseases that can lead to neurological complications, as well as disorders of the psycho-emotional and cognitive spheres. Damage to the nervous system in JRA includes headaches of various origins, autonomic dysfunction, astheno-neurotic manifestations, impaired cognitive functions, less often neuropathies, compression lesions of the spinal cord and peripheral nerves (tunnel syndromes), very rarely cerebral vasculitis. However, the recognition of CNS lesions in patients with JRA often presents significant difficulties, since the clinical picture, as

a rule, is dominated by symptoms of damage to the joints and internal organs.

Purpose: to study the diagnostic criteria for neurological complications in patients with JRA.

Materials and methods: We observed children in the cardio-rheumatology department of the TashPMI clinic. The study included 68 children aged 4 to 18 years with a clinical diagnosis of juvenile rheumatoid arthritis (JRA). In the neurological status of children, 58 (85%) examined children with juvenile rheumatoid arthritis: headache - 16 children (23%), paresthesia and numbness in the distal extremities - 11 (17%), convulsions (hyperkinesia) - 7 (10%), dizziness - 5 (6%), decreased mood background (in children under 7 years of age, emotional lability, tearfulness) - 7 (13%), social maladaptation (lack of permanent friends, impaired contact with teachers and peers) - 4 (8%), excessive sweating - 7 (13%), nocturnal enuresis - 4 (8%).

Results and discussion: In JRA, ENMG was performed in 24 patients (25%). Changes during ENMG in patients with JRA were in most cases (60%) a decrease in the conduction of impulses along n. medianus, along n. radialis 30% and n. ulnaris (10%), i.e. the amplitude of the M-response caused by stimulation of the more distal area decreases (partial conduction block). With JRA, an EEG was performed in 30 patients (75%). Changes during EEG in patients with JRA were diffuse in most cases (90%). Of the 10 patients with epileptic seizures, spontaneous epileptic activity was detected on the EEG only in 12.5% of cases (5 patients), in one patient, focal changes were detected against the background of diffuse changes in the bioelectrical activity of the brain, and in the rest, only diffuse changes occurred in the interictal period.

Conclusions: Lesions of the nervous system occur in patients with juvenile rheumatoid arthritis 45%. The most common clinical variants are cephalgic (25%), sensory disturbances (15%) and seizures (12%) and in systemic lupus erythematosus cognitive impairment (51%), cephalgic (40%), seizures (33%) social maladaptation (20%), violation of sensitive areas (6.7%).

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Рузиева Х.О., магистр 3 курса по специальности Кардиология

Научный руководитель: ассистент Валиев А.А.

**ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Актуальность исследования: Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) относится к числу социально значимых заболеваний, также рассматривается как заболевание, которое в рамках коморбидности находится в тесной связи с другими видами патологии. Одним из видов патологии, с которым ХОБЛ часто сочетается, является хроническая болезнь почек (ХБП). Два эти заболевания в патогенетическом плане объединяет хроническое воспаление. Клинически ХОБЛ является одним из инфекционно воспалительных заболеваний, которое, безусловно приводит к осложнениям со стороны мочевыделительной системы и может стать фактором прогрессирования патологии почек, возникновение которой в свою очередь самым неблагоприятным образом сказывается на течении легочного процесса.

Цель исследования: изучение влияния системного воспаления при ХОБЛ на органы мочевыделительной системы и развитие ХБП, а также выявление особенностей

в спектре провоспалительных медиаторов, которые могли бы выступать как предикторы развития патологии почек при ХОБЛ.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 90 пациентов, страдающих ХОБЛ различной степени тяжести, но без установленного ранее поражения почек, в возрасте 30–60 лет, которые проходили лечение в специализированном (пульмонологическом) стационаре и городских поликлиниках города. Мужчин было 56 человека (63 %), женщин – 34 (37 %). Диагноз ХОБЛ был выставлен в соответствии с критериями Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2016). Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 55 пациентов (63,3 %) со средней степенью тяжести ХОБЛ, остальные 32 пациента (36,7 %) были отнесены к группе 2 – с тяжелым течением ХОБЛ. Учитывая тот факт, что главным критерием ХБП является снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м², обнаруживаемое в течение более 3 месяцев и являющееся таким образом ранним маркером ХБП.

Результаты и обсуждение. Уровни ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α , СРБ и фибриногена были повышены у всех больных ХОБЛ. Зависимости показателей ИЛ и СРБ от курения выявлено не было. Уровни ФНО- α и фибриногена были значительно выше у курильщиков, чем у некурящих. Сопоставление изучаемых показателей в группах с наличием и отсутствием почечного поражения продемонстрировало значительно более высокие показатели ФНО- α (16,54 \pm 5,47 пг/мл) и СРБ (15,37 \pm 4,6 мг/л) в группе с сочетанным поражением лёгких и почек, скоростью клубочковой фильтрации от 60 до 45 мл/мин/1,73 м² и средним уровнем креатинина 465 \pm 8,5 мкмоль/л по сравнению с больными ХОБЛ, имеющими сохранную почечную функцию (5,7 \pm 1,25 пг/мл и 7,67 \pm 3,45 мг/л соответственно). Повышенный уровень ФНО- α определялся у 12 % больных ХОБЛ и у 97 % коморбидных пациентов, особенно имеющих отчётливые признаки хронической почечной недостаточности, что позволяет считать этот цитокин значимым маркером почечной дисфункции в случаях сочетания этих двух болезней и использовать его для целей диагностики ХБП у больных ХОБЛ. Установлена прямая зависимость между уровнями ФНО- α и фибриногена в крови и тяжестью недостаточности функции почек у больных ХОБЛ.

Выводы. Таким образом, тяжёлое течение ХОБЛ сопровождается более высоким уровнем маркеров воспаления. Коморбидность ХОБЛ в отношении патологии почек с развитием ХПН приводит к достоверно более высоким уровням СРБ и ФНО- α . Установлена прямая зависимость ФНО- α и фибриногена с тяжестью ХПН. Показатели ФНО- α и СРБ могут служить дополнительными маркерами нарушения функции почек при ХОБЛ.

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛАЕНТНОСТИ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ.

**Рузиева Х.О., магистр 3 курса по специальности Кардиология
Научный руководитель: ассистент Нигмонов Б.Б.
ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа**

Актуальность: Внутрикоронарный тромбоз и сопутствующий риск ишемии или инфаркта миокарда могут возникнуть вскоре после чрескожного коронарного вмешательства с имплантацией стента. Травма коронарного эндотелия (при

воздействию тканевых факторов на кровь) и установка металлических (которые являются прокоагулянтами) стентов являются причиной. Тромбоз стента может быть опасным для жизни событием. Для снижения риска используется антитромботическая терапия, включающая как антитромбоцитарные, так и антикоагулянтные препараты. Приверженность к приему антикоагулянтов является одним из ключевых компонентов эффективной профилактики тромбоэмболических осложнений. Оценка комплаентности пациентов пенсионного возраста, которым назначали прямые оральные антикоагулянты (ПОАК) по поводу неклапанной фибрилляции предсердий (ФП), и выяснение причин ее снижения. Одним из способов повышения качества и безопасности антитромботической терапии у пациентов, принимающих антагонисты витамина К, является внедрение в клиническую практику системы централизованного мониторинга МНО, которая представляет собой новую клинико-лабораторную модель дистанционного взаимодействия пациента и врача-специалиста

Цель исследования. Изучить комплаентность к антитромбоцитарной терапии пациентов перенесших при остром коронарном синдроме (ОКС).

Материалы и методы. В ходе исследования осуществляли наблюдение за 244 пациентами с острым коронарным синдромом. В зависимости от вида принимаемых оральных антикоагулянтов все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — 124 человека, которые принимали ПОАК; 2-я группа — 120 человек, которые принимали варфарин и наблюдались в системе централизованного мониторинга международного нормализованного отношения (МНО). Срок наблюдения составил 1 год.

Проведен опрос 95 пациентов, с помощью которого определялась приверженность к терапии статинами и двухкомпонентной антитромбоцитарной терапии (ДАТ). Кроме того, оценивались дозы статинов, которые принимали пациенты с ОКС после ЧКВ.

Результаты. В проведенном исследовании отмечена высокая приверженность пациентов к терапии антиагрегантами и статинами: 83 % пациентов через год после ОКС или ЧКВ принимали статины регулярно. Это показатель расценен как благоприятный в плане снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений. ДАТ в течение 1 года и более получали 85 % больных, предупреждая тем самым риск развития тромбозов.

Выводы. Данная категория пациентов относится к группе с очень высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, поэтому дозы статинов должны быть адекватными для снижения риска развития фатальных осложнений. Наблюдается высокая приверженность к ДАТ в течение 1 года и более среди пациентов с перенесенным ОКС и ЧКВ.

ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Рузиева Х.О., магистр 3 курса по специальности Кардиология

Научный руководитель: ассистент Валиев А.А.

ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа

Актуальность исследования: Хроническая болезнь почек (ХБП) в терминальной стадии приводит к тяжелому метаболическому поражению костей, которое нередко осложняется остеопорозом и переломами. Остеопороз это состояние, характеризующееся низкой костной массой, что приводит к снижению прочности

костей и повышенному риску переломов. У пациентов с ХБП это является частью более широкого спектра метаболических проблем с костями.

До сих пор ставятся под сомнение возможности УЗИ денситометрия и рентгеновской– денситометрии в оценке риска переломов у больных с ХБП и остаются малоизученными возможности этого метода исследования в оценке прогноза больных, получающих лечение гемодиализом. Цель исследования: изучить возможности современной денситометрии в оценке риска переломов у больных, страдающих терминальной стадией 130 хронической болезни почек, а также изучить влияние показателей минеральной плотности костей (МПК) на долгосрочный прогноз больных, получающих лечение гемодиализом.

Материалы и методы: были обследованы 100 пациентов от 45 до 75 лет, которые находились на стационарном лечении. Средний возраст составил 62 года, из них 54,2% - женщины и 45,8% мужчины. Всем пациентам, включенным в исследование, было проведено общеклиническое обследование, клинический и биохимический анализ крови. СКФ измеряли путем сбора 24 -часовой мочи пациента. Пациенты были разделены на три группы А, В и С в зависимости от тяжести заболевания почек по клиренсу креатинина. Каждая группа состоит из сопоставимых по возрасту и полу пациентов с ХБП III, IV и V стадии соответственно. Пациенты группы А имели значения СКФ от 30 до 59 мл/т, группы В от 15 до 29 мл/мл и группы С менее 15 мл/мл. ПТГ измеряли методом хемилюминесцентного иммунного анализа (ХЛИА). Уровень витамина D измеряли методом иммуноферментного анализа (ИФА). МПК измеряли с помощью двухэнергетической рентгеновской в поясничном отделе L1-L4 позвонков. Результаты BMD, полученные по T-баллу и по Z-баллу.

Результаты исследования. Наиболее частой причиной ХБП был сахарный диабет, за которым следовали хронический гломерулонефрит, артериальная гипертензия. Менее частая этиология включала поликистоз почек у взрослых, обструктивную уропатию и почечный амилоидоз. Средний индекс массы тела в трех группах составил 23,1, 22,9 и 22,0 и не имел статистической разницы. Как и ожидалось, средние уровни сывороточного фосфата, сывороточной щелочной фосфатазы и ПТГ неуклонно повышались по мере прогрессирования ХБП со статистическими различиями между тремя группами. Денситометрический анализ кости выявил прогрессирующее снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) с ухудшением функции почек.

Выводы: Таким образом, на ранних стадиях ХБП (СКФ < 60мл/мин) наблюдается состояние пониженной плотности костной ткани, оцениваемое пониженным уровнем МПК, повышенной распространенности остеопороза и повышенному риску переломов, которое ухудшается по мере прогрессирования ХБП. Данное исследование демонстрирует наличие взаимосвязи между хроническим воспалением и снижением костной плотности. Полученные данные требуют проведения более масштабных исследований для изучения и выявления причинно-следственных связей между хроническим воспалением и нарушенной минеральной плотности костей у пациентов на диализе.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ПРЕВЕНТИВНЫЕ АСПЕКТЫ КОНТРАСТНОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Рузиева Х.О., магистр 3 курса по специальности Кардиология

Научный руководитель: ассистент Нигмонов Б.Б.
ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа

Актуальность: Контрастиндуцированная нефропатия (КИН) стала важной клинической проблемой, растущей параллельно с широким распространением диагностических и лечебных процедур с использованием контрастных средств, ввиду основного пути их элиминации через почку. Необходимость проведения этих процедур у больных сахарным диабетом (СД) обусловлена высоким риском развития ишемической болезни сердца, эталонным методом своевременной диагностики которой является коронарная ангиография. КИН определяется при фиксировании подъема уровня креатинина сыворотки на 44 мкмоль/л или на 25 % от базового уровня в пределах 48 часов после проведения процедуры с контрастом в отсутствии альтернативных причин

Цель исследования. Выявить роль сахарного диабета в развитии контрастиндуцированной (КИН) нефропатии у больных при проведении рентгенэндоваскулярных процедур (РЭП).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 130 больных ИБС, которым проводились рентгенэндоваскулярные процедуры (РЭП) с использованием контрастного препарата юнигексон. Средний возраст больных составил $55,69 \pm 1,27$ лет, среди них мужчин было 73, женщин 57 человека, что составило соответственно 55,3% и 44,7% от общего количества больных. Сахарный диабет был выявлен у 73 больных (49%). Для выделения больных, у которых РЭП в послеоперационном периоде осложнилась КИН на 1, 2, 3, 5, 7 и 10 сутки проводилось динамическое определение сывороточной концентрации креатинина с расчетом скорости клубочковой фильтрации. В настоящем исследовании КИН определялась как увеличение концентрации креатинина сыворотки на 25% через 24 и более часа после РЭП. По результатам все больные были распределены на 2 группы – больные с неосложненным послеоперационным периодом РЭП (группа КИН-, 99 больных, 66%) и больные, у которых развилась контраст индуцированная нефропатия (группа КИН+, 51 больных, 34%). В качестве контрольной группы обследовано 20 здоровых добровольцев. Достоверность межгрупповых сравнений проводилась с использованием критерия Стьюдента для парных и непарных различий.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что в группе больных, у которых развилась КИН достоверно больше лиц, у которых ИБС развилась на фоне сахарного диабета II типа ($p < 0,05$), что, вероятно объясняется их склонностью к развитию диабетической микроангиопатии, одним из вариантов которой является нефропатия. Изучение гликемических особенностей у больных ИБС, включенных в исследование продемонстрировало, что среди больных СД, у которых развилась КИН уровень гликемии достоверно выше, чем у больных с неосложненным течением РЭП ($p < 0,05$ для тощачковой и $p < 0,001$ для постпрандиальной гликемии), то есть более высокий уровень гликемии у больных ИБС группы КИН объясняется не только большим количеством больных СД, но и его меньшим контролем. Параллельно с более высокой гликемией, больные СД группы КИН+ отличались и более выраженной урикемией ($p < 0,01$). Увеличенная относительная плотность мочи у больных СД группы КИН+ по сравнению с больными КИН- ($p < 0,05$) объясняется осмотическим эффектом глюкозурии.

Выводы. Таким образом, наличие фонового СД, и особенно его декомпенсация является фактором риска развития КИН после проведения РЭП.

РОЛЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Рузиева Х.О. магистр 3 курса по специальности Кардиология

Научный руководитель: к.м.н. доцент Сабиржанова З.Т

**ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Актуальность. В структуре сердечно-сосудистых заболеваний значительную долю составляет ишемическая болезнь сердца, занимающая ведущее место среди причин смертности, хронический коронарный синдром является самой частой ее клинической формой. Ежегодная смертность больных при хроническом коронарном синдроме составляет 2 %. Системное воспаление при атеросклерозе чаще всего протекает субклинически и оценка дестабилизации атеросклеротической бляшки возможна с помощью лабораторных маркеров цитокинового воспаления.

Цель исследования: Определить значение уровня цитокинов у пациентов с различными вариантами хронического коронарного синдрома.

Материал и методы: В основу работы положены результаты комплексного обследования 93 больных с различными вариантами хронического коронарного синдрома. Средний возраст составил $57,2 \pm 2,28$ лет. Диагноз верифицировался на основании тщательного анализа клинических данных, общеклинических и биохимических исследований крови, а также клинико-инструментальных исследований, включавших ЭКГ, ЭхоКГ. Все пациенты были разделены на 3 группы: 28 больных со стабильными ангинальными симптомами, 32 бессимптомных и/или симптомных пациента со стабилизированными симптомами <1 года после ОКС, 33 бессимптомных и/или симптоматических пациента, перенесших реваскуляризацию более 1 года назад (согласно рекомендациям Европейской ассоциации кардиологов, 2019 г.). Определение содержания в сыворотке крови провоспалительных цитокинов - ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α , а также анализ уровня противовоспалительных цитокинов - ИЛ-4 и ИЛ-10 в сыворотке крови выполнено с использованием метода твердофазного иммуноферментного анализа с помощью тест-систем.

Результаты: Концентрации провоспалительных цитокинов ИЛ-6, ФНО- α , противовоспалительного цитокина ИЛ-10 и фактора роста эндотелия сосудов у пациентов со стабильными ангинальными симптомами оказались сравнительно одинаковыми с больным бессимптомного и/или симптоматического течения ИБС, перенесших реваскуляризацию более 1 года назад.

Концентрация провоспалительных цитокинов ИЛ-6, ФНО- α , противовоспалительного цитокина ИЛ-10 и фактора роста эндотелия у бессимптомных и симптоматических пациентов со стабилизированными симптомами <1 года после ОКС показала наилучшие показатели по сравнению со всеми остальными пациентами.

Выводы: Развитие ИБС характеризуется активацией иммуновоспалительных реакций с повышенной экспрессией провоспалительных цитокинов, выраженность которых сопряжена с тяжестью течения стенокардии.

Установлены взаимосвязи между показателями провоспалительных цитокинов и клинико-функциональными параметрами, указывающие на роль активации иммуновоспалительных реакций в формировании клинического течения и прогрессировании ИБС.

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ У МОЛОДЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Рузимуродов М.О

Научный руководитель: Максудова Х.Н

**ТашПМИ, Кафедра неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Сосудистые заболевания головного мозга являются важнейшей медико-социальной проблемой. Во время пандемии Covid 19 это стало ещё актуальнее. Данная патология явилась причиной временной нетрудоспособности и основной причиной первичного выхода на инвалидность. Условно разделяют острые и хронические формы нарушений мозгового кровообращения, хотя четкую грань между ними во многих случаях провести невозможно и инсульт как правило является только определенной стадией развития хронической цереброваскулярной патологии.

Цель исследования: изучение особенности клиники и течения дисциркуляторной энцефалопатии у молодых перенесших Covid-19 с оптимизацией лечения.

Проведено обследование 60 больных в возрасте 35-55 лет.

Критерии анализа проведенного лечения проводили по результатам степени восстановления неврологического дефицита, регресса общемозговой симптоматики, улучшения психического статуса. Применяли дополнительные методы исследования: общелабораторные исследования, исследования глазного дна, ЭЭГ, КТ, МРТ головного мозга.

Результаты и обсуждения: успешное лечение дисциркуляторной энцефалопатии предполагает комплексный подход к проблеме, учитывающей компенсацию сердечно-сосудистых нарушений, восстановление микроциркуляции и применение принципов метаболической терапии. Всем больным назначали мексидол 500мг(10 мл) в/в капельно с физ.раствором. Затем в таблетках мексидол 125 мг по 2 таблетки 3 раза в день 20 дней. Эффективным лечением ДЭ может быть только при длительном применении комплексных схем, учитывающих данные дополнительных исследований, включая показатели церебральной гемодинамики, лабораторные тесты, отражающие процесс обмена и гемостаза.

Основные клинические признаки обследованных больных многообразны. Но все же, среди них можно выделить два основных вида нарушений, нередко лежащих в основе инвалидизации пациентов. Это двигательные и когнитивные расстройства.

Двигательные расстройства были у 70% больных в виде пирамидных расстройств, и не обязательно - с наличием парезов; а также экстрапирамидные нарушения у 32 %, чаще в виде гипокинезии в нижних конечностях. Также у больных выявлены атактические расстройства сложного генеза и псевдобульбарный синдром.

Также отмечались наличие когнитивной дисфункции у 85% больных, в виде снижения памяти, внимания и более редких случаях (2%) интеллекта.

На фоне проведенного лечения отмечалось достоверное улучшение всех параметров нарушения двигательной и когнитивной сферы, а также результаты нарушения церебральной гемодинамики.

Вывод: таким образом, комплексное по этапное применение мексидола в лечении дисциркуляторной энцефалопатии у молодых перенесших Covid 19 дало положительный терапевтический эффект в плане восстановления гемодинамических нарушений, стабилизации микроциркуляции, улучшения когнитивных функций и восстановлению нарушенных функций центральной нервной системы.

БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА ПРИ НАРУШЕНИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

**Рустамова Р.Р. Международный факультет, 302-группа,
направление педиатрия, лечебное дело, стоматология**

**Научный руководитель: к.м.н. доцент Кадирова Г.Г.
ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Актуальность. Нарушение уровня глюкозы в крови (сахарного диабета (далее СД), нарушения толерантности к глюкозе и нарушения гликемии натощак) является фактором риска сердечно-сосудистых осложнений. Более высокая заболеваемость безболевой ишемией миокарда среди больных с различными нарушениями углеводного обмена, наблюдается в группе больных СД 2 типа, а также в группах лиц, ведущих малоподвижный образ жизни. Распространенность безболевой ишемии миокарда по данным различных литературных источников варьирует в пределах 9-57%.

Цель. Ранняя диагностика безболевой ишемии миокарда при нарушении углеводного обмена.

Материал и методы исследования. Обследование проводилась в период с 08.09.21 по 08.11.21 в отделении терапии «Городской клинической больницы №5» М.Улугбекского района г.Ташкента. Было проведено первичное обследование больных, биохимический анализ крови. Для выявления ишемических изменений миокарда провели метод холтеровского (амбулаторного, суточного) мониторинга ЭКГ, позволяющий анализировать многочисленные показатели (провоцирующий фактор ишемии, количество эпизодов ишемии и время их возникновения в течение суток, амплитуду депрессии сегмента ST, среднюю ЧСС ишемического эпизода, продолжительность одного эпизода ишемии, суммарную длительность ишемии за сутки), сравнивать указанные показатели для дневного и ночного периодов суток.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных первую группу составили 12 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, вторую группу 13 пациентов – с нарушением толерантности к глюкозе. Результаты исследования выявили отклонения по таким показателям: общий холестерин, глюкоза натощак, систолическое и диастолическое АД, индекс массы тела и анамнез по артериальной гипертензии. Безболевая ишемия миокарда в 1,7 раза чаще отмечались в первой группе по сравнению со 2-ой группой (91,6% и 53,84% соответственно).

Наличие артериальной гипертензии выявило преобладание АГ II и III степени среди больных явным сахарным диабетом (66,6% и 33,3%), по сравнению с лицами, имеющими нарушение толерантности к глюкозе (30,76% и 38,46% соответственно).

Согласно результатам анализа, клинических проявлений и ЭКГ-изменений при тредмил-тесте у всех пациентов с отклонениями при проведении пробы с нагрузкой были выявлены ЭКГ-признаки ишемии, а именно депрессия сегмента ST или псевдонормальный тип T-волны, что в 1,8 раза чаще отмечались в первой группе по сравнению со 2-ой группой (83,3% и 46,15% соответственно).

Выводы.

1. Больные СД 2 типа чаще страдают всеми формами ишемической болезни сердца по сравнению с пациентами с ранними нарушениями углеводного обмена и нормальным углеводным обменом.

2. Учитывая высокую частоту нарушения углеводного обмена у пациентов с острым коронарным синдромом, необходимо оценивать гликемический статус пациента на ранних стадиях ишемии. Определение уровня глюкозы в крови и проведение глюкозотолерантного теста во время госпитализации имеет важное значение для идентификации пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском.

БОЛАЛАРДА СОН СУЯГИНИ СИНШИНИ СУД -ТИББИЙ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ.

**Сагдуллаева З.Қ., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 402-
гурух тиббий педагогика йўналиши
Илмий раҳбар: доцент Қўзиев О.Ж.
ТошПТИ, Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси**

Долзарблиги: Ёш болаларда сон суягининг синиши таянч-харакат аппаратлари орасида анча мураккаб ва оғир жароҳатланишлардан бири бўлиб, бу тана скелети суяклари синишининг 6-8 фоизини ташкил қилади. Бироқ буни даволаш мураккаб ва қийин жараён бўлганлиги учун ҳам ушбу масалани ўрганиш муҳим социал-экономик муаммо ҳисобланади.

Ишнинг максоди: тиббий ёрдам кўрсатиш этапларида кўрсатилган ёрдамнинг сифатини ўрганиш ва уни суд-тиббий баҳолашдан иборатдир.

Материаллар ва усуллар: охириги 10 йил давомида (2021-2022 йиллар) Ўзбекистон Травматология-ортопедия илмий-текшириш институти болалар жарроҳлиги бўлимида даволанган 304 та боланинг касаллик тарихи таҳлил қилинди. Шулардан 184та ўғил бола (60,5%), 120 та қиз бола (39,5%)ни ташкил қилди. 162 та болада ўнг сон суяги, 142 тада – чап сон суяги, 3та ҳолатда эса ҳар иккала сон суягининг синиши кузатилди. Сон суягининг бошчаси эпифизолизи 6 та беморда, буйни 13 та, новдасимон синишлар – 9 та, диафизар синишлар – 262 та ҳолат (юкориғи учлиги 90 та, ўрта учлиги - 156 та, пастки учлиги -16та)да кузатилди. Сон суягининг дистал қисми эпифизолизи ва остеоэпифизолизи 7 та беморда аниқланди.

Текширув натижалари: текширувда кўпчилик ҳолларда қийшиқ синишлар – 218 та (барча диафизар синишларнинг 83%), кўндаланг-қийшиқ синишлар – 37 (14%), парчаланиб синишлар – 5 (2,1%), кўндаланг синишлар – 2 (1%)ни ташкил қилди. Транспортдан жароҳатланиш 112 та ҳолатда, турмушда учрайдиган жароҳатлар –115 та ва 35 та ҳолатда бошқа шикастланишлар кузатилди. Даволашнинг касалхонагача бўлган даврида бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш муҳим аҳамият касб этади.

Адабиётлар маълумотларига кўра, умумий қабул қилинган қоидага кўра сон суяги синган беморларни имобилизацияси ва транспортировкаси оёғи керилган ҳолда амалга оширилади. Бизни кузатувларимизда бундай тактика фақат сон суягини проксимал қисми синганда қўлланилганлиги маълум бўлди. Сон суягининг пастки қисми синганида бундай усул умуман талабга жавоб бермайди ва у кўпинча ушбу беморларга зиён етказиши мумкин. Бизга маълумки, оёғи керилганда тикувчилар мушағи (икроножная мышца) чўзилиб, синган суякнинг периферик қисми анчагина силжиб кетиши туфайли синган суякнинг марказий қисми тизза ости чуқурчасига йўналиб, у ерда жойлашган нерв-томир чигалини жароҳатлаб кўйиши мумкин.

Касалхонада даволаш усулини танлаш беморни ёши ва синишнинг турига боғлиқ. Сон суяги синган 3 ёшдан 5 ёшгача бўлган болаларда Белер шинасида иммобилизация қилинса, 5 ёшдан ошганларида эса танани тортиш усулидан фойдаланилади.

Агар сон суяги синиб силжимаган бўлса ёки синган бўлаклари қониқарли аҳволда турганида эса лангетли гипсли боғлами қўйилади. Ёшига, синган жойининг чидамлилиги ёки чидамсизлигининг характерига қараб тана тортилишида беморлар 2-4 ҳафта ёки 1 ойгача сақланиб сўнгра одатдаги гипсли боғлам қўйилади. Кейинги босқичда гипсни ечиш ва бўғимларни ишлатиш учун касалхонага қайтадан ётқизибли даволанади. Бу даврда беморлар физиотерапия муолажаларини оладилар. Тизза бўғимининг кам ҳаракатлиги синиш тури, синган жойи, иммобилизация муддатига ҳамда беморнинг ёшига боғлиқ бўёлади.

Хулосалар:

1. Касалхонага ётқизилгунга қадар асосий эътиборни беморнинг умумий аҳволига ва транспорт иммобилизацияси усулига қаратиш зарур.

2. Болаларда сон суяги синишини даволашнинг асосий усули консерватив бўлиб, беморнинг ёши, синишнинг тури ва синган қисмларининг силжишига қараб даволаш усуллари танланади.

3. Юқорида келтирилган маълумотлар болаларда сон суяги синишларида жароҳат характери ва оғирлик даражасини аниқлаш экспертизасида муҳим аҳамиятга эгадир.

БОЛАЛАРДА ТУҒМА МАЙМОҚЛИКНИ ПОНСЕТИ УСУЛИДА ДАВОЛАШ

**Сағдуллаева З. Қ. Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 402-
гурӯх тиббий педагогика йўналиши**

Илмий раҳбар: ассистент Нарзиқулов У.К.

**ТошПТИ травматология-ортопедия, болалар травматологияси,
ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси**

Долзарблиги. Маймоқлик болдир ва оёқ панжаларининг анатомик тузилиши ва функцияларини жиддий бузилиши билан кечадиган ортопедик касалликлардан биридир. Бу касалликда суяк, бўғимлар, мушаклар, пайлар, қон-томир ва нервларнинг нормал ривожланишини бузилиши билан бирга, болалар туғилишнинг биринчи куниданоқ ортопед муолажасига эҳтиёжманд бўлиб қолади. Бу касалликнинг келиб чиқиш сабаблари ҳозирги вақтгача мавҳум бўлиб келмоқда. Олимлар бу касалликни келиб чиқишини экзоген, эндоген ва генетик омиллар сабабида ривожланишини таъкидлаб келишмоқда.

Мақсад. Болаларда туғма маймоқликни даволаш натижаларини яхшилашга эришиш.

Материал ва услублар. ТошПМИ клиникасининг травматология ва ортопедия бўлимида, туғма маймоқлик билан 2 ҳафталик чақолоқлик давридан 2 ёшгача 2019-2022 йилларда даволаниб чиққан 26 бемор болаларнинг касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Текшириш усуллари: клиник, рентгенологик, неврологик. Бу касалликда оёқдаги деформациялар боланинг туғилиши биланоқ аниқланади, супинация, аддукция ва эквинус белгилари яққол намоён бўлади. Барча беморларимизда оёқ панжасининг олд-орқа проекциясида олинган рентген тасвири таҳлил қилинди ва бунда болани ёши қанча катта бўлиб бориши билан панжа суяклари деформацияси кучайиб бориши ва ёши катта болаларда қафт олди суякларининг чиқиши кузатилди.

Натижалар. Кузатувимиздаги 9 бемор қиз болаларни ташкил этган бўлса, ўғил болалар 17 тани ташкил этди.

Маймоқоёқлик билан туғилган беморларимизнинг барчасида Понсети (Ignacio Ponseti) усулида даволаш муолажалари олиб борилди. Бунда оёқларга ватник ўралгач тизза бўғимидан 90° га букилиб ахилл пайи бўшаштирилади ва бармоқлар учидан соннинг юкори қисмигача циркуляр гипс боғлам қўйилади ва босқичма-босқич олдин супинация, кейин аддукция ва эквинус деформациялари коррекцияланади. Бу усулда даволаш бола 1 ёшга тўлгунча олиб борилади. Бу усул билан даволаш натижасида кўп ҳолларда тўлиқ коррекциялашга эришилади, агар деформациянинг бирор компоненти тўлиқ коррекцияланмаса кейинчалик уни оператив йўл билан амалга ошириш осон кечади. Бизнинг кузатувимиздаги 6 беморда маймоқликни оғир даражаси мавжуд бўлганлиги учун эквинус холатини тўлиқ бартараф этиш мақсадида 8 ойдан сўнг ахиллапластика операцияси ўтказилиб коррекцияланди ва барча беморларга 1 йил мобайнида махсус ортопедик брейс оёқ кийимида юриш буюрилди.

Хулоса.

1. Туғма маймоқликни Понсети усулида даволаш болалар учун қулай, оғриқсиз усул бўлиб поликлиника шароитида ҳам даволаш муолажаларини олиб боришга имкон яратади.

2. Болаларда туғма маймоқликни эрта, тўғри танланган усул билан даволаш ва консерватив ёки оператив усулларда даволанишдан сўнг 1 йил мобайнида махсус ортопедик оёқ кийимида юриш болдир-панжа бўғимида контрактураларини юзага келишини ва болаларни бир умр ногирон бўлиб қолишларини олдини олишга имкон яратади.

ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИ

Sadriddinova Z.M., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 206-guruh

Ilmiy rahbar: Assistent Djabbarova A.M

ToshPTI, Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ

Dolzarbliqi: Hozirgi kunda temir tanqisligi anemiyasi keng tarqalgan. Ayniqsa bolalar va homiladorlar orasida ko'p uchraydi.

Maqsad: Hozirgi kunda ko'p uchrayotgan temir tanqisligi anemiyasi sabablari, uning zamonaviy davolash usullari haqida yoritib berish.

Qo'llanilgan usullar va natijalar: Kamqonlik (anemiya) – bu patologik holat bo'lib, qondagi qizil qon tanachalari yoki gemoglobin miqdorining past darajasi bilan tavsiflanadi. Eritrositlardagi gemoglobin o'pkada kislorod almashinuvini ta'minlaydi. Gemoglobinning asosini temir moddasi tashkil etadi. Shu bois, inson organizmi uchun temir moddasi muhim sanaladi. Temirning kunlik iste'moli 18 mg ni tashkil qiladi. Temir moddasi qon ishlab chiqarishda asosiy ro'l o'ynaydi. Agar u taqchil bo'lsa, kamqonlik avj ola boshlaydi. Bu degani organizmda qon yetarli bo'lmasligi uning quruqlashishi ya'ni kislorod yetishmasligiga olib keladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga ko'ra, 1 987 300 000 odamlar anemiya bilan kasallanadi. Besh yoshgacha bo'lgan bolalarning 42 foizi va homilador ayollarning 40 foizi anemiyadan aziyat chekmoqda.

Temir tanqisligi esa 3 580 000 000 odamda uchraydi. Bu turdagi anemiya 25-40 foiz yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va 25 foiz o'smirlarda kuzatiladi.

Anemiyaning quyidagi darajalari tafovut qilinadi:

Yengil daraja(I) – Hb 120-95 g/l

O'rta daraja (II) – Hb 94-80 g/l
Og'ir daraja (III) – Hb 79-65 g/l
O'ta og'ir daraja (IV) – Hb 65 >g/l

Anemiya belgilari: umumiy holsizlik, ishtaha yo'qolishi, nafas qisilishi, taxikardiya, shish (oyoq, qo'llarning shishishi), soch to'kilishi, markaziy nerv tizimidagi o'zgarishlar, ko'rish qobiliyati pasayishi, ovqat hazm qilish tizimi buzilishi, immunitet pasayishi, hayz sikli buzilishi va h.k

Davosi: temir preparatlari, vitamin C, vitamin B, folat kislotasi, qon quyish ,3 oy va undan ortiq davo kursi.

Xulosa qilib shuni aytish lozimki, kamqonlikdagi asosiy shart-taomnomani sog'lom ovqatlanishga yo'naltirish. Har kuni mahsulotlar imkon qadar turli-tuman bo'lishi kerak. Asosan go'sht va baliq mahsulotlari, meva va sabzovotlar (karam, qizil lavlagi, sabzi, olma,uzum), don mahsulotlari (bug'doy, makkajo'xori, tariq), dukkakli o'simliklar (mosh, loviya, no'xat) temir va folat kislotasiga juda boy. Keltirilgan mahsulotlardan har kuni taomnoma tarkibida iste'mol qilish talab etiladi.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЗИРТЕК» ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ.

Садриддинова З.М. Ҳайдарова Г.М.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Шомансурова Э.А.

Кафедра семейного врачевания №1,ФВ, ГО ТашПМИ

Введение. Правильное своевременное назначение антигистаминной терапии является одной из актуальной проблемой современной аллергологии, педиатрии и в частности детской пульмонологии. Неадекватное назначение антигистаминной терапии может стать причиной развития хронического аллергического воспалительного очага в организме и способствует возникновению заболевания аллергического генеза. Зиртек имеет пролонгированное действие более 24 часов, чем димедрол который имеет длительность до 12 часов. А также у него имеется привилегии со сравнением антигистаминными препаратами I поколения. Зиртек уменьшая проницаемость капилляров, тем самым предупреждает в тканях развития отека, в связи с этой способностью он является оптимальным препаратом при обструкции бронхов.

Целью исследования. Изучить эффективности и переносимости антигистаминного препарата зиртек при обструктивном бронхите у детей.

Материалы и методы. В исследования включены дети подросткового возраста, группа пациентов состояла от 14 до 18 лет, с подтвержденным диагнозом - обструктивный бронхит. Больные основной группы получили с целью антигистаминной терапии препарат зиртек, дети группы сравнения (контрольной группы) получили препарат димедрол. Оценивалось общее состояние больных, объективные данные и проводилось клинко-лабораторные и инструментальные исследования. Результаты исследования. Применение препарата зиртек в качестве антигистаминной терапии привело к улучшению клинко-лабораторных показателей в динамике, препарат переносился хорошо, по ходу лечения препаратом никаких побочных реакций и неблагоприятных влияний, таких как седативное, гипотензивное действие у детей младшего и старшего возраста не наблюдалось. Эти побочные реакции наблюдалось в применение препарата димедрол в терапевтических дозах.

Выводы. Таким образом, опыт применения препарата зиртек с целью антигистаминной терапии у детей при обструктивном бронхите показывает, что

данный препарат обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью и может быть рекомендовано для клинического применения у детей.

SECONDARY GLAUKOM IN MARFAN SYNDROME

Saidazimova M.T., faculty I of pediatrics and traditional medicine, 623-group

Scientific adviser: assistant Zakirkhadjajeva D.A.

Department Ophthalmology, pediatric ophthalmology TashPMI

Introduction. One of the characteristic features of Marfan's disease pathology is a part of the vision. According to the literature of organ damage is thus observed in 50-80% of patients, often being one of the earliest signs of the disease. When analyzing the literature, both foreign and domestic, we did not find studies on the development of secondary glaucoma in Marfan's syndrome in children.

The purpose of this study was to examine the features of secondary glaucoma manifestations in children with Marfan syndrome.

Materials and methods: The study of 26 children were Marfan syndrome and secondary glaucoma. Their age ranged from 7 years to 11 years, mean age was $8,8 \pm 0,53$ years, including girls almost 2 times higher (62.5%) than boys (37.5%). All patients underwent standard ophthalmic examination. Also carried out a full examination involving somatic pediatrician, endocrinologist, orthopedic trauma and cardiologist determination of the existence of large, small and additional criteria for the disease.

Results: For m of nanometers by Muckle and Kovu from X 8 patients (30.8%) were diagnosed with secondary glaucoma, 16 eyes examined. All children with secondary glaucoma enes were amazed both eyes. Luxation of the lens was observed in 37.5% of children, whereas subluxation was noted in 62.5%. Staphyloma sclera was observed in 12.5% of children. Complicated cataract was detected in 3 patients (37.5%). And when ultrasound study in children with secondary glaucoma was detected following pathology: floating opacities in the vitreous (12.5%), destruction (87.5%) and 25% detachment vitreous 37.5% of children without ehopatologii. In the analysis of anamnestic data and objective examination we have found that the reasons for the development of secondary glaucoma in children with Marfan syndrome is primarily dependent on the anatomical changes that are characterized by a sprained ligaments ching n ovyh lens, as well as changes in the vitreous body in the form of destruction and the rear detachment of the hyaloid membrane. All children observed fakotopicheskaya glaucoma, which was associated with a dislocation of the lens into the vitreous or anterior chamber. In the latter case, the disease lo percolation type-closure glaucoma s. Uncorrected visual acuity ranged from light perception and to 0.15.

Conclusions: The present information suggests improvements I need surgical rehabilitation of patients with lens dislocation in Marfan syndrome, which in turn would warn against the development of secondary and ukoma Ch.

ОДНОМОМЕНТНОЕ ИСПРАВЛЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТКЛОНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Саидазимова М.Т., факультет I педиатрии и народной медицины, 623 – группа

Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Трудность диагностики и лечения детских глазных травм требует от офтальмологов комплексного подхода при первичной хирургической обработке (ПХО). Сложность детских травм требует от офтальмологов комплексного подхода при ПХО.

Цель. Представить результаты одномоментного исправления травматического отклонения глазного яблока при ПХО травмы глаза.

Материал и методы: В глазное отделение клиники ТашПМИ в экстренном порядке поступил больной 3,5 лет с диагнозом «ОД - рванная рана верхнего века с отрывом верхнего слезного канала, рванная рана конъюнктивы». Проведены следующие методы исследования: визометрия, эхиометрия, биомикроскопия, R-графия орбиты и эхография.

Результаты: Из анамнеза ребенок получил травму металлической проволокой. Объективно: visus 0.5/1.0. ОД – гематома век, отрыв верхнего века у внутреннего края с отрывом верхнего слезного канала, легкий экзофтальм, блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, глазное яблоко отклонено кнутри и кверху, роговица прозрачная, хемоз конъюнктивы в наружном сегменте, смешанная инъекция, обширная рваная рана конъюнктивы, субконъюнктивальное кровоизлияние. Имеется ограничение движения кнаружи. Угол отклонения глазного яблока (+) 45 градусов. Сделана R-графия орбиты и эхография. После обследований в экстренном порядке больной взят на хирургическое лечение. Произведена операция «ОД-ревизия и ПХО рваной раны верхнего века и конъюнктивы. Ревизия склеры. Транспозиция культи оторванной наружной прямой мышцы к нижней косой мышце. Восстановление проходимости верхнего слезного канальца». Во время операции обнаружена оторванная и растянутая часть наружной прямой мышцы размером 22 мм от места прикрепления. Нижняя косая мышца была растянута. Растянутую нижнюю косую мышцу укоротили путем сближения её в складки. Культи наружной прямой мышцы была перемещена и пришита к месту прикрепления нижней косой мышцы. Верхний слезный каналец восстановлен. В динамике наблюдения острота зрения травмированного глаза поднялась до 1.0, отмечается гипoadдукция, но положение глазных яблок правильное, угол отклонения - 0 градусов.

Выводы: Отрыв глазодвигательных мышц во время травм глазного яблока редко встречается в клинической практике. В данном случае отрыв наружной прямой мышцы был без повреждения оболочек глазного яблока. Таким образом, после проведенной операции наружная прямая мышца частично начала функционировать за счет функции нижней косой мышцы.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСЛОВИЯМИ ТРУДА УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ

**Сайдикаримова И.Т., Ахмадалиева Н.О., Нигматуллаева Д.Ж.,
Махкамова Д.М.**

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Забота о здоровье, улучшение условий труда и профилактика заболеваний. Проблемы ухода из системы образования квалифицированных специалистов, резкое старение преподавательского состава, отсутствие в школе преподавателей - мужчин.

Цель: определение условиями труда учителей начальных классов

общеобразовательных школ.

Методы исследования: проведение социологического опроса - анкетирования среди учителей начальных классов общеобразовательных школ. В социальном опросе были заданы вопросы, определяющие организованности условиями труда учителей начальных классов.

Объект исследования: учителя начальных классов общеобразовательных школ города Ташкента. Опросу-анкетированию подвергнуты 90 учителей. Участниками опроса были представители женского пола; возраст участников колеблется от 28 до 53 лет; стаж работы опрошенных составлял от 4 до 30 лет.

Результаты исследования. Результаты исследования позволяют дать следующие данные: 86,6% опрошенных проводят на работе ровно 8 часов, 6,7% - 6 часов и оставшиеся 6,7% - 9 часов; на вопрос «Имеются ли у вас современные технические приборы?» 77% отметили «Да, имеются», 23% - «Нет, не имеются»; в 83,3% случаев на вопрос «Имеются ли индивидуальные шкафы для верхней одежды учащихся?» был получен ответ «Да, имеются», а 16,7% дали противоположный ответ; обеспеченность водоснабжением (холодным и горячим) 50% не имеется, 25% не регулярное, 25% имеется; на вопрос: «Устраивает ли вас школьный инвентарь? (парты, стулья)» 43,3% ответили, что устраивает, 43,3% утверждают, что могло бы быть и лучше, а остальные 13,4% не согласны и твердят об обратном;

На вопрос: «Вы часто подвергаетесь стрессовым ситуациям на работе?» 66,7% дали ответ «Нет», 23,3% - «Да» и 10% - иногда, как показали результаты опроса - 93,3% учителей не трудно работать с детьми, остальным 6,7% - иногда трудно;

К влиянию ежедневного школьного шума 46,7% учителей оказались устойчивыми и приспособились к этому, но 26,7% чувствуют усталость после рабочего дня, 16,6% отметили нехватку времени на отдых и наконец 10% настойчивы во мнении об отрицательном влиянии ежедневного школьного шума на состояние их здоровья; 97% из них отмечают наличие хронических заболеваний;

На вопрос «Вас удовлетворяет Ваш заработок?» 40% ответили, что не удовлетворяет, 33,3% говорят об обратном, а оставшиеся 26,7% затрудняются ответить; в какой мере удовлетворяют Вас условия и организация Вашей работы в целом, ответ в 40% случаев был удовлетворительным, 33,3% затруднялись ответить и наконец 26,7% дали не удовлетворительный ответ.

При общей оценке полученных данных можно сказать, что в целом результаты опроса указывают на довольно высокий коэффициент удовлетворенности организацией своей работой, так как усреднённый процент и количество положительных ответов преобладают над отрицательными (соответственно 42 ± 2 % и $33,3 \pm 1,9$ %). Но имеются и некоторые моменты, которые подлежат более углубленному изучению и рассмотрению — это те вопросы, на которые получен неудовлетворительный ответ.

Вывод. Таким образом, для успешного управления и создания положительного расположения учителей в отношении организации труд, важно отметить необходимость улучшения отдельных аспектов условий труда в общеобразовательных школах.

YOSH AVLODDA SEMIZLIK MUAMMOSINING DOLZARBLIGI
Samatova Gulshoda Rustam qizi, II pediatriya va tibbiy biologiya
fakulteti, 111-guruh
Ilmiy rahbar: dotsent Rasulova N.F.,
ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish

kafedrası

Dolzarbli. Ortiqcha vazn va semizlik sog'liq uchun zararli bo'lishi mumkin bo'lgan g'ayritabiyy yoki ortiqcha tana yog'ining shakllanishi natijasidir. Semirib ketish va ortiqcha vaznning asosiy sababi energiya muvozanatining buzilishi bo'lib, unda dietaning kaloriya miqdori tananing energiya ehtiyojlaridan oshadi. Butun dunyoda quyidagi tendentsiyalar kuzatilmoqda: yuqori energiya zichligi va yuqori yog'li mahsulotlarni iste'mol qilishning ko'payishi; ko'p faoliyatning tobora harakatsizligi, sayohat usullarining o'zgarishi va urbanizatsiyaning kuchayishi tufayli jismoniy faollikning pasayishi kuzatilmoqda.

Maqsadi. Hozirgi yoshlar uchun semizlik xavf omillarini o'rganishdan iborat.

Materiallar va tadqiqot uslublari. Tadqiqot mavzusi bo'yicha adabiy manbalarni to'plash va tahlil qilishdan iborat.

Natija va muhokama. Hozirgi vaqtda dunyoning ko'plab mamlakatlarida aholining qariyb yarmi ortiqcha vaznga ega, 20 yoshdan 29 yoshgacha bo'lgan semiz odamlarning o'lim darajasi normal vaznga ega bo'lganlarga qaraganda 80% ga yuqori. Biroq, ortiqcha vaznli odamlar soni doimiy ravishda o'sib bormoqda. Bu muammo ayniqsa hozirgi yoshlar uchun dolzarbdir. 2020 yilda 18 yoshdan oshgan 1,9 milliarddan ortiq kattalar - erkaklarning 39 foizi va ayollarning 40 foizi ortiqcha vaznga ega edi. 1975 yildan 2018 yilgacha butun dunyo bo'ylab semiz odamlar soni uch barobardan ko'proq oshdi. 2018-yilda 5 yoshgacha bo'lgan 41 millionga yaqin bola bir paytlar yuqori daromadli mamlakatlarda keng tarqalgan deb hisoblangan, ammo hozirda kam va o'rta daromadli mamlakatlarda, ayniqsa shaharlarda tez-tez uchraydigan ortiqcha vaznli va semirib ketgan deb hisoblangan. 5 yoshdan 19 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlar orasida ortiqcha vazn va semirishning tarqalishi 1975 yildagi atigi 4 foizdan 2016 yilda 18 foizdan sal ko'progacha keskin oshdi. Bu o'sish har ikki jinsdagi bolalar va o'smirlar o'rtasida teng taqsimlanadi: 2020 yilda qizlarning 18 foizi va o'g'il bolalarning 19 foizi ortiqcha vaznga ega edi. Global miqyosda ortiqcha vazn va semirib ketish ta'siridan ko'proq odamlar tana vaznining g'ayritabiyy pastligi ta'siridan o'lishadi. Semirib ketish ko'pincha surunkali gastrit, surunkali xoletsistit, diabet (statistik ma'lumotlarga ko'ra, diabet bilan og'rigan bemorlarning 80 foizi semirib ketgan), buyraklarning shikastlanishi bilan kechadi. Semirib ketish inson asab tizimiga ham ta'sir qiladi, bu uyqu buzilishi, ishtahaning oshishi, chanqoqlik, vegetativ buzilishlarda namoyon bo'ladi. Toza havoda sayr qiling, suzing, velosipedda o'ynang, voleybol, futbol yoki badminton o'ynang. Yuklar ortiqcha bo'lmasligi kerak, davomiyligi va intensivligi asta-sekin oshirilishi kerak. Kilogrammni kamaytirish uchun siz quyidagi tavsiyalarga amal qilishingiz kerak: har kuni ertalab och qoringa 1 stakan iliq suv ichish; qora choyni yashil choy bilan almashtiring; yangi siqilgan meva va sabzavot sharbatlarini ichish; yangi meva, sabzavotlar va ko'katlarni iste'mol qiling (kuniga kamida 500 g); yangi non yemang - uni kechagi non bilan almashtiring, aksincha, kraker bilan; pishirish paytida idishlarni pishirish, pishirish yoki pishirish yaxshidir (qovurilgan ovqatlarni istisno qilish muhim); haftada bir marta ro'za tutish kunini tashkil qilish; sport bilan shug'ullanmoq.

Xulosa. Shunday qilib, tana doimiy ish sharoitida saqlanishi kerak, buning uchun muntazam ravishda mumkin bo'lgan jismoniy faoliyatni qo'llash va ratsional ovqatlanish vositalaridan foydalanish kerak. Shuningdek, yoshlar o'rtasida semirishning oldini olish maqsadida aholini kasallikning og'irligi va uning oldini olish chora-tadbirlari to'g'risida ommaviy tushuntirish ishlarini olib borish zarur.

THE ROLE OF OBESITY IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS AND RELATED DISEASES

Sanayeva N.Kh., medical-pedagogical and medical faculty, 604-group

**Scientific supervisor: Assistant Aripkhodzhaeva F. Z.
TashPMI, Department of Internal Diseases, Nephrology and
Hemodialysis**

Relevance: The high prevalence of osteoarthritis explains the frequent occurrence of concomitant diseases in these patients. According to statistics, patients with OA are most often obese. The development of concomitant pathology leads to a significant increase in the risk of vascular catastrophes and deterioration of the life prognosis in patients.

Objective: To clarify the relationship between obesity and the frequency of concomitant conditions, impaired fat metabolism and the progression of osteoarthritis (OA) of various localization.

Material and methods: The study included 150 patients (25 men and 125 women) with clinical manifestations of knee and hip joint OA. In 90 patients (group 1), along with clinical and laboratory studies, BMI was determined and the frequency of concomitant diseases was recorded. In 60 patients (group 2), waist circumference and hip volume were additionally measured with the calculation of the waist/hip index. The analysis of the association of these indicators with the severity of OA and the development of concomitant conditions is carried out.

Results: Increased body weight and obesity of I–II degree were detected in both women and men in the same percentage ratio – 61.6 and 59%, respectively. A clear increase in the prevalence of cardiovascular diseases (arterial hypertension, coronary heart disease) and diabetes mellitus was revealed as the BMI increased. In the obese group (BMI 30.0–35.0 or more, gonarthrosis of stage II–III prevailed (97.1%). With a BMI >40, 83.3% of patients had III–IV X-ray OA.

Conclusions: The data obtained confirmed the important role of obesity as a risk factor for the development of OA. Disorders of fat metabolism also make a significant contribution to the formation of concomitant conditions and the progression of OA in both knee and hand joints.

**BOLALARDA O'TKIR ICHAK INFEKTSIONLARI, JUMLADAN
ESCHERIXIOZNI KOMPLEKS DAVOSIGA ZAMONAVIY
YUNDISHALAR**

**Sariboyeva Shohsanam, II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 502-
guruh**

Ilmiy rahbar: assistent Buribayeva B.I.

**ToshPTI, Yuqimli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari, ftiziatriya
va pulmonologiya kafedrası**

O'zbekiston Respublikasida o'tkir ichak infeksiyalari (O'II), jumladan, bolalarda esherixioz kasalligi o'zining ijtimoiy-iqtisodiy jihatidan dolzarb bo'lib, eng muhim yuqumli kasalliklarni kamaytirish milliy dasturini amalga oshirishda muhim ahamiyatga ega.

JSST ning ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har yili 1-1,2 milliardgacha diareya bilan kechuvchi kasalliklar qayd etiladi va har yili 5 millionga yaqin bolalar ichak infeksiyalari va ularning asoratlari tufayli vafot etadi. Bolalarda O'II bilan kasallanish bevosita ijtimoiy-iqtisodiy omillar, ovqatlanish, suv sifati, iqlimiy-geografik va boshqa sharoitlar bilan bog'liq. Hozirgacha o'tkir ichak infeksiyalari va ularning oqibatlarini samarali davolash pediatriyada zamonaviy infektologiyaning ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Kasallikning davomiyligi va uning natijasi to'g'ridan-to'g'ri belgilangan davoning o'z vaqtida va yetarliligicha o'tkazilishiga bog'liq. Zamonaviy kontseptsiyalarga ko'ra, bolalarda O'II ni

davolash dori vositalarini tanlashga individual yondashish har tomonlama va izchil bo'lishi kerak.

O'II larini davolash uchun kompleks davo quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak: parhez, etiotrop, patogenetik va simptomatik davo. Kasallikning o'tkir davrida etiotrop davoni tayinlash ko'rsatmalarga muvofiq regidratatsiya bilan birgalikda olib borilishi to'g'ri bo'ladi. Antibiotikoterapiyaning davomiyligi 5-7 kundan oshmasligi kerak va preparatni o'zgartirish uchun ko'rsatma bo'lib, 3 kun ichida uning klinik samarasizligi hisoblanadi. Patogenetik va simptomatik terapiya asosiy davolash usuli bo'lib, yuqumli jarayonning barcha bosqichlarida o'tkaziladi. Og'iz orqali regidratatsiya hozirgi vaqtda I-II darajali eksikoz bilan kechadigan o'tkir ichak infeksiyalarini davolashning asosiy usullaridan biridir va u sekretor diareyani o'tkir davrida davolashning yetakchi usuli hisoblanadi. Shu maqsadda glyukoza eritmasiga qo'shimcha ravishda tarkibida natriy va kaliy tuzlari bo'lgan eritmalar qo'llaniladi, ular, ayniqsa qusish va diareya bilan organism suv-tuz yo'qotganida yaxshi yordam beradi. Bolalarda o'tkir ichak infeksiyalarini davolashda istiqbolli yo'nalish enterosorbsiya hisoblanadi. Enterosorbent detoksikatsiya qiluvchi ta'sirga ega, bakterialar toksinlari va viruslarning immunosuppressiv ta'sirini kamaytiradi va antiallergik ta'siri ham mavjud. Bir qator hollarda O'II larida og'ir premorbid fonga ega, ko'p kasal bo'ladigan va immun tanqisligi bo'lgan bolalarga immunoterapiya ham o'tkaziladi. Bolalarda o'tkir ichak infeksiyalari fonida ikkilamchi ovqat hazm qilish buzilishlarini tuzatish uchun parhez bilan birgalikda fermentativ o'rinbosar davo qo'llaniladi. Shuningdek, bolalarda O'II kuzatilganida har doim turli darajadagi biotsenozning buzilishi ham rivojlanadi.

Oshqozon-ichak traktida normofloraning mavjudligi yo'g'on va ingichka ichaklarning peristaltikasini, oshqozonni bo'shashini ta'minlaydi va ovqat uchun o'tish vaqtini qisqartiradi. Ichak bakteriyalari oqsillarning gidrolizlanishini kuchaytiradi, uglevodlarni achitadi, yog'larni sovunlaydi, amilaza va kazeinolitik faollikka ega bo'lib, o't kislotalari, xolesterin va atrof-muhitning ksenobiotiklari metabolizmida ishtirok etadi. Ichak disbiozini tuzatish uchun ishlatiladigan zamonaviy dorilardan biri bu jonli laktobakteriyalar va bifidobakteriyalarni bo'lgan dorilar bo'lib, ular o'z ta'siriga ko'ra multifaktorial terapevtik vosita bo'lib, bolalarda aniq etiologiyali (shigelloz, salmonellyoz, escherixioz, rotavirus infeksiyasi) va noma'lum etiologiyali O'II ni kompleks davolashda yaxshi samaradorlikka ega. Shunday qilib, bolalarda O'II ni davolashda yondashuv har tomonlama va bosqichma-bosqich bo'lishi kerak.

ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Сатторова Мадина Мустафо кизи, II-Педиатрический и медико-биологический факультет, 621-группа

Научный руководитель: доцент Рихсиева Г.М.

ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность: Во время двух последних вспышек коронавируса отмечался относительный рост заболеваемости COVID-19 у детей, при этом во всем мире регистрируются новые случаи инфекции среди детского населения, в среднем, до 10 % от общего количества заболевших и около 70% из них приходится на возраст от 5 до 9 лет. Ковид в детском возрасте имеет в большинстве случаев благоприятное течение и исходы.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 21 ребенок от 3 до 14 лет с легкими и средне-тяжелыми формами заболевания. У 5 больных зарегистрирована легкая и средне-тяжелая формы инфекции, лечение проходили в 5 ГКИБ города

Ташкента. У больных диагностировано заболевание на основании собранного эпидемиологического анамнеза и данных ПЦР исследования. Были проведены общеклинические, биохимические и бактериологические исследования.

Результаты: При наблюдении, нами было выявлено, что у 5 детей в начале заболевания отмечались выраженные миалгии, у 7 детей были жалобы на головную боль, у 11 детей родители отмечали слабость, снижение активности, сонливость и капризность. У 15 детей отмечалось повышение температуры до 37,2-37,8 градусов, у 6 детей температура повысилась 38-39,5. У детей отмечались снижение и отсутствие аппетита (19), тошнота, рвота (11), боли в животе (17), жидкий стул (17). Так, у 18 больных отмечены признаки общей интоксикации, катаральные проявления: насморк, боли в горле, непродуктивный кашель. У 7 детей отмечалась необильная бугорковая сыпь. У 4 отмечались так называемые «ковидные пальцы».

При лабораторном исследовании к 10 дню заболевания у всех детей отмечался отрицательный ответ на ПЦР. У 12 детей в крови отмечалась незначительная лейкопения, лимфопения, у 8 детей наблюдалось невыраженное снижение гемоглобина.

При бактериологическом исследовании кала патологического роста не отмечалось.

Выводы. Клиническое течение ковида у детей, по сравнению со взрослыми имеет ряд особенностей: течение, как правило проходит в бессимптомной, легкой и реже средне-тяжелой форме.

Ряд специфических симптомов, таких как гипосмия и anosmia, характерных для взрослых у детей не отмечается.

У 90% детей клиника ковида проходит с диспепсическим синдромом. Для детей не характерно развитие тяжелого респираторного синдрома. У детей не отмечается развитие нарушений свертывающей системы, выраженное тромбообразование и повышение С реактивного белка. У детей быстрее наступает выздоровление, короче период реабилитации и отсутствие осложнений.

ТАКРОРИЙ БРОНХИТЛИ БОЛАЛАРДА, БРОНХИАЛ АСТМА ШАКЛЛАНИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ.

**Сафарова Н., 2- Педиатрия факультети, 1 курс елин ординатура
талабаси – педиатрия йўналиши**

Илмий раҳбар: Ходжиметов Х.А.

ТашПТИ, Госпитал Педатрия-2, халқ таботбати

Долзарблиги. Бронхиал астма шаклланишининг нисбатан юқори даражасини, болаларда такрорий бронхитнинг юқори частотаси белгилайди (bronхопулмонер патологиянинг тахминан 30%), бу эса ўз навбатида болалар орасида ногиронликнинг ўсишига ёрдам беради.

Мақсад. Такрорий бронхитли болаларда, бронхиал астма шаклланишининг хавф омиллари борасидаги маълумотларни ўрганиш.

Материал ва услублар: Биз ТошПТИ клиникасида стационар даволанаётган, бронхопулмонер касалликлар билан касалланган, 2 ойдан 15 ёшгача бўлган, 25 нафар болаларни текширдик. Чуқур таҳлил қилиш учун такрорий бронхит билан касалланган 15 бола ва бронхиал астма билан касалланган 10 бола танланди.

Болада бронхиал астма ривожланган ёши, такрорий бронхитнинг муддати, сурункали инфекция ўчоқлари, преморбид фон, терапевтик тактика ва бошқалар хисобга олинди.

Натижалар: бронхиал астма билан касалланган болаларнинг анамнезида тез-тез (йилига 3-5 марта) қайталанувчи бронхитнинг авж олиши 43% ҳолларда касалликнинг ривожланишига ёрдам берди. Бронхиал астманинг бошланиши 58% ҳолларда 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган ва ўғил болаларда қизларга қараганда тез-тез содир бўлган (73% ва 27%). Такрорий бронхит билан касалланган ва кейинчалик бронхиал астма ривожланган болаларнинг 84% да, сурункали инфекция ўчоқлари аниқланди (сурункали тонзиллит - 77%, синусит - 15%, аденоидлар -13%, кариес-22%).

Нафас йўллариининг бегона жисмларидан кейин, бронхопулмонер патологиянинг ривожланиши, бронхиал астма билан касалланган болаларнинг 3 % да қайд этилди. Бронхиал астма, 61% ҳолларда, иммунитет танқислиги ҳолати фонида шаклланган ва 34% болаларда қалқонсимон безнинг гипофункцияси аниқланган. Аллергик мойллик (ЭҚД, ирсият) 79% ҳолларда ташкил етилган. Нафас олиш касалликларини тизимсиз даволаш-болаларнинг 44 % да.

Хулоса: болаларда такрорий бронхит фонида бронхиал астма шаклланишига қуйидаги омиллар ёрдам беради:

1. Эрта ёш (3-7 ёш)
2. Жинс (ўғил болалар қизларга қараганда тез-тез).
3. Тез-тез (йилига 3-5 марта) такрорий бронхитнинг кучайиши.
4. Инфекциянинг сурункали ўчоқлари мавжудлиги (ЛОП патологияси ва кариес).
5. Анамнезда нафас йўлларида бегона жисмлар

НЕЙРОПРОТЕКТОРНАЯ ТЕРАПИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Сафарова Р., факультет II педиатрии и медицинской биологии, 411 – группа

**Научный руководитель: PhD, ассистент Тошпулатова А.З.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Частота выявляемой врожденной патологии органа зрения составляет 2-4%. Из них аномалии диска зрительного нерва (ДЗН) - 15%, сопровождающиеся снижением зрительных функций - 7%. Выявление и адекватная верификация аномалий зрительного нерва у детей в первые месяцы жизни имеют значение для их своевременной офтальмологической реабилитации. Несмотря на это, на сегодняшний день не существует стандартов лечения врожденных аномалий ДЗН.

Цель. оценить эффективность применения нейропротекторной терапии при врожденных аномалиях диска зрительного нерва.

Материалы и методы: Материалом исследования являлись 37 больных (39 глаз) с врожденными аномалиями ДЗН. Первую группу составили 19 больных (19 глаз), которые получали традиционное лечение. Во вторую группу вошли 18 больных (20 глаз), которым традиционное лечение проводилось в комплексе с нейропротекторной терапией: парабульбарно церебролизин 0.5 мл внутримышечно или внутривенно в зависимости от массы тела от 5 до 10 мл. Всем больным было проведено общепринятое офтальмологическое исследование.

Результаты: При оценке эффективности комплексной терапии с включением нейропротекторов нами было установлено, что если до лечения острота зрения в 1 группе составила 0.1 ± 0.02 , а во 2 группе - 0.09 ± 0.02 , то после лечения эти цифры повысились в 1 группе до 0.15 ± 0.02 , а во 2 группе 0.3 ± 0.02 . Таким образом, в результате традиционного лечения в 1 группе острота зрения повысилась на 0.05 ± 0.02 ,

а во 2 группе с включением нейропротекторов на 0.2 ± 0.09 , что имело достоверные отличия ($p < 0,05$). При использовании неропротекторной терапии в комплексном лечении врожденных аномалий диска зрительного нерва отмечалось более существенное улучшение электрофизиологических показателей, особенно зрительно-вызванных потенциалов и критической частоты слияния мельканий в отличие от показателей 1 группы больных.

Выводы. Использование нейропротекторной терапии в комплексном лечении врожденных аномалий ДЗН значительно влияет на динамику показателей остроты зрения, ускоряя восстановление зрительных функций, замедляет нейродегенерации, оказывает благоприятное воздействие на структурно-функциональные элементы в нервной ткани глаз.

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Саьдуллаева Рухсора, II педиатрия ва тиббий биология факултети,
315-гурух

Илмий раҳбар: ассистент Пулатова С.Х ТашПТИ, «Тери ва таносил, болалар тери ва таносил касалликлари ва ОИТС»
кафедраси

Актуальность проблемы. Депрессивные расстройства у больных с хроническими дерматозами. Психосоматические расстройства являются актуальной проблемой современной медицины. Врачи-дерматологи отмечают рост количества больных с расстройствами эмоциональной сферы, обусловленной обострениями хронического кожного заболевания. Локализация кожного процесса, площадь поражения, длительность хронического дерматоза у большинства пациентов неразрывно связана со степенью тяжести депрессивных расстройств. В связи с этим появилась необходимость в выявлении и лечении таких состояний, среди которых первое место занимают депрессии.

Цель исследования. : Сравнительный анализ депрессивных расстройств у больных хроническими кожными заболеваниями. Выборка сформирована из 178 больных обоего пола, страдающих кожными заболеваниями: псориаз 45,5% ($n = 81$), атопический дерматит 25,8% ($n = 46$), экзема 19,1% ($n = 34$), розацеа 9,6% ($n = 17$). Средний возраст больных составляет $37,8 \pm 2,3$ года, длительность заболевания дерматитом 15 ± 5 лет. Применялась шкала самооценки которая заполнялась до начала лечения и в конце. В ходе исследования у 93,8% обследуемых ($n = 167$), страдающих хроническим дерматозом, выявлена депрессия следующих уровней: у 32,9% — легкая степень, у 56,9% — средняя степень, у 10,2% — тяжелая степень.

Применяемые методы. Все пациенты получали комплексную дерматологическую терапию, включающую дезинтоксикационные и десенсибилизирующие методы, антигистаминные препараты, сорбенты, витаминотерапию, а также местное мазевое лечение и физиотерапевтические процедуры. К концу лечения у 24,7% больных продолжала сохраняться депрессивная симптоматика: у 14,4% — лёгкая степень, у 10,8% — средняя степень, у 1,2% — тяжелая степень.

Вывод: Учитывая полученные данные, целесообразно говорить о необходимости использования антидепрессантов в комплексном лечении больных с хроническими дерматозами. Современные методы терапии антидепрессантами должны проходить с учётом не только мощности их антидепрессивного действия, но и максимальной

переносимости, а также безопасности для широкого контингента больных. Это позволит улучшить соматическое состояние больных с хроническими дерматозами и повысить качество жизни данной категории пациентов.

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА УЧРАЙДИГАН КЎКРАК ҚАФАСИ ГИРДОБСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ ЖАРРОХЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Сидикова Д.С., олий ҳамширалик иши факультети, 303-гурух

Илмий раҳбари: Мирдадаева Д.Д.

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтининг

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси

Долзарблиги: Кўкрак қафасининг гирдобсимон деформацияси (КҚГД) нафақат косметик, балки ички аъзолар функциясини бузилишига олиб келувчи касаллик ҳисобланади. КҚГДси билан оғриган беморларни илк бор жаррохлик усулда даволаш 1911-йилдан бошланган ва ҳозирги кунга келиб 100 дан ортиқ жаррохлик усули ва унинг модификациялари мавжуд. Охирги 15 йилликда КҚГДни жаррохлик усулида даволаш тубдан ўзгарган. Буларнинг барчаси ички аъзолар функциясини тиклаш, кам инвазив ва косметик нуқсонни бартараф қилишга қаратилган. КҚГД билан оғриган беморларда жаррохлик тактикасини танлаш, яхши натижаларга эришиш ва асоратларни олдини олиш катта аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: Болалар ва ўсмирларда КҚГДсининг турли типларида Дональд Насс усулидаги жаррохлик амалиётини тўғри мадификациясини танлаш ва натижаларни таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар: Республика болалар ортопедия марказида 2019-2021 йилларда 308та бемор кўкрак қафаси гирдобсимон деформацияси ташхиси билан ётиб даволанган, шулардан 49 та беморда кам инвазив Дональд Насс ва унинг модификацияланган услубида жаррохлик амалиёти ўтказилган.

Улардан 37 (76 %) таси ўғил 12 (24 %) таси қиз бола. Беморлар ёши 5 ёшдан 17 ёшгачани ташкил қилади. Беморларда кўкрак қафаси гирдобсимон деформациясини тури ва шаклига қараб ажратишда Н.И Кондрашин класификациясидан фойдаланилди.

Барча беморлар жаррохлик амалиётидан олдинги ва амалиётдан кейинги натижаларини таҳлил қилиш мақсадида клиник (Антропометрия) ва инструментал (ЭхоКГ, МСКТ, Рентгенография ва бошқа) текширувлардан ўтказилди.

Жаррохлик амалиётига қуйдагилар кўрсатма бўлди; деформациянинг чуқурлиги 2см ва ундан юқори бўлиши, нафас ва юрак қон томир системасини турли хилдаги бузилишлари. Инструментал текширув натижаларга асосланиб, барча беморларда Дональд Насс усулида жаррохлик амалёти ва унинг мадификацияси индивидуал тарзда танланди.

Натижалар: Беморларнинг 3 тасида кўкрак қафасидаги деформация чуқурлиги ва чуқурлик узунлиги (Grand canyon тип) сабабли 2 сатҳда Д.Насс пластинаси торақоскопик видеокузатув орқали ўтказилди. 32 та беморда кўкрак қафасидаги деформация асимметрик бўлгани сабабли асимметрик шаклда эгилган Д.Насс пластинаси ўнгдан III-IV-қовурғалар оралиғидан кириб, чап томон IV-V қовурға оралиғидан чиқарилиб ўрнатилди. 14 та беморда кўкрак қафасидаги деформация симметрик бўлгани сабабли одатий яримойсимон шаклда эгилган Д.Насс пластинаси ўрнатилиб жаррохлик амалиёти бажарилди. (Пластиналар сони ва шакли КҚГДни турли типларига қараб ҳар бир беморга алоҳида танланди).

Хулоса. Д.Насс усули КҚГД билан оғриган беморларда косметик кўриниш ва ички аъзолар функционал ҳолатини яхшилаш билан бир қаторда, жаррохлик амалиёти ва реабилитация вақтинининг камлиги ва кам инвазив усуллиги билан ажралиб туради.

СКОЛИОЗ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ШКОЛЬНИКОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Соатхужаев Иброхимхужа. факультет II педиатрии и медицинской биологии 613-гурух,

**Научный руководитель. Ассистент. Тоирова Н.Н.
Кафедра семейная медицина № 1, Ф.К, Г О. ТашПМИ.**

Актуальность. Сколиоз - одна из актуальных проблем у школьников подросткового возраста. Зачастую появление раннего искривления приводит к довольно тяжелым последствиям в опорно-двигательном аппарате и даже во внутренних органах. По статистическим данным ученых Европы, в странах СНГ – почти у 98 % детей оказывается такая патология. Сколиозы I-II степени по данным научных исследований составляют 75-80% всех сколиозов.

Цель исследования. Ретроспективно изучить частоту встречаемости сколиоза у школьников подросткового возраста.

Материалы и методы. Нами были обследованы 60 детей общеобразовательной школы Сергелеского района на предмет выявления сколиоза. 33 ребенка были учениками 7 класса, 27 ученика 9 класса. Из 33 детей 7 класса были 15 девочек и 17 мальчиков, а из 27 детей 9 класса 11 девочек и 16 мальчиков. Мы применяли четырех степенную систему оценки величины искривления позвоночника В.Д. Чаклина. А также оценивали по опросу учеников их занятость физкультурой, спортом и временем, проведенным за компьютером. Результаты исследования и обсуждение.

Результаты. По наших исследований выяснилось, что в возрасте 16-17 лет частота сколиоза возрастает в 2 раза, доходя у девочек до 63,6% (7 из 11 девочек). Мальчиков же со сколиозом значилось меньше 25% (4 из 16 мальчиков). Путем опроса мы 31 выяснили, что среди девочек занимающихся спортом в средних классах % составляет – 73,3%, т.е. 11 девочек из 15. Помимо 40 минутных школьных занятий физкультуры, эти дети посещают дополнительные секции художественной гимнастики и танцы. Среди девочек 9 класса, занимающихся спортом уже меньше – 36,4%, т.е. 4 девочек из 11 занимаются танцами. Остальные девочки старшей возрастной группы не занимаются спортом и нерегулярно посещают школьные занятия физической культуры. Среди мальчиков 7 класса 89,5% помимо занятий физкультурой в школе посещают спортивные кружки, секции – гимнастики, плавания, карате. А среди подростков 9 класса этот процент несколько ниже – 77,3%. Остальные дети вели сидячий образ жизни.

Выводы. Таким образом, по результатам опроса и работы с медицинскими данными, выводы подтверждают общую статистику – динамика заболеваемости сколиозом и общего физического состояния подростков положительна.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА **Собитова С., факультет II педиатрии и медицинской биологии, 418-**

группа
Научный руководитель: ассистент Эгамбердиева З. Д.
ТашПМИ, кафедра оториноларингологии, детской
оториноларингологии, детской стоматологии.
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Узбекистан.

Актуальность. Важное значение в механизме неаллергической формы вазомоторного ринита отводится функциональным расстройствам вегетативной нервной и эндокринной систем, нарушению нервных и рефлекторных механизмов физиологии носа, проявляющихся выраженной гипертермической реакцией слизистой оболочки полости носа.

Цель исследования. Оценить сочетанное применение низкочастотной вибрационной и метод динамической электро-нейро-стимуляции (ДЭНС – терапия) у больных с неаллергической формой вазомоторного ринита.

Материалы и методы. Было проведено комплексное обследование и пролечено 40 больных с неаллергической формой вазомоторного ринита (основная группа) и 7 больных с хроническим гипертрофическим ринитом с вазомоторным компонентом (контрольная группа), мужчин было 21, женщин 26, возраст больных составлял от 19 до 50 лет.

Время вибрационного воздействия постепенно от сеанса к сеансу возрастало, начиная с 30 с до двух минут. Сеанс лечения проводился один раз в день. После вибротерапии проводилась ДЭНС-терапия (динамическая электро-нейро-стимуляция). В основе ДЭНС-терапии лежит воздействие на чувствительные и поверхностные двигательные нервные проводники кожи тока различной частоты, которая изменяется в зависимости от величины емкостного сопротивления тканей зоны воздействия. Время ДЭНС-воздействия составляло 3 мин. Сеансы проводили ежедневно, один раз в день. Курс сочетанного лечения составлял 8-10 дней. В контрольной группе лечение заключалось в назначении седативной терапии, физиотерапии, включая электрофорез с различными лекарственными препаратами, лазеротерапии, витаминотерапии.

Результаты. Оценку результатов лечения проводили по следующим критериям: выздоровление, при котором у пациентов отсутствовали жалобы на общее состояние,

объективные и субъективные признаки болезни, происходила нормализация риноскопической картины, восстановление функциональных и иммунологических показателей.

Выводы. Метод сочетанного применения низкочастотной вибро- и ДЭНС-терапии у больных с неаллергической формой вазомоторного ринита достаточно эффективен, неинвазивен, атравматичен, сохраняет архитектуру полости носа.

Метод прост в практическом использовании, легко и безболезненно переносится больными, обеспечивает восстановление носового дыхания без применения лекарственных средств, сокращает сроки лечения по сравнению с известными методами. Сопоставление эффективности лечения с длительностью заболевания и продолжительностью курса лечения выявило прямую зависимость этих параметров. Так анализ результатов проведенного курса лечения показал, что продолжительность курса лечения зависит от длительности заболевания.

ЭХОГЕОМЕТРИЧЕСКИЕ КАРДИОПАРАМЕТРЫ БОЛЬНЫХ С

ХСН, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

**Собитова Ш.Ф., медико-педагогический и лечебный факультет,
605-группа, направление лечебное дело**

**Научный руководитель: доцент Г.А. Каримджанова
ТашПМИ, кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

В последние годы выявлена связь между хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и хронической болезнью легких (ХОБЛ). С другой стороны, гипертрофия левого желудочка является независимым предиктором смертности больных с ХОБЛ и зависит от множества факторов. Однако мало исследований посвящено изучению связи фибрилляции предсердий (ФП) и эхогеометрических параметров сердца.

Целью исследования явилось выявить клинические проявления и эхогеометрические параметры сердца у больных с ХСН, ассоциированной с ХОБЛ и ФП.

Методы исследования: основную группу составили 40 больных с ХСН, ассоциированной с ХОБЛ, в том числе 25 женщин и 15 мужчин. Основной причиной развития ХСН явилась ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь (ГБ). Группу сравнения составили 20 больных с ХСН без ХОБЛ. Геометрические и функциональные параметры сердца исследовали методом эхокардиографии по общепринятой методике.

Результаты исследования: нарушения ритма сердца были выявлены у 16 женщин и у 9 мужчин. У женщин чаще наблюдалась ФП - у 11 женщин и у 5 мужчин ($p < 0,05$). По данным ЭхоКГ у 35 больных обеих групп наблюдалась гипертрофия левого желудочка, концентрический тип ГЛЖ наблюдался у 13 больных (1/2 часть), эксцентрический – у 9 больных (1/4 часть), концентрическое ремоделирование наблюдалось у 12 больных, нормальная геометрия сердца – у 1 больного. Диастолическая дисфункция диагностирована у 40 больных. Среди параметров, определяющих диастолическую функцию сердца, повышенными оказались ВИР (время изометрического расслабления), E (максимальная скорость раннего диастолического наполнения) и A (максимальная скорость наполнения в систолу предсердий), а также соотношение E/A. У больных с ХСН, ассоциированной с ХОБЛ, были обнаружены существенные изменения экоструктуры и функции клапанного аппарата сердца: кальциноз аортального клапана, более частое наличие митральной регургитации, уменьшение систолического расхождения створок аортального клапана. У больных с ХСН, сочетанной с ХОБЛ было выявлено достоверное увеличение частоты ФП и митральной регургитации, развития структурно-функциональных нарушений сердца по сравнению с больными с ХСН без ХОБЛ.

Выводы. У обследованных больных не было выявлено различий в этиологии ХСН. Так же не было выявлено различий в характере и частоте жалоб больных с ХСН. Вместе с тем, у больных с ХСН, ассоциированной с ХОБЛ, выявлены существенные изменения экоструктуры и функции клапанного аппарата сердца, такие как кальциноз аортального клапана и более частое наличие митральной регургитации.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
Сулаймонова Дилноза Рустамжон қизи, 320-группа, I-
педиатрический факультет и народная медицина, педиатрическое
направление

Научный руководитель: д.м.н. Муратходжаева А.В.
Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ

Актуальность. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) является одним из распространенных заболеваний детского возраста, развивается в любом возрасте с одинаковой частотой у мальчиков и девочек. ЮРА характеризуется хроническим прогрессирующим течением, возможностью вовлечения в патологический процесс многих органов и систем, способствующих снижению трудоспособности, инвалидизации, снижению качества жизни. В последние годы в медицине наблюдается возрастающий интерес к исследованиям по оценке качества жизни детей с ювенильным ревматоидным артритом, так как болезнь, как правило, имеет прогрессирующее течение, приводя к ранней потере трудоспособности и сокращению продолжительности жизни.

Цель. Выявить зависимость качества жизни больных ревматоидным артритом при различных режимах противовоспалительной терапии.

Материалы и методы исследования. Исследование качества жизни у больных ревматоидным артритом проводилось на основе данных историй болезни больных, находившихся на лечении в 4 ШКБШ. При котором выявлено, что после 5 лет от начала заболевания у больных отмечается ухудшение функционального статуса, психологического состояния, нарушается их социальная адаптация, снижаются показатели качества жизни за счет выраженного болевого синдрома. Были проанализированы схемы лечения больных и их эффективность, а так же данные современной литературы.

Результаты исследования. Выявлена положительная динамика качества жизни больных ревматоидным артритом на фоне различных схем противовоспалительной терапии. Однако имеются преимущества использования низких доз глюкокортикоидов (противовоспалительный эффект наступает быстро, возможность адекватно контролировать активность воспаления, и в ряде случаев снизить скорость прогрессирования эрозий, увеличить частоту развития ремиссии заболевания) в сочетании с базисными препаратами у больных ревматоидным артритом, по сравнению с нестероидными противовоспалительными препаратами.

Выводы. Низкие дозы глюкокортикоидов в сочетании с адекватной базисной терапией, позволяют быстро снизить клинко-лабораторную активность заболевания и улучшить качество жизни больных ревматоидным артритом, и менее тяжелым гастроэнтерологическим побочным реакциям, чем использование нестероидных противовоспалительных препаратов.

БОЛАЛАРДА ЮРАК ҚОН-ТОМИР ПАТОЛОГИЯЛАРИ
УЧРАШИНИ ГЕНЕТИК КАСАЛЛИКЛАРГА БОҒЛИҚЛИГИ

Султанмуратов Ойдўс Оролбаевич
Педиатрия йўналиши буйича клиник ординатор
Илмий раҳбар: ассистент Абдурахманова Д. Ф.
ТошПТИ, Госпитал педиатрия 1, ҳалқ таботати кафедраси

Долзарблиги: Ирсий патология билан боғлиқ болаларда юрак-қон томир касалликларини ўрганиш долзарбдир, чунки синдромли патологияни ўз вақтида ташхислаш, ўзига хос асоратларнинг ривожланишининг этиологияси ва патогенезини билиш, уларнинг олдини олиш ва даволаш юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларнинг прогнози ва ҳаёт сифатини яхшилаши мумкин. Сўнгги йилларда болаларда юрак қон-томир тизимининг касалликлари 2,5-3 баравар ошди. Болаларда юрак туғма нуқсонлари учраш даражаси сезиларли қайта кўриб чиқилди. Тиббиётнинг вазифаларидан бири юрак қон-томир патологиясининг этиологик омилларини эрта бартараф этишдир. Яқин вақтгача вирусларнинг кардиогенезга таъсири, юрак туғма нуқсонлари (ЮТН) шаклланиши ёки яллиғланишнинг ривожланиши асосий сабаб деб ҳисобланиб келинган. Ўтказилган илмий тадқиқотлар турли юрак патологияларининг шаклланишида ирсий омилларнинг катта рол ўйнашини кўрсатмоқда. Турли ирсий касалликлар боланинг ривожланишини сезиларли даражада таъсир этиб, юрак касалликларини жарроҳлик даволашни мураккаблаштириши ва операциядан олдинги ва кейинги даврда асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Баъзи ҳолларда ҳатто жарроҳлик амалиёти ҳам ёрдам бермаслиги мумкин.

Тадқиқот мақсади: ирсий генетик касалликлари бўлган беморларда туғма юрак қон-томир нуқсонларининг кечиш хусусиятларини эрта ташхислаш.

Қўлланилган усуллар ва натижалар: Анамнестик маълумотлар, клиник текширувлари, умумий лаборатория усуллари; Электрокардиограмма - дам олиш ва жисмоний машқлар пайтида; Холтер ЭКГ мониторинги; фронтал ва латерал проекцияларда кўкрак қафаси органларининг рентгенограммаси; юрак қон томирларнинг эхокардиографияси; пулсоксиметрияси; кареотиплаш; генетик биокимёвий усуллар. Текширувда 56 нафар юрак-қон томир тизими касалликлари ва улар билан боғлиқ ирсий патологияси бўлган 0-18 ёшдаги болалар кузатилиб, улар неонатал интенсив терапия бўлимларида стационар даволанган.

Текширув натижаларига кўра юрак қон-томир шикастланиши билан боғлиқ ўзгаришлар генетик синдромлар орасида Даун синдромида устунлик қилди – 16 та бемор (28.5%), Марфан синдроми - 4 беморда (7.1%), Ноонан синдроми, Уилямс, Ивемарк синдроми - ҳар 3 та ҳолатда 6 тадан беморда (10.7%), Секкел ва Корнели де Ланге синдромлари - ҳар бири 2 тадан (ҳар бири 3.6%), алоҳида ҳолатларда 1тадан беморларда (1.8%) кузатилди.

Хулоса: Туғма юрак нуқсонлари ва унга боғлиқ ирсий патологияси бўлган 0-18 ёшдаги 56 нафар болани кузатдик, уларнинг 20 тасида ген синдроми бор эди. Ирсий касалликлар билан оғриган беморларда туғма юрак ва қон томир нуқсонлари курсининг хусусиятлари аниқланди. Ўтказилган тадқиқотлар юрак-қон томир тизимининг ривожланишида туғма аномалияларни истисно қилиш учун туғма юрак нуқсонлари бўлган болаларни генетик текширувдан ўтказиш ва синдромли патологияси бўлган беморларни мажбурий текшириш зарурлигини исботлайди.

РОЛЬ ПЕЧЕНИ В БЕЛКОВОМ ОБМЕНЕ

Султанов Жавохир Одилбекович

Международный факультет, 201 группа, направление – лечебное дело

Алишеров Абдуллох Алишер угли

Международный факультет, 201 группа, направление – педиатрия

Научный руководитель: Мустакимова Фатима Алифгатовна

Кафедра Фармакологии и Физиологии ТашПМИ

Актуальность: Печень является одним из жизненно важных органов в организме человека. Важнейшими функциями печени являются - пищеварительная, метаболическая, барьерная, дезинтоксикационная, экскреторная, функция депо крови, гликогена и жирорастворимых витаминов. Печень играет основную роль в поддержании уровня гликемии. Нарушение обмена веществ печени сопровождается снижением ее белковосинтетической функции из-за дефицита энергии в гепатоцитах и нарушения деятельности рибосом. Последствиями нарушения синтеза белков могут быть: гипопроотеинемия, кровоточивость и другие заболевания

Цель: Изучение роли печени в синтезе белков.

Материал и методы. Изучение механизмов синтеза белков в печени по литературным источникам

В печени в норме ежедневно синтезируются почти 50 г белка. Считается, что все 100% альбумина, 90% α1- глобулинов, 75% α2- глобулинов, 50% γ-глобулинов и 1-5% у- глобулинов образуются в печени. Только печень является местом синтеза белков, обеспечивающих свертывание крови, - фибриногена, протромбина, проакцелерина, проконвертина, а также специфических транспортных белков, как трансферрин, церулоплазмин, цианкобаламин, переносящих соответственно ионы железа, меди и кобальта. В печени синтезируются белки, связывающие гормоны, а также апопротеины, входящие в состав липопротеидных комплексов. Некоторые образующиеся в печени белки относятся к острой фазе воспаления. К этим белкам относятся фибриноген, гаптоглобин, антитрипсин, компонент С3 комплемента и церулоплазмин.

Результаты. Печень является основным источником синтеза белков.

Вывод: Печень играет важнейшую роль в организме, так как выполняет множество функций в организме: пищеварительную, метаболическую, белковосинтетическую, депо крови, витаминов и микроэлементов, дезинтоксикационную. Белковосинтетическая функция печени. В печени синтезируются белки, такие как фибриноген, альбумины, глобулины и липопротеиды.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «ЭФФЕКТИВНОЕ И БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ»

Султанов Ж., медико-педагогический и лечебный факультет, 215
гр.

Научный руководитель: ассистент Касымова Ш.Ш
ТашПМИ, Семейная медицина №2, клиническая фармакология

Актуальность. В настоящее время практически все развитые страны мира осознали необходимость реформирования своих систем образования с тем, чтобы студенты действительно стали центральной фигурой учебного процесса. Подготовка высококвалифицированного специалиста, востребованного в условиях рынка, способного самостоятельно принимать решение по эффективному и безопасному применению антибактериальных средств – главная задача преподавателя. Такая подготовка невозможна без внедрения новых форм и методов преподавания.

Цель и задачи работы: определение эффективности применения в учебном процессе современных интерактивных методов обучения при проведении занятия по теме: «Антибактериальные средства».

Материалы и методы: в процессе обучения применяются интерактивные

технологии — используются деловые игры и методы: «Кластер», «Рыбий скелет», «Слабое звено», «Т схема», «Тур по галерее», «Кейс технология» и др. для развития у студентов способности самостоятельно принимать решения в рамках профессиональной компетентности.

Обсуждение. В результате проведения деловых игр и оргайзеров удается за короткое время составить объективное мнение о знаниях каждого студента. Кроме того, у студентов максимально концентрируется внимание, повышается их активность на занятиях, более детально разбирается учебный материал, формируется четкость мышления, лаконичность в ответах на поставленный вопрос. Студенты, при применении современных технологий обучения, тщательно готовятся к занятиям, так как задействован принцип соревнования. В большинстве деловых игр каждый участник является членом команды и это повышает чувство ответственности, увеличивающее стремление студента к самообразованию. Кроме того, укрепляются положительные взаимоотношения, между студентами и между студентами и преподавателем. Все это способствовало существенному повышению успеваемости студентов на нашей кафедре, развитию их творческой инициативы, умению работать в группах, высказывать, аргументировать и отстаивать свою точку зрения, учит креативности, коммуникативности, толерантности т.е. способствуют формированию тех умений и качеств личности, которые сегодня требуются специалисту.

Вывод: использование современных интерактивных методов преподавания увеличивает у студентов интерес к предмету, к профессии, способствует улучшению успеваемости и, в конечном счете помогает подготовке высококвалифицированных специалистов.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ У ДЕТЕЙ

**Султанова А.К., факультет I педиатрии и народной медицины, 6
курс 618 группа**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Терebaев Б.А.
ТашПМИ, кафедра Факультетская детская детская хирургия**

Актуальность. Обзор литературы показывает, что в результате аноректальных врожденных дефектов и операций после болезни Гиршпрунга часто наблюдаются неудовлетворительные результаты, такие как неспособность удерживать кал в течение близкого и длительного периода. В основном при высоких формах аноректальных врожденных пороков развития это осложнение часто наблюдается после операции. Для больного ребенка и его родителей эта ситуация является весьма проблематичной и приводит к ограничению ребенка в глазах сверстников и в обществе (Алиев М.М., 2018., Лёнюшкин А.И. 1999, Хамраев А.Ж. 2005, Эргашев Н.Ш. 2017, Cato-Smit A. G. 2014, Холшнайдер А. М. 2016).

Цель. Анализ результатов лечения послеоперационной анальной инконтиненции у детей.

Материал и методы: Проанализировано результаты лечения у 61 больных с послеоперационной анальной инконтиненцией. Этим больным у 34 выполнена промежностная проктоластикa и у 27 больных Брюшно-промежностная проктопластика. Основные методы исследования: локальный осмотр, эндоректальный УЗИ, сфинктерометрия, баллонопроктография и МСКТ малого таза.

Результаты и обсуждение: Гелиевая пластика анального канала на основе полиакриламидного геля «Noltrex» выполнена у 23 больных. Из них у 18 (78,3%) больных отмечено хороший результат. У 58 (21,7%) случаях учитывая снижения уровня давления в анальном канале до 55% проведено повторное гелевая пластика и получен удовлетворительный результат повышая дапвление в анальном канале на 69%.

У 7 детей с рубцовой деформации анального канала с недержанием кала 2-3 степени, восстановления анального сфинктера проводилась предварительным наложением колостомы

У 5 больных восстановление целостности наружного сфинктера путем промежностной проктпластики поучены хорошие результаты. .

У 17 больных отмечалось выстояние слизистой прямой кишки, котрым проводилась операция иссечение выстоящей части.

У 9 больных причиной недержаний явилось рубцовый стеноз анального отверстие который иссечен и проводилось бужирование анального отверстие.

Заключение:. Таким образом лечение анальной инконтиненции послеоперационном периоде требует изучения причины и индивидуального подхода к каждой случаи. Гелиевая пластика анального канала является малоинвазивным методом и рекомендуется прведением при отсутствие рубцовый деформации анального канала. Создание двухконтурного анального сфинктера требует произвести обязательном проядке с предворительным стомированием кишки. Отдаленные результаты лечения зависят от своевременного и правильно выполненных реабилитационных лечений.

“COVID-19” БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ХОМИЛАДОР ОНАЛАРДАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ АПГАР ШКАЛАСИ БЎЙИЧА БАХОЛАШ

Султонова М.Б. ТошПТИ, магистратура талабаси

Илмий рахбар: т.ф.д. Расулов Х.А.,

р.н.д. Хидирова Г.О.,

ТошПТИ Анатомия ва патологик анатомия кафедраси

Аннотация: Хомиладорлик даврида она организмининг вирусли зарарланиш холати нормал ривожланишга турли хил даражада моънеликлар келтириб чиқариши маълум. Хозирги кунда коронавирус инфекцияси пандемия даражасида тарқалиб, хомиладор аёлларнинг вирусга чалиниш холлари кўплаб учраб турибти. Хомиладор она организмида, одатий равишда аъзолар ва уларнинг тизимлари кўшимча тюкламалар билан фаолият юритиб, организмининг қаршилиқ кучлари пасайиши олиб келади. Мавжуд адабиётлар тахлили шуни кўрсатадики, хомиладорликда “COVID-19”га чалинган оналардан туғилган болаларнинг хар 4 нафарига неонатология бўлимларида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатилади. Шунингдек, мазкур чақалоқларда ўлик туғилиш ва ўлим кўрсаткичлари сони жуда паст бўлиши пандемия даврида тўғри йўналтирилган даволаш усуллариининг натижаси ўлароқ хомилада хаёт учун мухим аъзоларнинг ўзгаришларга учрамаслигидан далолат беради.

Бундан ташқари мазкур касалликка хос бўлган стресс ва вахима холатларининг хомила ривожланишига салбий таъсир этишини инкор қилиб бўлмайди.

Хомиладорлик даврида она организмига респиратор бузилишларга олиб келувчи вируслар таъсири натижасида, уларнинг хомиладорликнинг қайси даврида кечиши ва қандай даволаш чора-тадбирлари қўлланилиши билан боғлиқлиги тўғрисида илмий адабиётларда маълумотлар жуда кам, мавжудлари хам маълум бир тартибга

солинмаган. Юқоридаги маълумотларга асосланган ҳолда, “COVID-19” инфекциясининг хомиладор она организмига юқиши ва унинг натижасида ривожланган бола аъзо ва тизимларининг нормометрик хусусиятлари тўлиқ ўрганилмаганлиги аниқланди.

Мақсади. “Covid-19” билан касалланган хомиладор оналардан туғилган чақалоқлар дастлабки баҳолаш мезони бўлган Апгар шкаласи кўрсаткичлари бўйича баҳолаш ва шу кўрсаткичларга асосан дастлабки тавсияларни бериш.

Тадқиқотнинг материали ва услублари. Тошкент шаҳар, Юнусобод тумани 3-сонли туғруқ комплексида “Covid-19” билан касалланган ва даволанган хомиладор аёллардан туғилган жами 26 нафар янги туғилган чақалоқларда ҳамда “Covid-19” билан касалланмаган, амалий соғлом бўлган оналардан туғилган янги туғилган 10 нафар чақалоқларда Апгар шкаласи бўйича текширилиб баҳоланди. Бунда асосан янги туғилган чақалоқларнинг ҳолатини Апгар шкаласи бўйича баҳолашда махсус асбоб-ускуналар талаб қилинмади. Ушбу амалиётда чақалоқ дарҳол 2 маротаба: туғилиши билан ва 5 дақиқалик ҳаёти давомида амалга оширилди. Бу ҳолда, биринчи қийматлар номенклатурада кўрсатилган ҳолатда, иккинчи қийматлар мезон бўйича аниқланди. Янги туғилган чақалоқнинг 5 та кўрсаткичлар текширилиб ҳолати баҳоланди.

Натижалар. Тажиба учун олинган 26 нафар боланинг 15 таси 57,69% қиз болалар, 11 таси 42,31 % и эса ўғил болалардан иборат. Натижа учун олинган чақалоқларнинг 5 нафари 50% қиз болалар, қолган 5 нафари эса ўғил болаларни ташкил этади. Ўтказилган текширувлар натижасида, тажиба учун олинган 26 нафар янги туғилган чақалоқлар Апгар шкаласи бўйича текширилганда қиз болаларда 7 баллдан 9 баллгача ўзгарганлиги ўртача $8,2 \pm 0,748$ баллга, ўғил болаларда ҳам болаларда 7 баллдан 9 баллгача ўзгарганлиги ўртачаси $8,36 \pm 0,7714$ баллга тенг бўлганлиги аниқланди. Натижа учун олинган янги туғилган чақалоқларда Апгар шкаласи бўйича текширилганда қиз болаларда 8 баллдан 9 баллгача ўзгарганлиги ўртача $8,6 \pm 0,4899$ баллга, ўғил болаларда ҳам болаларда 8 баллдан 9 баллгача ўзгарганлиги ўртачаси $8,8 \pm 0,4$ баллга тенг бўлганлиги аниқланди. Бу натижалар ўртача арифметик қиймат ва ўртача квадратик оғиш формуллари ёрдамида ҳисоблар топилди.

Хулоса. Ўтказилган текширувларга асосан, соғлом оналардан туғилган чақалоқларнинг дастлабки кўрсаткичларига нисбатан “Covid-19” билан касалланган хомиладор оналардан туғилган чақалоқларнинг кўрсаткичлари бир мунча паст эканлигини кўриш мумкин. “Covid-19” билан касалланган хомиладор оналардан туғилган чақалоқларнинг кўрсаткичларида эса ўғил болаларнинг кўрсаткичлари қиз болаларнинг кўрсаткичларидан юқори эканлигини кўрсатди. Хулоса ўрнида шуни таъкидлаш жоизки, “Covid-19” инфекцияси хомиладор аёлларга юқиши натижасида, онанинг иммун тизимига салбий таъсир кўрсатишини инобатга олиш лозим. Дастлабки кўрсаткичларга асосланиб, онанинг иммун тизими заифлашиши, хомиланинг умумий ривожланишига таъсир қилишини рад этиб бўлмайди. Бу ҳолатни Апгар шкаласи бўйича текширилгандаги олинган натижаларда кузатиш мумкин.

“Covid-19” инфекцияси онадан хомиллага юқиш эҳтимоли жуда паст кўрсаткичларда бўлсада, хомиланинг ривожланишига таъсир этиш мумкинлиги тўғрисида кўпгина маълумотларда келтирилган. Шу сабабли хомилдорликда нафақат она организмини балки хомилани ҳам химоя қилиш, турли хил юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларга чалиниш ҳолатларини олдини олиш, профилактика чора тadbирларини кучайтириш зарурлиги таъкидлаш лозим.

DUODENAL YARALARDA QON KETGAN BEMORLARNI

DAVOLASH VA DIAGNOSTIKA STANDARTLARI
Suyunova M.A., 411 gurux, I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti
Ilmiy raxbar: Xasanov S.M.
TashPTI, Xirurgik kasalliklar kafedrası

Kirish: qon ketish me'da va 12 barmok ichak yara kasalligining eng og'ir asoratlaridan biri xisoblanadi. YOshi katta bemorlarning orasida 50%gacha o'limga olib kelishi bilan axamiyatli xisoblanadi va bu ko'rsatgich vaqt o'tishi bilan oshishi kuzatilmoqda.

Maqsad: aktiv-individual davolash taktikasi bilan, o'n ikki barmoq ichak surunkali yarasidan qon ketgan bemorlarni davolash natijalarini o'rganish.

Material va uslublar: O'n ikki barmoq ichakning surunkali yarasidan qon ketgan 404 nafar bemorlarning davolanish natijalarini taxlil qilish. Erkaklar- 322, ayollar -82. Bemorlar yoshi 22 dan 84 gacha.

Natijalar: asosan statsionarga qon ketishi to'xtagan xolda bemorlar murojaat qilib kelishgan: F-IIA (73), F-IIB (186), F-IIC (102), F-III (26). 17 nafar bemorlarda aktiv qon ketish tashxislangan - F-IA (6), F-IB (11). Asosan yaraning o'lchami 1 smgacha-208 (51,5%) bo'lgan bemorlarda qon ketish ko'p kuzatilgan, 0,5smgacha 152(37,6%) bemorlarda diagnostika qilingan, 2smgacha bo'lgan yaralar 36 (8,9%) bemorlarda va 2 smdan katta yaralar 8 (2%) bemorlarda kuzatilgan. 215(53,2%) nafar bemor engil, 157 (38,9%) nafar bemor o'rta, 23 (5,7%) nafar bemor og'ir va 9 (2,2%) nafar bemor o'ta og'ir qon yo'qotish bilan shifoxonaga yotqizilgan. Kelgan bemorlarning 86(21,3%)da 1 darajali, 32(7,9%)da 2 darajali, 11(2,7%)da 3 darajali gemorragik shok kuzatilgan. Qolgan 275(68,1%) nafar bemorlar shifoxonaga kelganda gemorragik shok xolati kuzatilmagan. 121(29,9%) bemorlarda jarroxlik muolajasi o'tkazilgan. SHulardan 37 (30,6%)tasida zudlik bilan, 45(37,2%)-shoshilinch xolatda, 39 (32,2%)tasida kechiktirilgan xolatda jarroxlik muolajasi bajarilgan. 91(75,2%) nafarida me'da rezeksiyasi; 23(19%) yaraning ponasimon kesish, 7 (5,8%)nafar bemorda yarani tikish bajarilgan. 19(15,7%) operatsiyadan keyingi asoratlar kuzatilgan: o'n ikki barmoq ichak cho'ltog'ining etishmovchiligi - 7 (5,8%), pnevmoniya - 4 (3,3%), miokard infarkti - 3 (2,5%), BMQAO'B - 2 (1,7%), o'pka arteriyalarining tromboemboiyasi - 2 (1,7%), gastrostaz - 1 (0,8%). Operatsiyadan keyingi o'lim 14% (17 bemor)ni tashkil qildi. Bemorlarning o'lim sababi: operatsiyadan keyingi peritonit - 7, gemorragik shokning dekompensatsiyalashgan davri - 5; miokard infarkti - 2, TELA - 2, BMQAO'B - 1 bo'ldi.

Xulosa: SHunday qilib, hozirgi vaqtda surunkali o'n ikki barmoqli ichak yarasidan qon ketishini davolashda diagnostik va davolovchi endoskopiya imkoniyatlaridan maksimal darajada foydalangan holda, qon ketishining takrorlanishini bashorat qilish, faol individuallashtirilgan davolash taktikasi tamoyillariga asoslangan standartlashtirilgan yondashuvni qo'llash va jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirish masalasiga individual yondashish kerak.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЯХ

Ташкентская медицинская академия

Кафедра нормальной и патологической физиологии

Сууюнова М. - студентка 206 группы 1-лечебного факультета ТМА

Научный руководитель: З.Н. Бобоева, старший преподаватель

кафедры нормальной и патологической физиологии ТМА

Актуальность: Широкая распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы побуждает ученых к постоянному поиску решения данной проблемы. Прогресс в изучении кишечного микробиома позволил по-новому взглянуть на состояние организма человека и его заболевания.

Цель: Обобщить результаты исследований по изучению взаимодействия кишечной микробиоты с организмом человека в аспекте возникновения и течения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы: Самой частой причиной кишечных заболеваний является несоблюдение гигиенических норм, но спровоцировать заболевание могут также и неправильные условия хранения продуктов, неочищенная вода, плохо помытые овощи и фрукты и даже летающие между обеденным столом и туалетом мухи.

Кишечные инфекции вызываются разными микроорганизмами: вирусами, бактериями, грибами, простейшими, у нас в стране это преимущественно бактерии: дизентерийная палочка, сальмонеллы, эшерихии. При кишечных инфекциях формируется симптомокомплекс, который можно назвать «паразитарной болезнью». В его основе лежит изменение иммунологической реактивности макроорганизма под влиянием антигенов и токсинов кишечных инфекций. Причем начальная острая стадия характеризуется гиперреактивностью и аллергическими состояниями, а хроническая – снижением реактивности и иммунодефицитом, частыми и затяжными заболеваниями, нарушением формирования иммунологического ответа.

Нарушение функции сердечно-сосудистой системы всегда является одним из ведущих синдромов, влияющих на течение и исход основного заболевания.

Развитие некоронарогенных заболеваний сердца большинство исследователей связывают с инфекциями. Практический опыт, результаты последних исследований и эпидемиологические данные указывают на рост числа этих заболеваний в последние годы. Проблема диагностики и лечения некоронарогенных заболеваний миокарда остается одной из наиболее сложных в клинической практике, особенно, в педиатрии. Частота сердечно-сосудистых осложнений при ряде инфекционных заболеваний достигает 80%. По результатам патоморфологических исследований, при жизни распознается только одна четверть из них, а среди детей этот показатель еще меньше. К настоящему моменту известно о высокой частоте сердечно-сосудистых осложнений при энтеровирусных инфекциях, сальмонеллезе, иерсиниозе, дизентерии.

Поражение миокарда может возникнуть как в разгаре заболевания, так и в период выздоровления; через 2-3 недели после начала болезни. Ранние осложнения, в основном, связаны с непосредственным действием возбудителя, как при энтеровирусных заболеваниях, или его токсина, как при сальмонеллезе. Поражение сердца и сосудов может развиваться и в результате действия метаболитов, выделяющихся в ходе инфекционного процесса: цитокинов, гистамина, серотонина, брадикинина, эйкозаноидов, простагландинов, тромбоксанов, лейкотриенов, компонентов системы комплемента, лизосомальных ферментов, криоглобулинов.

Вывод: Таким образом, кишечная микробиота, играющая жизненно важную роль в поддержании здоровья и восприимчивости к болезням, экспериментально и клинически демонстрирует свою роль в течение ряда жизненно важных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКА ОФНЕАРТ

ATTACK

Temirova K.Z. medical-pedagogical and medical faculty, group 206

Supervisor: Assistant Djaborova A.M

TashPMI. Department of Internal Disease, Nephrology and Hemodialysis

Relevance. Several health conditions, your lifestyle, and your age and family history can increase your risk for heart disease and heart attack. These are called risk factors. About half of all Americans have at least one of some risk factors cannot be controlled, such as your age or family history. But you can take steps to lower your risk by changing the factors you can control.

Materials and methods: Other symptoms of a heart attack could include unusual or unexplained tiredness and nausea or vomiting. Women are more likely to have these other symptoms.

Result: A heart attack, also called a myocardial infarction, happens when a part of the heart muscle doesn't get enough blood. The more time that passes without treatment to restore blood flow, the greater the damage to the heart muscle.

Coronary artery disease (CAD) is the main cause of heart attack. A less common cause is a severe spasm, or sudden contraction, of a coronary artery that can stop blood flow to the heart muscle. The major symptoms of a heart attack are:

Chest pain or discomfort. Most heart attacks involve discomfort in the center or left side of the chest that lasts for more than a few minutes or that goes away and comes back. The discomfort can feel like uncomfortable pressure, squeezing, fullness, or pain.

Feeling weak, light-headed, or faint. You may also break out into a cold sweat.

Pain or discomfort in the jaw, neck, or back.

Pain or discomfort in one or both arms or shoulders.

Shortness of breath. This often comes along with chest discomfort, but shortness of breath also can happen before chest discomfort.

Conclusions: If you've had a heart attack, your heart may be damaged. This could affect your heart's rhythm and its ability to pump blood to the rest of the body. You may also be at risk for another heart attack or conditions such as stroke, kidney disorders, and peripheral arterial disease (PAD).

Dolzarbli: Jigar xastaliklarida organizmda ko'plab zararli moddalar paydo bo'ladi va jigar funkciyalari buziladi. Jigar biokimyosi buzilishi hisobiga organizmda moddalar almashinuvi izdan chiqadi va oqibatida og'ir xastaliklar yuzaga keladi.

Maqsadi: Jigar xastaliklarida biokimyoviy o'zgarishlarni aniqlash va ularni oldini olish, sabablarin o'rganish asosiy maqsadi sifatida belgilanadi.

Qollanilgan USULLAR: Kuzatish, adabiyotlar va taqqoslash.

Natijalar: Jigar biokimyosi buzilishi hisobiga uglevodlar, yog'lar, oqsillar almashinuvi buziladi. Jigar xastaliklarida biokimyoviy o'zgarishlar hisobiga giperbilirubinemiya, disproteinemiya, qon ivish jarayoni buzilishi kuzatiladi. Jigardagi biokimyoviy o'zgarishlar oldini olish uchun jigar xastaliklarin o'z vaqtida aniqlash va davolash muolajalarin amalga oshirish lozim. Jigar xastaliklari oldini olish medikamentoz va nomedikamentoz bo'lishi mumkin. Nomedikamentoz ovqatlanish va turmush tarziga o'zgarishlar kiritishni nazarda tutadi.

Xulosa: Jigar biokimyosi organizmdagi ko'plab jarayonlarni o'z ichiga oladi. Jigar biokimyosidagi o'zgarishlar asosan jigar kasalliklari hisobiga yuzaga keladi. Chuning uchun har doim jigarni tekshirish va kasallik kuzatilsa darhol davolash ishlarin amalga oshirish lozim.

АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Тожиддинов Э.Ф. 617-группа, II-педиатрический и медико-биологический факультет

**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность: У детей при офтальмологических операциях требуется эффективное обезболивание и поддержание функций жизненно важных органов во время анестезии. Главное условие анестезии при офтальмологических операциях избегать повышения внутриглазного давления (ВГД). При недостаточном уровне анестезии у детей во время и после операций наблюдаются гемодинамические нарушения, возбуждения рвотного центра и бронхоспазм, что требует правильного применения наркотических веществ и их комбинаций.

Цель. Оценить эффективность комбинированной анестезии (КА) фентанилом в сочетании с галотаном при офтальмологических операциях у детей.

Материал и методы: Анестезия у 18 больных детей проводилась при офтальмологических операциях. Для обеспечения анестезиологической защиты была использована комбинация фентанила с галотаном. После премедикации, начали ингаляцию галотана до 3-4 об%. В/в вводили фентанил в дозе 0,008 мг/кг. Интубацию трахеи производили на фоне тест дозы ардуана 0,2% - 0,06 мг/кг и больных переводили на ИВЛ в режиме нормовентиляции. Анестезию поддерживали ингаляцией галотана в дозе 1,0 – 1,6 об%. После операции больные просыпались довольно быстро, в течение 5-15 минут. Оценка эффективности анестезии проводилась на основании клинических данных с мониторингом основных гемодинамических (ГП) и респираторных показателей. Исследование гемодинамики проводилось методом эхокардиографии. ВГД измеряли до операции и после операции.

Результаты: Сочетанное применение наркотического анальгетика фентанила и ингаляционного анестетика галотана при офтальмохирургических операциях у детей характеризуется гладким клиническим течением, относительной стабильностью основных ГП и снижения ВГД на 13,4%.

Выводы. КА с применением фентанила и галотана обеспечивает эффективное обезболивание и неподвижность глаза при сохранении низкого ВГД, что является методом выбора анестезии при офтальмологических операциях у детей.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПТОЗА У ДЕТЕЙ

Толипова Д.Ф., 311- группа, медико-педагогический и лечебный факультет

**Научный руководитель: Махмудова ДилоромТешаевна
Кафедры офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Опущение верхнего века –блефароптоз (БП) - занимает первое место в структуре заболеваемости век у детей и является не только косметическим дефектом, но и остается фактором, препятствующим нормальному функциональному

развитию органа зрения. БП является часто встречающимся заболеванием - от 2% до 9% пациентов офтальмологических стационаров. Кроме того, у больных с блефароптозом появляется характерный внешний вид: непривычно поднятая бровь на стороне поражения, запрокинутая голова, измененная осанка, а со стороны глаза развивается обскурация амблиопия различной степени тяжести, расстройство бинокулярного зрения, ограничивается подвижность глаза. Ни один из применяемых на сегодняшний день хирургических методов лечения БП не может полностью разрешить проблему, связи с этим возникла необходимость разработки более совершенных технологий лечения блефароптозов.

Цель. Изучить особенности хирургического лечения птоза особенности у детей.

Материал и методы: Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники ТашПМИ 60 больных (74 глаза). Из обследованных больных мальчиков было 33 (55%), девочек 27 (45%). Все дети были обследованы педиатром, невропатологом, отоларингологом, анестезиологом и другими специалистами по необходимости. Также всем больным были проведены офтальмологические (визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, определение угла косоглазия; определение ширины глазной щели; определение экскурсии верхнего века; электромиография) и специфичные методы исследования: MRD-1; метод Berke, Putterman, Pliff, феномен Bell.

Результаты: При оценке выраженности птоза получены следующие результаты: - полный птоз наблюдали – на 14 глазах (19%), - частичный, край верхнего века прикрывал 2/3 зрачка – на 14 (19%) глазах, - частичный, край верхнего века прикрывал 1/2 зрачка – на 28 (38%) глазах, - частичный, край верхнего века прикрывал 1/3 зрачка – на 18 (24%) глазах. Амплитуда движений верхнего века (его подвижность), характеризующая функциональную способность леватора, была различной. Полностью отсутствовала и очень слабая подвижность верхнего века (0-3мм) – на 8 глазах (11%), слабая (4-6мм) – на 27 (36%), средняя (7-10мм) – на 35 (48%), подвижность верхнего века (11-12мм) была полностью сохранена на 4 глазах (5%) соответственно. Подвешивающие операции проведены на 7 (9%) глазах с полным птозом и с очень плохой функцией леватора, также у детей с блефарофимозом, где отмечалось укорочение глазной щели и эпикантус. Резекция леватора проведена на 56 глазах (76%), с хорошей функцией леватора - 34 глаза (46%) и с плохой на 22 глазах (30%). На кожу нижнего века для профилактики ксероза роговицы накладывается шов по Фросту с фиксацией к надбровью. На 11 глазах (15%) - проведено укорочение леватора путем создания дубликатуры. В данную группу вошли дети со слабой степенью птоза и с хорошей функцией леватора.

Выводы. Выбор метода хирургического вмешательства при птозе зависит от степени выраженности птоза и функциональной способности леватора.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ТОНЗИЛЛИТАМИ

**Тохтаева Дилфуза, факультет II педиатрии и медицинской биологии
612 группа**

Науч. рук: ассистент Насирова Г.Р.

Кафедра семейного врачевания №1, ФВ, ГО ТашПМИ

Актуальность: Проблема тонзиллита остается неизменным как с социальной, так и с медицинской точки зрения, являясь устойчивым направлением современной педиатрии

Цель исследования: Изучение эффективности применения препарата «Виферон» при коррекции иммунного статуса организма у детей с хроническими тонзиллитами.

Материалы и методы: Наша работа основана на анализе клинико-инструментальных данных 50 детей, возраста от 8 – 14 лет с хроническими тонзиллитами. Данные пациенты изначально получали комплексное лечение в отделении отоларингологии клинике ТашПМИ, с последующим наблюдением в консультативно – диагностической поликлинике ТашПМИ. С целью исследования иммунной системы проводили определение уровня Т и В – лимфоцитов и иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG) в крови.

Результаты исследования: Виферон – 2 назначали пациентам в комплексе консервативного лечения, как в период обострения, так и больным в периоде ремиссии, по 1 ректальной суппозитории в возрастной дозировке 1 раз в день ежедневно в течении 10 дней, последующем 1 раз через день в течении 3-х недель. Всего 28 (56%) больным (исследуемая группа) в лечении был применён данный препарат. Остальные 22 (44%) больных составили контрольную группу. Лечение детей с хроническими тонзиллитами проводилось на основании общепринятых правил лечения данных состояний, то есть включало весь комплекс консервативной терапии. При анализе субъективных признаков у больных в периоде обострения хронического тонзиллита до лечения и в процессе лечения, на себя обратил внимание тот факт, что при добавлении к комплексу традиционного лечения Виферона, наблюдается улучшения общего состояния по отношению к контрольной группе.

В результате применения Виферона – 2 наблюдается увеличение клеточного иммунитета, характеризующегося увеличением общего количества лимфоцитов в период обострения хронического тонзиллита в среднем на 79,2 %, против 50,9% наблюдаемых у детей с ремиссией хронического тонзиллита. Разница в 28,3% характеризует усиление активизации клеточного иммунитета из счёта способности препарата Виферон 1-2, который одновременно повышает неспецифический иммунитет, что проявляется в усилении фагоцитарной активности макрофагов и полинуклеарных лейкоцитов, а также повышение факторов неспецифической резистентности клеток. При этом также повышается уровень субпопуляции лимфоцитов в среднем на 1,5-2 раза. Как показали наши исследования, при применении Виферона, уровень IgM увеличился в среднем на 5 раз у больных в периоде обострения заболевания и 4 раза у больных в периоде ремиссии. Такие же, увеличения уровней иммуноглобулинов характерны и для IgG (33,3% и 12,5%) и IgA (59,9% и 36,6%).

Выводы. При применении Виферона, в комплексе с традиционным лечением, наблюдается увеличение всех звеньев иммунитета, в среднем на 15-20 %, по отношению к детям не получавшим данный препарат, что положительно отражается на лечении детей с хроническим тонзиллитом.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

**Тошева К.З., 2 курс магистри
Исахунова М. Г., 1 курс клиник-ординатори
Илмий раҳбар: доцент Исмаилова М.А.**

ТошПТИ, Неонатология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Респиратор дистресс синдроми (гиалин мембраналар касаллиги, нафас бузилишлари синдроми) – янги туғилган чақалоқларда эрта неонатал даврда нафас етишмовчиликларини юзага келтирувчи асосий сабаблардан бири бўлиб, янги туғилган чақалоқлар орасида касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари структурасида респиратор бузилишлар иккинчи ўринни эгаллайди.

Тадқиқот мақсади: Муддатига етмай туғилган чақалоқларда нафас бузилишлари белгиларининг гестацион ёшига боғлиқлигини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: белгиланган вазифаларни ҳал қилиш мақсадида биз РПМ ҳамда ШПМларининг реанимация ва интенсив терапия бўлимларида 64 нафар нафас бузилишлари синдроми бўлган янги туғилган чақалоқларни текширувдан ўтказдик. Барча чақалоқлар муддатига етмай туғилган бўлиб, уларнинг гестацион ёши 26-37 ҳафтани ташкил қилди. Янги туғилган чақалоқларнинг ривожланиш тарихи (№097/У шакл) ўрганилди. Чақалоқларда нафас бузилишларини ташхимлаш ва оғирлик даражасини баҳолаш учун Сильверман/Доунс шкаласидан (1956) фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Текширувларимиз давомида гестацион ёши 26-30 ҳафта, 31-34 ҳафта ва 35-37 ҳафталик бўлган муддатига етмай туғилган чақалоқларда НБСнинг айрим клиник белгиларининг пайдо бўлиши турличалиги аниқланди. Шу сабабли текширилган чақалоқлар 3 гуруҳга бўлинди: улардан I гуруҳ – гестацион ёши 26-30 ҳафталик бўлган 18 нафар чақалоқ, II гуруҳ – гестацион ёши 31-34 ҳафталик бўлган 30 нафар чақалоқ ва III гуруҳ – гестацион ёши 35-37 ҳафталик бўлган 16 нафар муддатига етмай туғилган чақалоқлар. Текширув гуруҳларида қуйидаги белгилар баҳоланди: ҳансираш, экспиратор шовқин, бурун қанотларининг кенгайиши, апноэ, қовурғалараро бўшлиқнинг тортилиши, тўшнинг тортилиши.

Тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, гестацион ёши 26-30 ҳафта бўлган I гуруҳ чақалоқларида ҳансираш сезиларли даражада кўп – 93,6% ҳолларда, II ва III гуруҳлардаги чақалоқларда эса мос равишда 68,7% ва 23,1% ҳолларда кузатилди. Экспиратор шовқин гестацион ёши 26-30 ҳафталик туғилган чақалоқлар гуруҳида гестацион ёши 31-34 ҳафталик бўлган чақалоқларга нисбатан 2 баробар кўп ҳолларда (мос равишда 78,3% ва 40,1%) аниқланди. III гуруҳдаги деярли муддатига етиб туғилган чақалоқларда экспиратор шовқин кузатилмади.

Бурун қанотларининг кенгайиши текширилган чақалоқларнинг 45 нафаридида кузатилиб, I ва II гуруҳлардаги чақалоқларда бу белгининг учраш даражаси (мос равишда 67,4% ва 45,2%) III гуруҳдаги чақалоқларга (28,5%) нисбатан кўпроқ аниқланди. III гуруҳни ташкил қилган 35-37 ҳафталик муддатда туғилган чақалоқлар бурун қанотларининг кенгайиши транзитор тахипное утказаётган чақалоқларда аниқланди. Апноэ ҳолати гестацион ёши 26-30 ҳафталик туғилган чақалоқлар гуруҳида гестацион ёши 31-34 ҳафта бўлган гуруҳ чақалоқларига нисбатан 1,5 баравар кўп (мос равишда 72,8% ва 48,2%) ҳолларда кузатилди.

НБСнинг стернал белгилари экстремал муддатига етмай туғилган (26-30 ҳафталик) чақалоқларда тўлиқ устунлик қилиб, 100% чақалоқларда кузатилди. II ва III гуруҳ чақалоқларида бу клиник белги мос равишда 86,5% ва 40,2% ҳолларда учраган.

Хулоса: НБСга ҳос клиник белгиларнинг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, бу клиник белгиларнинг учраш частотаси ва яққоллик даражаси чақалоқнинг гестацион ёшига боғлиқ бўлиб, экстремал муддатига етмай туғилган чақалоқларда катта кўрсаткичларни ташкил қилади.

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ В ПРАКТИКЕ ВОП

Тошмаматова М.С., факультет II педиатрии и медицинской
биологии, 217 группа, направление педиатрия и медицинская
биология

Научный руководитель: доцент Кадирова Г.Г.
ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа

Актуальность. Среди больных ишемической болезнью сердца холтеровское мониторирование ЭКГ наиболее обосновано для диагностики безболевой ишемии миокарда. В настоящее время это единственный метод, позволяющий определить реальную тяжесть безболевой ишемии, оценить болевые и безболевые ишемические изменения ЭКГ, возникающие в разное время суток в амбулаторных условиях. С помощью этого метода среди больных ишемической болезнью сердца возможна регистрация суточных нарушений ритмов ишемической активности. В 16% случаев внезапная сердечная смерть бывает первым проявлением ишемической болезни сердца, особенно неблагоприятны безболевая ишемия миокарда.

Цель исследования. Выявления ишемических изменений с помощью холтеровского мониторирования больных с ИБС в амбулаторных условиях.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовали 21 больной, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении в 5 КГБ г.Ташкента. Комплекс обследования, наряду с анамнестическими данными, включали проведение клинико-лабораторных исследований, ЭКГ исследования в 12 отведениях. Для проведения холтеровского мониторирования ЭКГ использована система GeTeMed (Германия). Ишемические изменения ЭКГ считали, горизонтальную или косонисходящую депрессию сегмента ST, подъем сегмента ST на 2 мм, а также преходящую инверсию зубца T. Мониторирование ЭКГ по Холтеру проводили дважды в госпитальном периоде: на 2-е и 10-е сутки со дня поступления в стационар и на 14 сутки после выписки из стационара.

Результаты исследования. Анализ результатов лабораторных данных выявила изменения в липидном спектре. Среди обследованных больных повышение уровня холестерина и липопротеинов низкой плотности были в группе больных стабильной стенокардии в 90,47%, 85,71% среди больных нестабильной стенокардией, при перенесенном инфаркте миокарда у 95,23% больных, при нарушении сердечного ритма у 61,9% больных.

По данным Холтеровского мониторирования ЭКГ безболевые формы ишемии миокарда встречались при стабильной стенокардии у 76,19% больных, при нестабильной стенокардии у 71,42% больных, при перенесенном инфаркте миокарда у 80,95% больных, при нарушении сердечного ритма у 66,7% больных.

Повторное мониторирование ЭКГ после проведенной терапии по Холтеру выявило значительные сдвиги в показателях, так ишемии миокарда при стабильной стенокардии отмечалось у 42,85% больных, при нестабильной стенокардии у 52,38% больных, при перенесенном инфаркте миокарда у 47,61% больных, при нарушении сердечного ритма у 38,09% больных.

Выводы. Оценка показателей холтеровского мониторирования ЭКГ у больных с ишемической болезнью сердца способствует выделению прогностически неблагоприятной группы больных с риском развития угрожающих жизни ишемии миокарда. Повторное проведение холтеровского мониторирования позволило

контролировать эффективность проводимой терапии ишемической болезни сердца на основании динамики ЭКГ показателей.

MIOKARD INFARKTI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI
Toshtemirova, K.D., II-Pediyateriya va tibbiy biologiya fakulteti, 212-
guruh Pediyateriya va tibbiy biologiya yo'nalishi
Ilmiy rahbar: ass Ravshanova F.R.
ToshPTI, Ichki kasalliklar, Nefrologiya va gemodializ kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Miokard infarkti-yurak ichki kasalliklarining ko'rinishlaridan biri bo'lib, yurak mushaklarining chegaralangan nekrozi hisoblanadi va uning qon bilan ta'minlanishini hamda talabi o'rtasidagi muvozanatning o'tkir buzulishi natijasida yuzaga keladi.

Tadqiqot maqsadi: Miokard infarktini davolash va profilaktik choralar ko'rish.

Materiallar va uslublar: Miokard infarkti - yurak tomir kasalligi; koronar qon aylanishining buzilishi (arteriyalar aterosklerozi, trombozi, spazmi) natijasida yurak muskulida infarkt hosil bo'ladi. Miokard infarktining rivojlanishiga gipertoniya kasalligi, qandli diabet, semirib ketish, kashandalik, kam harakat qilish, jismoniy va ruhiy zo'riqish sabab bo'ladi. Juda ko'p hollarda miokard infarkti stenokardiya zaminida ro'y beradi. Miokard infarktining asosiy belgilaridan biri yurak muskulining ma'lum bir qismiga birdan kam qon borishi natijasida shu joyda kislorod va oziq moddalar miqdorining kamayib ketishi tufayli ko'krak sohasida uzoq muddatli qattiq og'riq paydo bo'lishidir. Asosan, ko'krak qafasining markazi (to'sh orqasi) yoki chap yarmida achchiq (kuydiruvchi), qisuvchi davomli og'riq tutadi va u ko'pincha yuqoriga, o'ngga, chap qo'lga yoki ikkala qo'lga, orqaga, pastki jag' sohasiga tarqaladi. Og'riq bir necha soat, ba'zan hatto bir sutka davom etadi, bo'shashish, muzdek ter bosishi, o'lim vahimasi, hansirash, yurak faoliyatining buzilishi, qonda va elektrokardiogramma (EKG)da o'zgarishlar ro'y beradi. Og'riq xurujlari bilan kechadigan boshqa kasalliklarda ham EKG da o'zgarishlar bo'lishi mumkin.

Tadqiqot natijalari: Miokard infarktiga chalingan barcha bemorlar shifoxonalarning maxsus intensiv bo'limlarida yotqiziladilar. Davo choralari og'riq sindromini to'liq bartaraf etish, yurak ritmi va o'tkazuvchanligini buzulishini oldini olish hamda nekroz o'chog'ini chegaralashga qaratilgan bo'lishi lozim. Bu maqsadga erishish bemorlarga trombolitiklar (streptokinaza, streptodekaza), antikoagulyantlar (geparin, fraksiparin), antiagregantlar (aspirin, kardiomagnil, stazeks), nitratlar (nitrosarpid, nitrong, monosan, olikard) vositalar bemor holatidan kelib chiqqan holda individual dozalarda buyuriladi.

Xulosa: Tadqiqot natijalariga ko'ra yurak ishemik kasalligiga olib keluvchi xavf omillarini bartaraf etish: chekishdan voz kechish, tana vaznini me'yorlashtirish, tarkibida hayvon yog'lari kam bo'lgan parhezli taomlarni iste'mol qilish, AG hamda qandli diabetni monand davolash, qonda siydik kislatasi va giperxolestrenimeyani mo'tadillashtirish.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ
Турабеков Р., медико-педагогический и лечебный факультет
научный руководитель: доцент Асадова Г.А

ТашПМИ, Кафедра общественное здоровье и управление здравоохранением

Введение. Улучшение состояния здоровья населения за счет повышения доступности, расширения структуры медицинских учреждений, оптимизации оказания медицинской помощи является главной целью развития системы здравоохранения на современном этапе. Проводимые реформы Государственной политики здравоохранения по охране здоровья женщин и детей привели к видимым сдвигам по нескольким ключевым глобальным индикаторам в секторе здравоохранения, и в частности в сфере репродуктивного здоровья. В достижении этих показателей значимое место занимает деятельность перинатальных центров, в частности Республиканского перинатального центра (РПЦ) и его филиалов (ПЦ).

Цель исследования. Аналитическое исследование и научная оценка результатов работы РПЦ, разработка рекомендаций по опыту внедрения инновационных технологий в региональные перинатальные центры.

Материалы и методы. Использованы статистические методы исследования материнской и перинатальной смертности, представлена динамика основных показателей деятельности и оперативной активности перинатальной службы на примере РПЦ. Материалом исследования явились статистические отчеты РПЦ за 2014-2020гг. В работе использованы статистические методы, анализ показателей деятельности РПЦ, изучены показатели оперативных вмешательств, соматическая и акушерская патология беременных с высоким риском, осложнения родов, материнская, неонатальная, перинатальная смертность и послеоперационная летальность.

Результаты. В современных условиях, значимую роль имеет организация и пути оптимизации медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным. Своевременная и квалифицированная медицинская помощь в достаточном объеме этой группе населения способна предупредить осложнения для матери и новорожденного ребенка, что позволит выявлять и устранить проблемы на ранней стадии и обеспечить сохранение здоровья и продолжительность жизни [7,14,15]. При этом, процент преждевременных родов остается на высоком уровне если в 2015г составлял 13%, в 2019 г. 16,2%, и только в 2020г отмечалось небольшое уменьшение преждевременных родов до 14,7%. В РПЦ из года в год отмечен рост на 6,5% патологических родов 65,8%, в 2020г по отношению к 2019г обусловленный поступлением беременных с высоким риском, тяжелой соматической и акушерской патологией поступающие по ордером, экстренные, беременных после COVID-19, преэклампсиями, ССС (ВПС), ЦНС, сепсисом, онкологией, ХПН, циррозом печени, невынашиванием, родовым кровотечением, беременные с тремя и более рубцами, сахарный диабет, болезни крови и др. Оперативная деятельность РПЦ за 2020 год возросла на 380 случаев по отношению к 2019г. Перинатальная смертность в 2020г повысилась на 4 пункта: с 26 до 30,1%, вследствие увеличения беременных с антенатальной гибелью плода, увеличением поступления с осложнениями беременности и преждевременными родами и в связи с переходом на критерии живорожденности по ВОЗ.

Заключение. На сегодняшний день в РПЦ внедрены высокотехнологичные операции экстирпация и ампутация матки лапароскопическим доступом, гистероскопия, применяются органосберегающие операции при миомах матки, приращении плаценты, кровотечениях. Ряд высокотехнологичных операций осуществляется в отделении неонатальной хирургии с применением лапароскопии (38%). В неонатальной хирургии при тонкокишечной непроходимости применяется наложение специфического шва, снижающего этапность операции. Выполняется скрининг новорожденных на тугоухость, на ретинопатию, проводятся нейросонография

и эхокардиография новорожденных с применением доплерометрии сосудов. Анализ научно-медицинской и патентной документации свидетельствует о том, что в доступной литературе отсутствуют исчерпывающие данные о состоянии перинатальной помощи в Узбекистане, ее достижениях и упущенных возможностях.

РЕЗУЛЬТАТ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ СУПЕРСЕЛЕКТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ КАРЦИНОМЕ ГОРТАНИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ.

Турабекова Ш.Х., 513-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

**Научный руководитель: ассистент Эгамбердиева З. Д.
ТашПМИ, кафедра оториноларингологии, детской оториноларингологии, детской стоматологии**

Введение. Плоскоклеточная карцинома гортани является одним из самых распространённых злокачественных новообразований дыхательных путей во многих западных странах. По данным мировой литературы регистрируется около 242 000 случаев рака гортани и 113 000 летальных исходов этого заболевания. Гортань имеет ряд важных функций, как голосообразование, дыхание, защита дыхательных путей, а также глотание.

Цель исследования. Изучить эффективность интервенционной суперселективной химиотерапии в лечении плоскоклеточной карциномы гортани на поздних стадиях заболевания.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в частной клинике Nano medical. Для демонстрации клинического случая был представлен больной С. в возрасте 37 лет с диагнозом плоскоклеточная карцинома гортани T3N0, который обратился с жалобами на внезапную осиплость голоса. Включались диагностические данные: МРТ гортани и гистологическое исследование биопсионного материала в динамике. Было назначено 3 курса суперселективной химиотерапии.

Результаты. После введения препаратов Доцетаксел 10мг/мл и Вивацисластин 50мг/50мл в количестве 3 курсов в верхнюю и нижнюю гортанные артерии, было достигнуто уменьшение размеров новообразования гортани, исчезновение осиплости голоса. Достигнута полная ремиссия заболевания. Интервенционная суперселективная химиотерапия (ИСХТ) может быть рекомендована, как основной метод лечения этого заболевания. Больному на время ремиссии было рекомендовано избегать пусковые факторы данного заболевания, а именно: пыль, пары строительной химии и газа, исключить вредные привычки.

Выводы. Лечение распространённого рака гортани развивается в сторону преобладания интервенционного хирургического лечения в стремлении избежать недостатков тотальной ларингэктомии. Химиотерапевтические агенты, в частности Вивацисластин, при системном применении показали высокие уровни опухолевого ответа в зависимости от дозы. Однако такие побочные эффекты препаратов, как нефротоксичность, ототоксичность и воспаление слизистой оболочки полости рта ограничивают использование высоких доз химиопрепаратов. Ранние попытки внутриопухолевой инъекции химиопрепарата были недостаточно эффективны из-за низкой диффузии лекарства в ткань опухоли, что требовало дополнительной инъекции вазоактивного средства для улучшения местной проницаемости. Главным преимуществом ИСХТ является местное воздействие на рак. Данный метод позволяет

снижать токсичность и неблагоприятные функциональные исходы, связанные с применением традиционной полихимиотерапии, которая влияет на весь организм отрицательно. Несмотря на сложность катетеризации гортанной артерии через бедренную артерию, преимущество данной методики в том, что она позволяет проводить повторные курсы суперселективной внутриартериальной химиотерапии на протяжении длительного времени у больных раком гортани.

ЕЛКА СУЯГИНИ ДИАФИЗАР СИНИШЛАРИНИ ЖАРРОХЛИК УСЛУБЛАРИДА ДАВОЛАШДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН АСОРАТЛАР.

Тураев Б.Т., Хайруллаев И.Л., Рўзикулов О.Ш.

**Самарқанд давлат тиббиёт университети
Самарқанд шаҳар, Ўзбекистан**

Мавзунинг долзарблиги: Елка суягини диафизар синишларини жаррохлик услубларида даволашда келиб чиқадиган асоратлар тахлил қилиб, уларни баргараф этиш чораларини ишлаб чиқиш.

Мақсад: Елка суягини диафизар синишларини жаррохлик услубида даволашда, уларни асоратларини ва олдини олишда тадбир ишлаб чиқиш.

Ўрганиш услуби: Республика ихтисослашган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббий марказ Самарқанд филиалида 2016-йилдан 2022-йилгача ётиб даволанган 172 та беморда 109 таси эркак 63.3 %, қолган 63 та бемор аёл 36.6 % ни ташкил қилади.

Шулардан 63 тасига антеград услубда 36.6 % БИОС операцияси амалиёти ўтказилган, 56 та беморда 32.5% суяк усти остеосинтези бурчак стабилловчи пластинка ва шуруплар ёрдамида металостеосинтез операцияси қилинган. Беморларни 39 тасида 22.6% да ўчоқдан ташқари Илизаров буйича компрессион дистракцион остеосинтез операцияси ўтказилган.

Натижалар курсатгичи: Беморларни клиник, рентгенологик кузатувлар тахлили шуни курсатдики:

Биринчи гуруҳ беморларда антеград услубда интрамедуляр БИОС операциясида 6 та беморда 9,5% елка бўғимида айланма манжит жароҳати асорати, 3 та беморда 4.7% да битмай қолиш асорати кузатилди. Беморлардан 11 тасида 17.4% да елка бўғимида турғун контрактура асорати келиб чиқди. Умумий асоратлар сони 20 та 31.7% ни ташкил қилди.

Иккинчи гуруҳ беморларда бурчак стабилловчи пластинка ва шуруплар ёрдамида суяк усти МОС амалиёти ўтказилган. Беморлардан 3 та беморда 5.3% билан нервни невропатияси кузатилиб керакли ўтказилган даво муолажаларидан сунг тулиқ қул ва кафт функцияси тупланди ва репаратив регенерация уртача 83-93 кунларда кузатилди.

Учинчи гуруҳ беморларда елка суяги диафизар синишларида Илизаров буйича ёпиқ услубда КДОС амалиёти ўтказилди. Бунда Илизаров аппаратида беморларни аппаратга мослашишига ноқулайлик сезилди. 5 та беморда 12,8% синиқлини битмаслиги аниқланди. 9 та беморда 23% беморларда тирсак бўғими контрактураси кузатилди. Репартив регенерация беморларда 120 ± 125 кунларда қурилди. 4 та беморда 10,2% қўйилган кегайлар атрофида яллиғланишлар кузатилди. Шундан Илизаров буйича КДОС асоратлар 18 та беморда 46.1% асоратлар булиб, даволаш давомида уз вақтида реабилитация қилинди.

Хулоса. Елка суягини диафизар синишларини оператив услубларида даволашга қарамасдан.

Биринчи гурух беморларда умумий асоратлар 20 та 31.7% да асорат кузатилиб, репаратив регенерация 110-120 кунгача чўзилди.

Иккинчи гурух беморларда суяк усти бурчак стабилловчи пластинка ва шуруплар ёрдамида ўтказилган остеосинтезда 3 та беморда 5,3% билан невропатияси кузатилиб ўз вақтида даво муолажалари ёрдамида баргараф қилинди. Беморларда репаратив регенерация 83 ±93 кунларда аниқланди. Умумий 5,3% асорат юзага келди.

Учинчи гурух беморларда Илизаров буйича КДОС қилинганда, беморларни Илизаров аппаратга мослашишини қийинлашиши ва 18 та беморда 46.1% асорат кузатилди. Репаратив регенерация 120±125 кунларда юзага келди.

Тахлиллар натижаларини хулоса қилиб, клиник, рентгенологик ва бошқа текширишлар шуни аниқладикки биринчи гурух беморларда 20 та асорат 31,7%, иккинчи гурух беморларда 3 та беморда 5.3%, Учинчи гурух беморларда 18 та беморда 46,1% асоратлар кузатилди.

Елка суягини диафизар синишларида суяк усти МОС, Интамедуляр БИОС МОС ва Илизаров буйича КДОС оператив даво муолажаларига нисбатан ўзини ижобий томонини кўрсатиб,асоратлар нисбатан камлиги 3 та беморда 5.3% билан нерви неврологияси кузатилиб,даво муолажаларидан сунг даволаш давомида тугатилди.Репаратив регенерация 83±93 кунларда кузатилди.Тахлилларни инобатга олиб суяк усти остеосинтези бурчак стабилловчи пластинка ва шуруплар ёрдамида остеосинтез ёрдамида даволаш мақсадга мувофиқлигини кўрсатди.

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ В ПОСТКАВИДНОМ ПЕРИОДЕ
Тураев Т.Ш Халимжанова М.Ж., факультет II педиатрии и
медицинской биологии, направление педиатрическое дело и
медицинская биология

Научный руководитель: Адилова Д.Ш.
ТошПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа

Введение: По состоянию на апрель 2021 года во всем мире было зарегистрировано более 140 миллионов подтвержденных случаев и более 3 миллионов случаев смерти от коронавирусной болезни 2019 (COVID-19). С ростом распространения болезни и продолжительными симптомами, которые теперь определяются как «длительный Covid», неуклонно растет осведомленность о влиянии COVID-19 на другие органы, кроме легких. SARS-CoV-2 представляет собой оболочечный вирус рибонуклеиновой кислоты (РНК) с шиповидным белком, который взаимодействует с первичным рецептором хозяина путем прикрепления к рецептору ангиотензинпревращающего фермента 2 (ACE2). Клетки, которые экспрессируют больше рецепторов ACE2, более уязвимы для SARS-CoV-2. ACE2 экспрессируется в различных системах органов, включая легочную ткань (особенно альвеолярные клетки типа II), нервную, сердечно-сосудистую и желудочно-кишечную системы, почки, эндотелий и печень. систем, которые экспрессируют ACE2, были проведены исследования для изучения потенциального воздействия SARS-CoV-2 на печень, желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистую и нервную системы, почки, и дыхательную систему.

Цели исследования Это исследование было направлено на определение характера поражения печени после инфицирования коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2) с использованием мультипараметрического ультразвукового исследования (мПУЗИ) в различной популяции пациентов с различной

степенью тяжести COVID-19.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 90 пациентов: у 56 был SARS-CoV-2 за 3–9 месяцев до включения; 34 человека составили клинически здоровую контрольную группу. Всем пациентам было выполнено мпУЗИ печени (эластография, дисперсионная и затухающая визуализация). Семьдесят шесть пациентов прошли магнитно-резонансную томографию брюшной полости (МР) и компьютерную томографию (КТ) грудной клетки без контрастирования, выполненные в один и тот же день. Все пациенты были обследованы на биохимические маркеры поражения печени.

Результаты: Показатели эластичности, вязкости и стеатоза печени были значительно изменены у пациентов после COVID-19 с особенно более высокими показателями фиброза по сравнению с контрольной группой ($P < 0,001$). Повышение биохимических маркеров повреждения печени коррелировало с изменениями мпУЗИ ($P < 0,05$), но не с результатами КТ или МРТ. У 17 из 34 госпитализированных больных отмечалось среднетяжелое или тяжелое течение заболевания с более выраженными изменениями мпУЗИ. Было обнаружено, что повышенный индекс массы тела влияет на повреждение печени и коррелирует с более тяжелыми формами COVID-19 ($P < 0,001$).

Заключение: COVID-19 может вызвать повреждение печени, наблюдаемое с помощью мпУЗИ. Более тяжелые формы COVID-19 и ожирение пациентов связаны с повышенными значениями наблюдаемого повреждения печени. По сравнению с МРТ и КТ, мпУЗИ более чувствительно к поражению паренхимы печени. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы установить этот многообещающий метод для оценки вовлечения печени после COVID-19 в последствия пандемии.

ORGANIZATION OF MEDICAL REHABILITATION BY STATE AND NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

Turaeva Aziza

**Student of group 101 of the faculty of 1st pediatric and traditional
medicine**

Scientific leader: Assistant to Mirsaidova H.M.

TashPMI, «Public health, organization in healthcare»

Relevance: After independence in Uzbekistan, special attention began to be paid to the health of the population: primary, secondary and tertiary prevention. At the same time, one of the main tasks was the fight against the prevention of disability of the population. To raise the level of public health in the republic, a number of UN conventions were ratified, including those on human rights, the rights of the child, and other related to the health and prosperity of the country's population.

The goal: Based on the main provisions of these conventions, several directive documents were adopted in Uzbekistan by the President of the Republic, the Cabinet of Ministers, state bodies, orders of Ministries and departments, programs for the implementation of these documents were approved. On a global scale, the organization of medical rehabilitation, social adaptation, education, training and employment of people with disabilities is carried out by the state together with the Ministries, religious societies, family members and the population as a whole, guided by the directions of international organizations (UN, ILO, WHO, UNICEF).

Materials and methods: The issues of medical rehabilitation, education, training and social adaptation of people with disabilities have occupied the minds of scientists,

philosophers, physicians, and teachers since ancient times. The approach to solving medical, educational, educational and social issues of different age, gender groups of people with disabilities, the study of causal factors and their manifestations of physical and mental development had its own characteristics, but at the same time, the tasks of introducing this category of people to a full-fledged life in society. From the very beginning of caring for people with disabilities, the question was raised, first of all, in these children of self-confidence, a sense of equality with other children, the ability to develop and use the remaining physical and mental abilities. International organizations have repeatedly raised and are raising the issue of ensuring equal opportunities for people with disabilities of different ages, conventions, laws and rules are being developed to implement these opportunities.

Results: the Standard Rules ensure equal opportunities for people with disabilities. In accordance with the standard rules on ensuring equal opportunities for them, each state, together with the Ministries, departments, public, religious organizations, and the population, strives, taking into account local conditions, the mentality of the country, to comply with these UN standard rules in a timely manner and in full. The states, taking into account the obligation assumed in accordance with the UN Charter, take independent actions in cooperation with the UN in order to promote the improvement of living standards, full employment of the population, including taking into account the conditions of economic and social progress, the development of each country, reaffirming the commitment to human rights and fundamental freedoms, social justice, the dignity and worth of the human person.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

**Тураева Ж.Т., 318 группа, факультет I педиатрии и народной
медицины**

Научный руководитель: доц. У.Х. Тилавов

Кафедра факультетской детской хирургии, ТашПМИ

Актуальность. Успешное развитие легочной хирургии детского возраста ставит перед врачами первичного звена задачу раннего и своевременного выявления хронических воспалительных заболеваний легких у детей, среди которых преимущественно встречаются бронхоэктазии и нагноения в аномально развитом легком. Нередко такие больные длительно и неэффективно лечатся в первичном звене здравоохранения, соматических стационарах и санаториях с диагнозом «хроническая пневмония».

К диагностическим ошибкам приводят неполное выявление и недостаточное изучение симптомов заболевания, неполное обследование больных детей с симптомами хронического легочного заболевания.

Цель. Улучшить результаты ранней диагностики хронических гнойно-воспалительных заболеваний ХГВЗ легких у детей.

Материал и методы. Проведен анализ 49 больных в возрасте от 3 мес. до 18 лет с ХГВЗ легких. Для обследования больных наряду с общеклиническими методами использованы инструментальные исследование как компьютерная спирография (детям после 6 лет), бронхоскопия, бронхография, обзорная рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, МСКТ, ЭхоКГ, доплерография легочной артерии и ангиопульмонография.

Результаты и обсуждение. Проведенные обследования позволили выявить

серьезные последствия ошибочной диагностики и лечения ХГВЗ легких у детей, проявляющихся в более старших возрастных группах. Наиболее значимыми среди них явились: - существенное снижение ЖЕЛ (при ателектатических формах заболевания)(28%),

- эмфизематозная трансформация и пневмосклероз (23%),- деформации скелета в виде сколиоза, кифосколиоза (19%),- отставание в физическом и умственном развитии (77%).

Более 73% детей обратившихся в клинику не имели направительного диагноза ХГВЗ легких, в анамнезе которых отмечены практически ежегодное амбулаторное и стационарное лечение по поводу бронхопневмонии. При диагностической бронхоскопии у подавляющего большинства детей отмечено наличие вторичного воспалительного и деформирующего эндобронхита, сужение или отсутствие устьев долевых субсегментарных бронхов при недоразвитии соответствующих отделов легкого. Оперативному лечению подвергли 58,2,% больных. Выполнены следующие операции: пульмонэктомия 8,9%, билобэктомия 16,4%, резекция долей 13,4%, резекция сегментов 34,3%, цистэктомия 4,4%, сочетанные резекции легкого с интраоперационной пломбировкой бронхов доли или сегмента 22,3%. Объем резекций легкого увеличивался пропорционально возрасту больного и частоте гнойно-воспалительных осложнений.

Выводы. Таким образом, имеются 3 группы причин ошибочной диагностики при ХГВЗ легких у детей: 1) ошибки в определении этиологии и патогенеза заболевания, хотя локализация процесса была установлена правильно; 2) ошибки в трактовке осложнений хронической неспецифической пневмонии, которые были расценены как основные страдания; 3) ошибки в оценке других заболеваний, ничего общего с хронической пневмонией не имеющих, но диагностируемых вместо хронической неспецифической пневмонии.

ПРЕВЕНТИВНАЯ КОЛОСТОМИЯ ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ПОРОКАХ И АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

**Тураева Жасмин, 318 группа, факультет I педиатрии и народной
медицины**

**Научный руководитель: доц. Т.Т. Нарбаев
Кафедра факультетской детской хирургии, ТашПМИ**

Актуальность. Аноректальные мальформации у детей до настоящего времени являются одной из сложных проблем детской хирургии. Если учитывать сопутствующие пороки и аномалии развития со стороны других органов и систем при аноректальных мальформациях, то появляется проблема установления «клинической доминанты» той или другой сопутствующей патологии, необходимости выжидательной тактики и дальнейшей многоэтапности операций с предварительной колостомией.

Пациенты с аноректальными пороками должны подвергаться детальному обследованию в периоде новорожденности для исключения сочетанных аномалий. При этом особое внимание следует уделять обследованию мочеполовой системы, позвоночника, спинного мозга, сердца. Большинство детских хирургов продолжают придерживаться мнения о целесообразности превентивной колостомии и отсроченной проктопластики в возрасте 6-18 мес. или по достижении ребёнком определенной массы

тела (8-10кг.), мотивируя эту тактику возможностью создания оптимального условия для выполнения сложного вмешательства, уменьшения анестезиологического риска, избежав технических ошибок.

Цель. Улучшение результатов лечения аноректальных мальформаций у детей с превентивной колостомией и учетом сопутствующих им пороков и аномалий развития со стороны других органов и систем.

Материал и методы. В основу работы положены результаты лечения 37 детей с аноректальной мальформацией, с превентивной колостомией и учетом сопутствующих им пороков и аномалий развития со стороны других органов и систем.

Результаты и обсуждение. У более 30% детей с аноректальной мальформацией выявлены сопутствующие аномалии и пороки развития сердца, почек, позвоночника и конечностей при которых ошибка в распознавании или поздняя, более 1-2 суток, диагностика приводит к усугублению осложнений.

Выжидательная тактика при аноректальных мальформациях с использованием превентивной колостомии оказалась необходимой при атрезии пищевода, выраженном неврологическом статусе (гидро-микроцефалия, органические поражения спинного мозга) и тяжелых пороках развития мочеполового тракта (мегауретер, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, гидронефроз) и сердечно-сосудистой системы (тетрада Фалло, кардиодилатационная миопатия).

Причиной этого явились вышеизложенные противопоказания связанные с «клиническим доминированием» сопутствующих ассоциаций в виде аномалий и пороков развития других органов и систем, что повысило риск проведения операции и требовало выжидательную тактику.

Вывод. Применение превентивной колостомии у детей с аноректальной мальформацией, с учётом сопутствующих им пороков и аномалий развития со стороны других органов и систем, позволило своевременно и дифференцировано провести необходимую лечебную тактику. Уменьшить частоту, характер осложнений и раннюю инвалидизацию, улучшить качество жизни и социальную адаптацию пациентов.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШИГЕЛЛ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**Тураева Лайло Тимур қизи, факультет I педиатрии и народной
медицины, 616-группа**

Научный руководитель: доцент Алиева Г.Р.

**ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

Введение. На современном этапе, одной из больших проблем практического здравоохранения, является рост антибиотикорезистентности шигелл к антибактериальным препаратам, широко используемым в их лечении на сегодняшний день.

Цель исследования: Изучить чувствительность штаммов *Shigella* spp., которые были выделены из кишечника больных острой дизентерией, к антимикробным препаратам, широко используемым в клинической практике.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 236 медицинских карт пациентов, поступивших с диагнозом острая дизентерия и пролеченных на базе Городской Инфекционной Больницы г.Ташкента за период 2018-2020 гг. Чувствительность шигелл к антибактериальным препаратам определяли следуя

руководству Clinical and Laboratory Standards Institute (SLSI, 2010). Степень дисбактериоза определялась надлежаще классификации Н.М. Грачевой. Статистическая обработка данных была выполнена с помощью программы SPSS 12.0.2 для Window.

Результаты. В этиологической структуре шигеллезов на современном этапе превосходят *Sh.flexneri* 2a, 2b, 1b, *Shigella Sonnei* 2e и 2d. К препаратам доксицилин, триметоприм, ампициллин, тетрациклины, гентамицин и хлорамфеникол за последние годы развился достаточно высокий уровень резистентности, поэтому их нельзя использовать в качестве препаратов стартовой терапии. Кроме того, в настоящее время наблюдается тенденция к росту резистентности шигелл к фторхинолоновым препаратам (ципрофлоксацину) и цефалоспорином (цефотаксиму, цефтриаксону), которые широко используются в лечении данного заболевания. У больных шигеллезом наблюдаются субкомпенсированные и декомпенсированные нарушения в микрофлоре кишечника, которые усугубляются под влиянием антимикробной терапии.

Заключение: На современном этапе следует бдительно следить за тенденцией роста резистентности возбудителей шигеллеза к ципрофлоксацину и цефалоспорином (цефтриаксону, цефотаксиму), чтобы своевременно принять меры по коррекции антимикробной терапии и рационально выбрать антибактериальные препараты.

ЧЕКИШ ИНСОНИЯТ ҲАЁТИГА ХАВФ СОЛУВЧИ ГЛОБАЛ МУАММО

Тургуналиев С.А. Педиатрия иши факультети, 620 гурух

Илмий раҳбар: доцент, т.ф.д. Маматова Н.М.

ТашПТИ, Оилавий шифокорлик 2, клиник фармакология

Кириш: Инсоният «Чекиш эпидемияси»га XX асрнинг иккинчи ярмида дуч келди. Бугунги кунда тиббий-ижтимоий, педагогик ва ҳуқуқий характердаги бу долзарб муаммо, кечиктириб бўлмайдиган қарор қабул қилишни талаб этади. Ҳозирги тезкор замонда, гиёҳвандлик, алкоголизм, гиподинамия, семизлик ва бир қанча иллатлар қаторида чекиш ҳам тараққиёт (цивилизация) касаллиги деб ном олган.

Мақсад ва вазифалар: Ушбу глобал муаммонинг олдини олиш ва унга қарши курашни янада кучайтириш, аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти берган маълумотига кўра, ер юзида ҳар йили тамаки чекиш туфайли ривожланадиган касалликлар оқибатида олти миллион одам оламдан ўтади, агар тамаки чекиш суръатлари шу тарзда ўсиб борса, унда 2030 йилга келиб бир йилда аҳолининг ўлими ўн миллионга етиш эҳтимоли бор. Айнан тамаки чекиш билан боғлиқ ўлим ҳолати ривожланган ғарб мамлакатлари ва ривожланаётган бошқа мамлакатларда ҳам бир хилда қайд этилади, бироқ ривожланиб келаётган мамлакатларда тамаки чекиш билан боғлиқ касалликларнинг сони ва ўлим кўрсаткичлари кескин ортиб бормокда.

Материал ва услублар: Жаҳон банкининг маълумотига кўра, 2030 йилга келиб, кам ва ўрта даромадли мамлакатларда 35 ёшдан 69 ёшгача бўлган ҳар ўн кишидан еттинчисининг ўлими айнан тамаки чекиш туфайли содир бўлади. Дунёда 30 ёшдан катта эркакларнинг бешинчиси, аёлларнинг йигирманчиси тамаки чекиш туфайли вафот этган. 2000 йилда 4,8 миллион одам тамаки чекиш оқибатида ривожланган юрак қон-томир касалликлари, сурункали обструктив бронхит, ўпка саратони каби хасталиклар туфайли оламдан ўтган. Ер юзида 1,8 миллиард одам чекувчи хисобланади, бу ҳолат шундай тезликда ўсиб борса, 2025 йилга келиб, чекувчиларнинг

сони 2 миллиарддан ошади.

Натижалар ва ва муҳокама: Тиббиёт соҳасидаги олиб борилган таҳлиллар натижасига асосланиб, қайд этиш мумкинки кашандалар чекмайдиганларга нисбатан юрак ишемик касалликлари (ЮИК), миокард инфаркти, ошқозон яра ва хавфли ўсма касалликларига кўп чалинади. Чекиш – сурункали бронхит, обструктив бронхит хасталикларини ривожланишига туртки берувчи омил бўлиб хизмат қилади. Тамаки чекиш 49-50% ҳолатда сурункали бронхит (СБ) ривожланишининг асосий сабаби сифатида қайд этилган. Тамаки чекишнинг инсон организмига кўрсатадиган салбий таъсири туфайли чекувчиларда кўпинча хавфли ўсма касалликлари пайдо бўлади, ўпка саратони шулар жумласига киради. Тамаки чекадиган аёлларда сут безлари ва эндометрия ўсмалари авж олиб боради. Чунки, чекиш эстероген гормонларнинг самарадорлигини ўзгартириб, унинг гормонал хусусиятини сусайтиради ва генотипик таъсирини оширади.

Тамаки ва нос чекувчи беморларда сурункали гастритнинг клиник кечиши ўзига хос хусусиятга эга бўлиб, ошқозоннинг секретор, морфологик ва бошқа функциялари кескин ўзгаради. Сурункали гастритга чалинган чекувчиларда оғриқ ва диспептик синдром зўрайган бўлиб, гастритнинг гипертрофик, эрозив ва атрофик турлари учрайди. **Хулоса:** Аҳоли саломатлигини сақлашда чекиш муаммосининг олдини олишда ва унга қарши кураш шифокорларнинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Чекишга қарши қонуний дастурларнинг ижроси сифатида энг аввало шифокорларнинг ўзи соғлом ҳаёт тарзи юритиши билан барчага ибрат бўлиши лозим.

ОЛИЙ МАЪЛУМОТЛИ ҲАМШИРАЛАРДА ЛИДЕРЛИК (ЕТАКЧИЛИК) ХИСЛАТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.

Олий ҳамширалик иши факультети, 303-гуруҳ, Турғунбоева Ф.Ф.

Илмий раҳбари: Саттарова З.Р.

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтини

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси

Мавзунинг долзарблиги: Аҳолига юқори малакали ва самарали тиббий хизмат кўрсатишда олий маълумотли ҳамшираларни роли катта аҳамият касб этади. Ҳозирги замонда ҳамширалик иши йўналиши соҳасининг ривожланиб бориши нафақат кенг соҳалар қаторидан ўрин эгалламоқда, балки кенг қўламда ижтимоий аҳамият касб этмоқда. Ҳар бир ҳамшира хар томонлама чуқур билимга эга бўлиши, ҳамширалар жамоасига раҳбарлик қила оладиган, илмий изланишларни олиб борадиган, ўзида лидерлик сифатларини шакллантириши ва уни ўз фаолиятида қўллаш олиши муҳим аҳамиятга эгадир.

Тадқиқот мақсади: Олий маълумотли ҳамшираларда лидерлик сифатларини шакллантириш жараёнини иш фаолиятида ўрганиш ва ривожлантириш. Лидерлик турларини, ўзига хос шахсий сифатларини, услубларини ўрганиш.

Тадқиқот объекти ва усуллари: Тадқиқот Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтинида олий ҳамширалик иши йўналишида таҳсил олиб келаётган 2- курс талабалари орасида ўтказилди. Тадқиқот сўровнома усулида амалга оширилди. Ушбу тадқиқотда жами 20 нафар талаба қатнашди.

Натижа: Лидерликка хос бўлган ҳислатлар орасида одатда ўткир, кучли ирода ва мақсадга интилувчанлик, куч-қувват, ташкилотчилик қобилияти, ваколатга эгалик ва ўзига хос масъулиятни олишга тайёргарлик қабилар кўрсатилади. Лидерлик турлари: 1. Ўз кетидан эргаштирувчилар мустақил равишда қарорларни қабул қилишни хуш

кўрувчи шахслар киради. Улар тўла етакчилик қилиш хусусиятларига эга.2. Гуруҳ ташкилотчилари уларнинг ажралиб турувчи белгиси, ўзларининг издошларининг психологиясини билишидир.3.Ижро қилувчилар шижоаткор фаолият, мақсадга интилувчанлик, тўсиқларни енгиб ўтиш, жипслашган жамоани тузиш қобилияти ажратиб туради.4.Ғоялар генератори, ишбилармонлар, ўзларининг ҳамда бегоналарнинг ҳис-туйғуларини назорат қилиш қобилиятига ва креативликка эгадирлар.5.Дипломатлар ходимлар билан осонликча тил топишиб кетади, ўз фикрини ҳимоя қила олади.Лидерликни шу турлари бўйича ўтказилган тадқиқотга кўра қуйидаги натижалар олинди: Ижро қилувчи шижоаткор, мақсадга интилувчанлик, тўсиқларни енгиб ўтиш, жипслашган жамоани тузиш қобилиятига эга - 40%, ўз кетидан эргаштирувчи, мустақил равишда қарорларни қабул қилишни хуш кўрувчилар - 10%, гуруҳ ташкилотчилари уларнинг ажралиб турувчи белгиси, ўзларининг издошларининг психологиясини билиши- 15%, ғоялар генератори , ишбилармон, ўзларининг ҳамда бегоналарнинг ҳис-туйғуларини назорат қилиш қобилиятига ва креативликка эга- 20%, дипломатла, ходимлар билан осонликча тил топишиб кетади ва ўз фикрини ҳимоя қила олади- 15% ташкил этди.

Хулоса: Лидерлик турлари бўйича ўтказилган тадқиқотда энг юқори фоизни ижро қилувчилар ташкил этди. Уларни шижоаткор фаолият мақсадга интилувчанлик тўсиқларни енгиб ўтиш жипслашган жамоани тузиш қобилияти ажратиб туради.Ҳамширалик фаолиятида лидерлик (етақчилик) иш сифатини самарадорлигини янада оширади ва беморларга тиббий хизматларни кўрсатишда қийинчиликларни енгиб ўтишда катта ёрдам беради.

РОЛЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.

Тургунова Г.Б магистр 2-курса, факультет нейрореабилитологии.

**ТашПМИ, кафедра неврологии, детской неврологии и
медицинский генетики**

Научный руководитель: д.м.н. Максудова Х.Н.

Актуальность. Инсульт- острое нарушение мозгового кровообращения, сопровождается структурными изменениями в ткани мозга и стойкими органическими симптомами. По материалам ВОЗ частота инсультов колеблется от 1.5 до 7.4 на 1000 населения. Хорошо известно, что инсульт занимает 2-е место после ИБС в списке причин смертности и инвалидности.Согласно регистру инсульта, в Узбекистане за 2016 год было выявлено около 63 000 случаев инсульта. Применение инновационных методов для получения наилучшего результата в реабилитации постинсультных больных играет важнейшую роль.

Цель исследования. Влияние транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) в реабилитации двигательные нарушения постинсультных больных.

Материал и методы. Обследовано 50 пациентов с гемипарезом после ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде. Диагноз ишемический инсульт ставился на основании данных анамнеза, неврологического осмотра больного с учетом дополнительных методов исследования: компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной терапии головного мозга (МРТ) и транскраниальная магнитная стимуляция(ТМС) как диагностической, так и реабилитационной целью.

Клинико-неврологическое исследования, исследования спастичности по шкале Эшурта и применение индекса Бартела, для контроля степени бытовой адаптации и восстановления утраченных функций позволило объективно оценивать эффективность реабилитационного процесса у 50 исследуемых пациентов. 50 пациенты были разделены в 2 группы. В первую группу вошли больные которые применялся реабилитационный курс и медикаментозное лечение с применением ТМС. Вторую группу составляли больные аналогичного возраста и диагноза без применения ТМС.

Результаты исследования. Средний сеанс реабилитации составляло 15 сеансов по 15-25 минут. Пациентам, основной группы (25 пациентов), в программу реабилитации был введён «ТМС». Вторая группа (25 пациентов) получали аналогичную программу реабилитации только без применением ТМС.

Так, степень выраженности пареза в основной группе снизилась на 18.3% , во второй – на 14,2%. На фоне реабилитации изменилась также выраженность спастичности пораженных конечностей. В первой группе уменьшение спастичности составило 48%, во второй-42%. При оценке активности в повседневной жизни и адаптации пациента по шкале Бартель максимальное нарастание индекса (4.2%) наблюдалось у пациентов основной группы.

Выявлено, что при двигательных нарушениях для достижения оптимального результата магнитостимуляцию пораженного полушария следует проводить с частотой магнитных импульсов 5 Гц, а непораженного 1 Гц с. Такие параметры усиливают реституционные и компенсаторные процессы.

Заключение. Включение ТМС в курс реабилитации лиц, перенесших ОНМК, с двигательными нарушениями в конечностях, уменьшает их функциональные нарушения и предоставляет им возможность быть более независимыми. Тем самым сокращаются сроки социальной и физической адаптации. Было выявлено статистически положительное влияние ТМС на двигательный дефицит, повседневную активность у пациентов перенесших ишемический инсульт. В дальнейшем необходимо хорошо спланированного исследования с большой выборкой с целью определения дифференциальной роли различных протоколов ТМС (частоты стимуляции, продолжительности, интенсивности) в реабилитации инсульта.

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
Турдалиев Ш.Бахтиер., факультет II педиатрии и медицинской
биологии, 220-группа, направление педиатрическое дело и
медицинская биология

Научный руководитель: ассистент Икрамова А.Ш.
ТашПМИ, кафедра внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным аутоиммунным воспалительным поражением суставов у взрослых. Проблема РА у пожилых пациентов (РАП) связана с более высокой распространенностью, чем РА у молодых (4–6%), атипичным течением, частой коморбидностью.

Цель. Изучение причин ошибок диагностики РАП было целью нашего открытого наблюдательного исследования.

Материал и методы. Группу наблюдения составили 26 пациента с РА (77,7% женщин) (Классификационные критерии РА ACR/EULAR 2010 г.), у которых РА установлен после 60 лет. Обследование, кроме общеклинического, включало

определение ревматоидного фактора (РФ), антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), рентгенологическое исследование (R-гр.) кистей и стоп в прямой проекции. Время наблюдения – 1 год, с повторным полным обследованием пациентов. Проведен анализ допущенных ошибок в диагностике РА. В работе приведен ряд клинических наблюдений.

Результаты. Системные проявления РА наблюдались у 9 больных (34,6%), чаще встречались ревматоидные узелки (5 пациента – 19,2%) и васкулиты (15,4%). РФ выявлен у 50% больных, АЦЦП – у 17 человек (65,4%). Эрозивные изменения при рентгенографии наблюдались у 15 (58%). Сопутствующая патология имела у 22 (84,6%) пациентов, составляя в среднем более 3 болезней на пациента. У 7 (27%) пациентов исследуемой группы при повторном обследовании через год диагноз был изменен: у 4 – на микрокристаллический артрит, по 1 – на полиостеоартроз, паранеопластический артрит и ревматическую полимиолигию. Все больные соответствовали Классификационным критерии РА ACR/EULAR 2010 г, у 4 из 7 был положительный РФ.

Заключение. Полученные результаты подтверждают сложность диагностики и дифдиагностики РАП, связанную с атипичным началом заболевания, наличием коморбидности. Применение Классификационных критериев РА ACR/EULAR 2010 г. часто ведет к гипердиагностике РА (в нашем исследовании – более 20%) и диагностическим ошибкам. Вероятно, необходима разработка специальных критериев РАП, где обнаружению АЦЦП придавалось бы большая диагностическая ценность, чем РФ (учитывая более частое обнаружение РФ у здоровых пожилых); возможно введение показателей, имеющих отрицательную диагностическую ценность (гиперурикемия, нахождение кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости, наличие онкозаболеваний в анамнезе). С нашей точки зрения, необходимо также учитывать рентгенологические критерии РА. Необходимо проведение специально спланированного многоцентрового исследования по РАП.

BOLALARDA KASALXONA TASHQARI PNEVMONIYANI BOSHQA PATALOGIYALAR BILAN BIRGALIKDA KELISHI.

Turdiyeva Z.M., 507-guruh II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya ishi yo'nalishi.

Ilmiy rahbar: assistent Alyaviya M.N

ToshPTI Gospital pediatriya №2, xalq tabobati kafedrası

Dolzarbli: Bolalarda pnevmoniya kasalligi pediatrlar va umumiy amliyyot shifokorlari uchun dolzarb muammo bo'lib kelmoqda. Bolalarda nameiya, atopik diatez, oshqozon va ichakning funksional buzilishlari kabi kasalliklar bilan birga kelgan pnevmoniya yanada og'irroq jarayon bo'lib keyinchalik yallig'lanish jarayoni boshqa organlarga va butun organizmga tarqalishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: 1-6 yoshlardagi bolalarda pnevmoniyani boshqa kasalliklar bilan birgalikda kelganini o'rganish.

Tadqiqot usullari va materiallari: Qibray viloyati markaziy shifoxonasining pulmonologiya bo'limida davolanayotgan 1yoshdan 3yoshgacha bo'lgan 45(60%) va 2-guruh 3yoshdan 6yoshgacha bo'lgan 38(40%) bolalarga bo'lingan. Nafas olish organlarining roentgen tekshiruvlariga asoslangan holda bemorlarning 78.3% dao'choqli bronxopnevmoniya, 21.7% bemorlarda o'choqli konfluebt pnevmoniya tashxisi qo'yilgan. 1-guruhdagi bolalar anamnezida 65% nafas yo'llari va ichak infeksiyalari bo'lgan. 2-guruhida

45,6% FRK,PRK,anemiya,o'rvi patologiyalari aniqlandi. Kasallanishlar soni bo'yicha lor a'zolari kasalliklari 66,0% bolalarda,atopic dermatit 25,6% nevrologik kasalliklar 23%. 2-guruhda surunkali gastroduodenit 11,0%, surunkali enterokolit 10,0%, surunkali xolesestit 13,0%, kardiopatiyalar 19,0%, siydik yo'llari infeksiyalari 15% aniqlangan.Kasal bolalarning kasalxonaga yotqizilgan vaqtidagi shikoyatlari yo'tal 100%,nafas qisiasi 24%,isitma 63%,ishtahasining yo'qolishi 95,0%,latergiya 97% va rangparlik 95 %bo'lgan. 1 va 2-guruh bolalarida oshqozon-ichak tizimida shikoyatlar bor edi. Bir marta qusish 10%,qorin og'rig'i 15,6%.

Xulosa: Bolalarda kasalxona tashqari pnevmoniyasini eng keng tarqalgan klinik shakli o'choqli pnevmoniya bo'lib qolmoqda. Kasallangan bolalarning aksariyatida 70,3%da kasallik boshqa patologiyalar bilan birgalikda rivojlanadi.

GIDROSEFALIYADA SHUNTLASH AMALIYOTINI O'TKAZISH SAMARADORLIGI.

Turdiyeva Ziyoda Musurmon qizi, II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya ishi yo'nalishi, 507-guruh

Ilmiy rahbar: dotsent Usmonxonov O.A.

ToshPTI Neyroxirurgiya kafedrası

Dolzarbli: Gidrocefaliya- bolalarda asab tizimining eng keng tarqalgan kasallik.1000 ta tug'ilgan boladan 1-4 tasida uchraydi. Neyroxirurgik shifoxonalarda har to'rtinchi bemorda gidrocefaliya aniqlanadi. Gidrocefaliyada jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan bemorlarda o'lim ko'rsatkichinjuda yuqori va tirik qolgan bemorlarning 85% ida turli psixologik yoki nevrologik asoratlari saqlanib qolaadi. Kasallikning rivojlanishida infeksiyon va virusli kasalliklarning homila rivojlanishiga ta'siri, miya qon aylanishning buzilishlari va boshqa markaziy nerv sistemasi kasalliklari sababchi hisoblanadi.

Maqsad: Gidrocefaliya bilan og'rigan bolalarda shuntlash amaliyotining samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot usullari va materiallari: 2020-2022-yillarda Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi davolangan 2 oylikdan 10 yoshgacha bo'lgan 26 ta bemorlarning kasallik tarixidagi ma'lumotlar o'rganildi. Gidrocefaliya tashxisi bosh miyaning MRT va KT tekshiruvi, neyroxirurg, oftalmolog tekshiruvi natijalari asosida tasdiqlandi.

Tadqiqot natijalari va ularning tahlili: 26 nafar bemorlar orasida rivojlanib boruvchi gidrocefaliya 13(50%) aniqlandi, shulardan 7 tasi tug'ma, 3 tasi Dendi-Uokker, 1tasi tutqanoq sindromi bilan birgalikda, 3tasi yallig'lanishdan keyin rivojlangan. Okklyuzion gidrocefaliya 5(19.0%) aniqlandi, shulardan , 4 tasi bosh miyadagi o'smalar natijasida rivojlangan.Bosh miyaga qon quyilish natijasida kelib chiqqan gidrocefaliya 7(27%) aniqlandi, turg'un gidrocefaliya 1(4.0%) aniqlandi. Bemorlarda bosh hajmini meyoridan ortib kattalashib ketishi, bosh miyada bosim oshganligi sababli bolada bezovtalik, og'riq sindromi Graffe sindromi kuzatilgan. Katta yoshli bolalarda bosh og'rigi, ko'ngil aynish, bosh aylanish, ko'rish o'tkirligini pasayishi, uyqu buzilishi, xotira pasayishi kabi belgilarga sabab bo'ldi. Ushbu bemorlarning 19 (73.0%) nafarida shuntlash amaliyoti o'tkazilgan. Qolgan 7 ta (27%) bemorda stabillashgan holatda bo'lganligi va miyada hech qanday ezilish belgilari yo'qligi sababli jarrohlik amaliyoti o'tkazilmadi.Shuntlash amaliyotidan keyin bemorlarning ko'pchiligida umummiya belgilari va gipertenzion-gidrocefal simptomlari yo'qolganini, uyqusi yaxshilanganini, aqliy va ruhiy holatlari yaxshilanganini aniqladik. 1 ta bemorda drenaj funksiyasi giperdrenaj tipdagi buzilishi sababli, subdural gematoma bilan va yana 1 ta

bemorda yallig'lanish asoratarini kelib chiqqanligini aniqladik.

Xulosa: Yuqoridagi natijalarga asoslangan holda ventrikuloperitoneal shuntlash amaliyoti gidrosefaliyani davolashda, bemor holatini yengillatishda samarali usul hisoblanadi, ammo kam holatda bo'lsa ham asoratlar kuzatiladi.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

**Турдымуратова Ш.К., Педиатрический факультет, 620 группа,
Научный руководитель: доцент, д.м.н. Маматова Н.М.
ТашПМИ, Семейная медицина №2, клиническая фармакология**

Актуальность. Демографические изменения, выражающиеся в увеличении продолжительности жизни, обуславливают поиск различных подходов к профилактике заболеваний скелета (остеопороза в основном, который чреват переломами при минимальной травме). Костная система является сложной, динамически изменяющейся структурой, в которой активно протекают метаболические процессы и отражаются нормальные и патологические процессы в других органах, системах и во всем организме в целом.

Цель и задачи. Профилактика остеопороза в детском и подростковом возрасте.

Материалы и обсуждение. Индивидуальный пик костной массы достигается к 25-30 годам жизни, зависит от генетических и наследственных факторов: гормонального статуса, физических нагрузок, питания. Нарушение гормонального статуса, несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни, курение, чрезмерное употребление алкоголя являются факторами риска снижения костной массы. Пиковая костная масса – один из главных факторов определяющих темпы возрастного снижения костной массы. Физиологическое снижение костной массы начинается с 35 лет и резко возрастает в первые 5-10 лет после наступления менопаузы, достигая 2-3% в год. При остеопорозе происходит не только потеря массы костной ткани, но и нарушение микроархитектуры, что делает кость хрупкой.

Профилактика остеопороза начинается с детского и подросткового возраста, когда необходимо получать кальций в достаточном количестве с пищей, так как именно кальций в форме фосфатов обеспечивает процессы минерализации в костной ткани. Регуляция фосфорно-кальциевого обмена в организме осуществляется кальцийрегулирующими гормонами: паратиреоидными, кальцитонином и метаболитом витамина Д- кальцитриолом. При снижении уровня общего кальция скорость секреции паратгормона увеличивается. При избытке паратгормона возникает отрицательный костный баланс, т.е. уменьшение плотности костной ткани. Кальцитонин, тормозит резорбцию костного матрикса, в результате чего, деминерализация кости и отток из нее кальция снижается. Действие витамина Д, как синергиста паратгормона, прежде всего направлено на повышение всасывания кальция в кишечнике и усиление реабсорбции в почечных клубочках.

Заключение. Таким образом, подчеркнуть, что различные соли кальция, поступающие с пищей, плохо всасываются. Идеальным является только лактат кальция, в связи с этим употребление молочных продуктов (как основной источник кальция) является предпочтительным. Усвоение кальция улучшается при физической нагрузке, поэтому немаловажным фактором для предупреждения остеопороза является физическая активность.

АТМОСФЕРА ҲАВОСИ ИФЛОСЛАНИШИНИНГ ОҚИБАТЛАРИ
Турсункулов МирзоУлуғбек. 113 гуруҳ I педиатрия ва ҳалқ
табобати факультети
Илмий раҳбар Одилова М.А.
ТашПМИ,Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш
кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Атмосфера ҳавосининг меъеридан кўпроқ ифлосланиши унинг санитария, гигиеник экологик кўрсаткичларини ёмонлашувига олиб келади. Ҳавода туманларнинг тез-тез бўлиб туришига, узоқ масофаларни кўринишини пасайишига, ультрабинафша радиациясини ер юзасига тушишини камайишига, ҳаво тиниқлигининг пасайишига аҳолининг санитария ҳаҷалик шароитига, уй-жой ва биноларнинг ифлосланишига олиб келади.Ҳавонинг ифлосланиши аҳоли ўртасида анемия, сурункали бронхит, аллергия ва бошқа касалликларни келтириб чиқаради. Зарарли омиллар турар жой аҳолисини соғлиғига канцероген, мутаген эмбриотоксик ва бошқа таъсирларни кўрсатади.

Кейинги йилларда атмосфера ҳавоси ифлосланишининг оқибатлари касалликлар сонини тобора ортиб бораётганлиги сабабли, атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириш зарур. Ифлосланаётган ҳавони муҳофаза қилиш долзарб вазифалардан биридир. Бу жараённи кузатиш, олинган далилларни таҳлил қилиш, касалликни олдини олиш, ҳозирги куннинг асосий долзарб муаммоларидан биридир.

Ишнинг мақсади: Атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириш тўғрисидаги хабарлар, далилларни йиғиш ва уларнинг аҳоли соғлиғига таъсирини таҳлили

Ишнинг амалий аҳамияти: Изланиш натижалари атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириш тўғрисидаги минтақалар бўйича канцероген моддалар тўғрисидаги хабарлар, далилларни йиғиш ва уларнинг аҳоли саломатлиғига таъсирини таҳлили, натижада келиб чиқиши мумкин бўлган касалликлар, ноҳуш ҳодисаларнинг олдини олиш учун олиб борилган ишлар билан чуқур танишиб чиқиш. Атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишда технологик жараёнларни мукамаллаштириб уларнинг ишларини изланиб ўрганиш катта аҳамият касб этади. Тозалаш технологик жараёнлари мукамал бўлса атмосферага тушадиган турли хил зарарли моддалар қисқаради камаяди ёки мутлақо тўхтаб чиқиндисиз технология вужудга келади. Мазкур мавзу юзасидан далилларни санитария гигиеник ҳолатини излаб ўрганиш. Таҳлил натижасига кўра таклифлар ишлаб чиқиш.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПРИ
ГЛАУКОМЕ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Турсунов Уткир магистр 2 курса по направлению неврология
Научный руководитель: доцент Нурмухамедова Мухлиса
Анваровна,

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность. По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), общее число глаукомных больных во всем мире составляет порядка 105 млн. человек, и в ближайшие 10 лет прогнозируется еще больший прирост, около 10 млн. человек. В РФ

свыше 1 млн. зарегистрированных случаев глаукомы. Но предполагается, что реальные показатели числа глаукомных больных гораздо выше. Глаукома занимает одну из лидирующих позиций среди причин потери трудоспособности и инвалидности по зрению, чем и определяется ее важнейшее социально-экономическое значение. Большинство авторов придерживаются мнения о мультифакторности данного заболевания со сложным этиопатогенезом, который до конца не изучен (Нестеров А.П., 2008; Quigley H.A., 2006). Однако, некоторые механизмы патогенеза первичной открыто угольной глаукомы (ПОУГ), благодаря многочисленным исследованиям, выявлены и достаточно изучены, что позволяет воздействовать на глаукомный процесс патогенетически обоснованно, и добиваться хороших результатов в лечении. Так известно, что гибель ганглиозных клеток сетчатки (ГКС) при глаукоме осуществляется через механизм апоптоза, запускающийся при воздействии определенных повреждающих факторов.

Целью нашего исследования является изучение особенности течения головных болей у пациентов пожилого возраста с глаукомой.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты от 55 до 75 лет с диагнозом глаукома I-III ст. на обоих глазах, с нормализованным уровнем ВГД (не более 21 мм рт.ст. по Гольдману); не имеющие серьезной офтальмологической и общей соматической патологии, влияющей на ход и результаты исследования; у всех больных был проведен подробный неврологический осмотр, при необходимости проводилась мрт исследование головного мозга в сосудистом режиме, ультразвуковая доплерография интракраниальных сосудов и проводились оценка по шкалам оценки интенсивности боли, по шкале депрессии Бека и оценка астенического синдрома по шкале астенического состояния Малкова всем обследуемым больным.

Результаты исследования. У исследованных больных основными жалобами были головные боли у 80%, характеризующийся давящего характера от умеренной до невыносимой, локализация боли в области глаза, за глазом и над глазом, иррадиирующая в лоб, висок и одноименную сторону головы, продолжительность от нескольких часов, у всех обследованных больных отмечалось повышение внутриглазного давления, нарушение сна у 50% больных, дисциркуляторная энцефалопатия у 76 % больных, симптомы депрессии у 67% больных. Неврологические симптомы определялись больше у женщин 60% и мужчин 40%. Неврологические синдромы проявлялись в виде двигательных нарушений у 15 % больных, цефалгического синдрома у 100% больных, координаторных нарушений у 20% больных и нарушения корковых функций у 75 % исследованных больных.

Вывод. Клиника неврологических нарушений при глаукоме у пожилых пациентов характеризовалась полиморфизмом субъективных жалоб, наличием цефалгического, астеноневротического и дезадаптационного синдромов, с признаками выраженной тревоги и депрессии; волнообразным ремитирующим течением, сменой и трансформацией синдромов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРО- БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВОБРАЩЕНИЯ

**Турсунов Ў.Т., Магистратура 2 курс, направление Неврология
Научный руководитель: старший преподаватель, к.м.н. Ким О.В.,
ТашПМИ, кафедра неврологии, детской неврологии**

и медицинской генетики

Актуальность. Стратегия терапии вертебро-базилярной недостаточности формируется с учетом данных о патогенетических механизмах венозных нарушений. К сожалению, вопросы фармакотерапии расстройств венозного мозгового кровообращения до сих пор остаются спорными и недостаточно изученными. Сегодня идет поиск идеального препарата для лечения расстройств венозного мозгового кровообращения, который должен воздействовать на как можно большее количество патогенетических звеньев, иметь минимальное количество побочных эффектов и высокую биодоступность.

Цель исследования: оценка влияния транскраниальной магнитной стимуляции на нейропсихологическую функцию больных с вертебро-базилярной недостаточностью и церебральной венозной дисциркуляцией.

Материал и методы исследования: Первая группа - 30 больных, с диагнозом ХИМ вертебро-базилярная недостаточность с клиническими симптомами нарушения церебрального венозного кровообращения, которые получали терапию венотоническими препаратами – детралекс 500 мг по 1 табл. 2 раза в день в течение 2 месяцев. Для оценки терапевтической эффективности транскраниальной магнитной стимуляции у больных с выраженным цефалгическим и тревожно-депрессивным синдромом нами была отобрана вторая группа, из 20 (6 женщин и 14 мужчин) пациентов со средним возрастом $61,5 \pm 6,29$ года, которым был назначен 10-ти дневный курс транскраниальной магнитной стимуляции. После 10 процедур ТМС, больные начинали принимать венотонические препараты (детралекс 500 мг по 1 табл 2 раза в день в течение 2 месяцев).

Для оценки результатов терапевтической процедуры использовались субъективные жалобы пациентов, визуальная аналоговая шкала боли, госпитальная шкала депрессии и тревоги, а также ультразвуковые показатели. Оценка результатов проводилась при первом визите пациента, а также через 2 месяц после проведенного лечения.

Результаты: Дополнительное назначение ТМС перед курсом венотонических препаратов показало эффективность в лечении пациентов данной категории, и способствовало еще большему улучшению состояния за счет положительного влияния на психоэмоциональную сферу и уменьшению цефалгического синдрома. После проведенного лечения, в группе пациентов, получавших ТМС перед венотонической терапией, результаты, связанные с тревожностью и нарушением сна, были значительно лучше. Так, например, в данной группе на нарушение сна жаловались 75%, а после лечения этот показатель уменьшился в 2,5 раза и составил 30%, в то же время на тревожность и утомляемость стали жаловаться в 2 раза меньше пациентов во второй группе, а в первой группе с венотонической терапией, изменения были в основном на 15-20%. Анализируя результаты в двух группах, мы выявили определенные изменения, а проведение 10-дневного курса ТМС еще лучше влияет на уменьшение астенических нарушений.

Выводы: ТМС является методом дополняющим, а не заменяющим традиционную медикаментозную терапию. Поэтому лечение данной патологии должно быть комплексным с применением медикаментозной терапии венотоническими препаратами и транскраниальной магнитной стимуляции.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ НА ФОНЕ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

**Турсунова Мадина, 515-группа,
факультет I педиатрии и народной медицины
Научный руководитель: Хамидова Н.А.
ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность: Панические атаки (ПА) — наиболее выраженная и приводящая к тяжелой дезадаптации форма тревожных расстройств. Распространенность ПА в общей популяции составляет 1,9%-3,6% , при этом люди хотя бы раз в жизни испытывали панику от 36 до 46%. Женщины страдают чаще (5,3-12,5%) , чем мужчины (1,5-5,2%) (Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. Панические атаки (неврологические и психофизиологические аспекты). С.-П.: Институт медицинского маркетинга, 1997; 304 е). Наибольшая частота ПА наблюдается в возрасте от 20-40 лет (Natolochnaу O. V., Cherkasov A. A. Panic attack as the syndrom of the XXI century // European Journal of Psychological Studies. – 2014.) .ПА сочетается с другими формами психопатологии и часто встречается на фоне вегетососудистой дистонии(ВСД).

Цель: Изучить клинико-нейрофизиологических особенностей панических атак на фоне ВСД.

Материалы и методы: Для решения поставленных задач нами было обследовано 40 больных с ПА на фоне ВСД в возрасте от 20 до 60 лет. Диагноз устанавливался по результатам сбора анамнеза , клинико-неврологическом исследовании, шкалам и инструментальных исследований. Пациенты были разделены по возрасту, полу, провоцирующие факторы. Обследованные пациенты были так же разделены в зависимости от того, какое лечение они получали на 2 группы: 1 группа пациентов получали базисную терапию, 2 группа – базисную терапию плюс микро-сферотерапию капсулы “Альсария”. При изучении анализа заболевания было обращено внимание на анамнез заболевания, длительность течения, провоцирующие факторы проявления ПА на фоне ВСД.

Результаты и их обсуждение: Индекс вегетативного равновесия характеризует соотношение между активностью симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Учащенное сердцебиение и головная боль во время приступа отмечалось у 6(30%) больных обеих групп. Нарушение вдоха и выдоха сопровождало 8(40%) больных 1 группы и у 9(45%) больных 2 группы. Стеснение, боли в груди, которые сопровождаются психические изменения (страх смерти, дереализация, дереализация) отмечались у 5(25%) больных 1 группы и у 6(30%) больных 2 группы. Также необходимо отметить, что ПА сопровождалась спазмами в животе, тошнотой, диареей (3(15%) и 4(10%) соответственно), чувство онемения и покалывания в отдельных областях тела (3(15%) и 2(10%) соответственно), усиленное потоотделение было у 7(35%) больных 1 группы и у 8(40%) больных 2 группы. Все эти симптомы ухудшают состояние пациента с ПА.

Выводы: Таким образом, ПА сопровождаются определенными жалобами, в виде астено-невротических проявлений, головной боли и головокружений, рассеянной микроорганической симптоматикой, характеризуются стойкими симптомами вегетативной дисфункции.

**БОЛАЛАРДА НАФАС АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ
ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ
Тухтамурадова Адолат, 201-гурух Тиббий педагогика ва даволаш**

факультети
Илмий раҳбар: ассистент Шайхова М.И.
ТошПТИ, Оилавий шифокорлик №1, жисмоний тарбия, фуқаролар
муҳофазаси кафедраси

Долзарблиги. Нафас аъзолари касалликлари педиатрия соҳасидаги энг муҳим муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади, чунки ҳозирги вақтгача улар болалар касалланиши тузилмасида биринчи ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Улар болаларда учрайдиган барча инфекция патологияларнинг деярли 90% ни ташкил қилади, бу амбулатор амалиётда энг кўп учрайдиган касалликлардир.

Мақсади. Замонавий адабиётларда келтирилган маълумотлар бўйича болаларда нафас аъзолари касалликларини даволашнинг самарали усулларини ўрганиш.

Материал ва услублар: Нафас аъзолари касалликларини даволашнинг самарали усулларини ўрганиш учун ушбу соҳада олиб борилган тадқиқот ишларининг натижалари баён этилган илмий адабиёт манбаларидан фойдаланилди.

Натижалар. ЖССТ маълумотларига кўра (2001), ўткир респиратор инфекциялар (ЎРИ) болалар орасида учрайдиган етакчи патология бўлиб қолмоқда. Нафас аъзолари ўткир респиратор касалликларининг 2/3 юқори нафас йўллариининг вирусли касалликлари ва 1/3 – қуйи нафас йўллари касалликлари ташкил қилади. Кўпинча, яъни 95% ҳолатларда, ЎРИ вирусли (грипп, парагрипп, аденовирус, риновирус, коронавирус, РС-вирус, ЕСНО-, Коксаки вируси), кам ҳолатларда - бактериял табиатга эга (пневмококк, гемофил таёқчаси). 15-20% болаларда ЎРИ нинг оғир кечиши кўпинча, ҳам юқори ва ҳамда қуйи нафас йўллари томонидан асоратларни келтириб чиқарувчи, бактериял инфекциянинг қўшилиши билан боғланган. Респиратор касалликлар этиологик тузилмасининг ўзгариши билан уларнинг клиник кўриниши ҳам ўзгарди, яъни обструктив синдромлар, узоқ давом этувчи субфебрил температура, қуруқ ёпишқоқ йўтал. Бронх-ўпка жараёнларининг чўзилувчан ва қайталанувчи кечиши кейинчалик тез-тез ва узоқ касалланувчи болалар гуруҳини тўлдириши мумкин, турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, улар болалар аҳолисининг 20% дан 65% ни ташкил қилади, ва уларнинг улуши ЎРК нинг 75% тўғри келади. Адабиётларда келтирилган маълумотларнинг тахлили шуни кўрсатадики, нафас аъзолари касалликларини даволашда йўтални енгиллаштирувчи воситалар алоҳида ўрин эгаллаган. Муколитик мақсадда қўлланилувчи дори препаратларининг кенг ассортименти мавжуд, бироқ улар турли кимёвий тузилмага ва таъсир механизмига эга. Шунинг учун препаратни танлаш шифокор учун қийин вазифа бўлиб ҳисобланади, олиб бориладиган давонинг самарадорлиги ва беморнинг соғайиши унинг танловига боғлиқ. Чоп этилган илмий ишларнинг кўплигига қарамай, муколитикларни танлаш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича ўз ечимини топмаган масалалар сақланиб қолган.

Хулоса. Шундай қилиб, йўтални енгиллаштирувчи воситалар алоҳида ўрин эгаллаган, нафас аъзолари касалликларини даволашнинг самарали усулини ахтариш нафақат болалар пульмонологияси, балки умумий педиатрия соҳасида жиддий муаммолардан бири бўлиб ҳисобланиб, **оила шифокори томонидан комплекс чоратadbирлар ҳақидаги билимларга эга бўлишини талаб этади.**

ЛОДЕДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ
САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

Таджибаева Дилрабо Шухратовна, II-Педиатрический и медико-

биологический факультет, 623-группа
Научный руководитель: доцент Мирисмаилов М.М.
ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность: Проблема сальмонеллезной инфекции, особенно у детей остаются одной из наиболее актуальных проблем в инфекционной патологии. Перспективно изыскание новых этиотропных и патогенетических методов терапии путем применения высокоэффективных антибиотиков отечественного производства в комплексном лечении сальмонеллеза у детей. Вышеуказанное явилось основанием для проведения данной работы.

Цель работы: Оценка клинической эффективности офлодеда в комплексном лечении сальмонеллезом у детей.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилась 24 больных детей сальмонеллезом обусловленной *S.Typhimurium* в возрасте от 3 до 7 лет, со среднетяжелым течением заболевания. Все выделенные культуры сальмонеллеза оказались полирезистентными в отношении к традиционно применяемым антибиотикам, таким как левомецетин, тетрациклин, кефзол.

Результаты исследования: Больным детям 1 группы офлодед назначен в возрастной дозировке 2 раза в течение 2-3 дня. Препарат офлодед разработан в Узбекистане и производится фармацевтической компанией «Фармед». Больные дети второй группы получали традиционные антибиотики в течение 5-дневной возрастной дозировке 2-3 раза в сутки. Результаты исследования показали более высокую антибактериальную эффективность антибиотика офлодеда по сравнению с больными детьми контрольной группы. Симптомы интоксикации у больных детей сальмонеллезом тифимуриум получавших офлодед исчезали достоверно раньше на 3-5 дне, чем у больных контрольной группы. Такие симптомы, как рвота и тошнота, у больных детей получавших офлодед исчезали в первые же сутки после его применения. В то же время у больных детей контрольной группы такие симптомы как тошнота и рвота наблюдались у 15 детей (63%) в течение 2-3 дня, а у детей (27%) в течение 3-5 дней. Следует отметить, что у больных детей получивших офлодед, такие симптомы как боль и вздутие живота, урчание кишечника исчезали быстрее, чем у больных контрольной группы.

Вывод: Применение офлодеда способствует более интенсивному снижению симптомокомплексов интоксикации желудочно-кишечного тракта, нормализует температурную реакцию. Таким образом, установлена эффективность офлодеда в комплексном лечении больных детей сальмонеллезом тифимуриум.

ЭФФЕКТИВНОЕ И БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
АНТИБИОТИКОВ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У
ДЕТЕЙ

Убайдуллаев Э.Н., факультет II педиатрии и медицинской
биологии, 616 группа

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.
ТашПМИ, Семейная медицина №2, клиническая фармакология

Актуальность. Респираторные инфекции относятся к числу наиболее

распространённых заболеваний детского возраста. В большинстве случаев респираторных инфекций врачи назначают антибиотики. Применение современных антибиотиков обеспечивает возможность не допускать летальность от внебольничной пневмонии. Основными задачами врача являются умение контролировать эффективность и обеспечить безопасность проводимой фармакотерапии.

Цели и задачи. Обеспечение эффективной и безопасной фармакотерапии антибиотиками при бронхолегочных заболеваниях.

Материалы и методы. Изучены 47 историй болезни детей, лечившихся в клинике ТашПМИ с сентября 2021 года по март 2022 года с диагнозами острый бронхит (21%), острый обструктивный бронхит (4%), рецидивирующий бронхит (11%), острая пневмония (64%). Полученные данные статистически обработаны. Проведён анализ литературных данных.

Результаты исследования. Во всем мире наблюдается рост резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам. Проблема резистентности во многом обусловлена широким и часто нерациональным использованием антимикробных средств, необоснованным назначением антибиотиков при респираторных инфекциях вызванных вирусами, на которые антибиотики не действуют.

Анализ фармакотерапии бронхолегочных больных в отделении пульмонологии в клинике ТашПМИ выявил что в период исследований при лечении в качестве основного антибактериального препарата назначались: цефепим у 20 %; цефтриаксон у 26%; цефотаксим у 9 %; цефоперазон у 13%; цефазолин у 20%; амикацин у 6 %; ампиокс у 2%; ампициллин у 2%; нитроксолин у 2% больных. Также в 15 % случаев, необоснованно, вместе с антибиотиками группы цефалоспоринов назначался метрогил. Режим дозирования соблюдался, курс лечения в среднем составлял 5-7 дней.

Главный принцип назначения антибактериального препарата при бронхолегочных заболеваниях - назначение в соответствии с чувствительностью возбудителя. При выборе антимикробного препарата необходимо знать региональную ситуацию антибиотико - резистентности наиболее актуальных возбудителей и учитывать наличие у пациента риска инфицирования данными устойчивыми возбудителями. Нужно выбирать антибиотик с максимальной эффективностью и минимальной токсичностью. При выборе антибактериального препарата нужно избегать назначения препаратов низкого качества и с недоказанной эффективностью. Первичную оценку эффективности антимикробной терапии следует проводить через 48–72 часа после начала лечения. Пациенты должны соблюдать предписанный врачом режим применения антибактериального препарата (суточная доза, кратность приема, длительность применения). Препарат должен создавать терапевтическую концентрацию в очаге инфекции.

Выводы:

1. Выбор оптимального режима антибактериальной терапии следует осуществлять с учётом фармакокинетики и фармакодинамики препарата и подразумевает назначение антибактериального препарата в адекватной дозе при адекватной длительности терапии.

2. Для преодоления и сдерживания антибиотикорезистентности необходимо строгое соблюдение предписанного режима и длительности антибактериальной терапии.

3. Соблюдение принципов антибактериальной терапии поможет врачам эффективно и безопасно применять антибактериальные препараты для лечения бронхолегочных инфекций.

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

ПРИ ИНВАГИНАЦИЯХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Умаров Р.И., кафедра факультетской детской хирургии, магистр
Научной руководитель: к.м.н. У.Х. Тилавов
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Инвагинация кишечника (ИК) является наиболее распространенной формой острой кишечной непроходимости у детей (Баиров Г. А., 1997). Поздняя диагностика остается причиной летальных исходов (Карасева О.В., 2013). Объективные сложности диагностики и выбора лечебной тактики у пациентов с кишечной инвагинацией возникают в результате противоречивости анамнестических данных, отсутствия специфических клинических симптомов, наличия интеркуррентных заболеваний, ограниченности возможностей инструментальной и рентгенологической диагностики (Беляев М.К., 2009).

Цель. Изучить возможности современных методов диагностики при инвагинациях кишечника у детей.

Материалы и методы. Нами были обследованы 15 детей с подозрением инвагинации кишечника в клинике ТашПМИ. У всех обследованных детей с абдоминальным синдромом и подозрением на кишечную инвагинацию было проведено рентгенологические и ультразвуковые исследования.

Результаты. При диагностике инвагинации нами была проведена обзорная цифровая рентгенография органов брюшной полости. При рентгенографии нами были выявлены косвенные признаки инвагинации: отсутствие газа в толстой кишке, гомогенную тень, обусловленную инвагинатом, несколько раздутых газом петель тонкой кишки с единичными горизонтальными уровнями жидкости. У 4 (26,7%) детей проведено ирригография за счет смазанной клинической картины. При ирригографии у детей в зависимости от локализации инвагинации определялось дефект наполнения контрастного вещества. Инвагинат визуализировался как гомогенная тень.

Для тщательного изучения и получения полипозиционной картины нами была проведена ультразвуковое исследования. На основании клинической картины заболевания, объективных данных ультразвукового и рентгенологического исследований установлены следующие виды инвагинаций: у 11 (73,3%) в правой мезогастральной области, в правой подреберье у 2 (13,3%), в левом подреберье и в левой мезогастральной области у 1 (6,7%), также в околопупочной области у 1 (6,7%) из 58 (100%). В подавляющем большинстве клинических наблюдений у 10 (66,7%) больных инвагинаты имели хорошо выраженную слоистость периферического кольца, ровные, четкие контуры, и только у троих (20,0%) детей отмечалось некоторое снижение четкости контуров инвагината и размытость слоев. Наличие свободной жидкости между кишечными цилиндрами, образующими инвагинат, выявлено у троих (20,0%) детей.

Для оценки сохранности кровотока в инвагинате была проведена ЦДК у всех больных данной группы (n=15), показали сохранение кровотока у 8 (53,3%) детей и снижение у 5 (33,3%) в стенке ущемленной кишки и полное отсутствие кровотока при ЦДК у 2 (13,3%) пациентов.

Вывод. Современные методы лучевой диагностики являются высокоинформативными методами обследования детей с инвагинацией кишечника, который позволяет своевременно, в короткий срок определять патологию, что в свою очередь помогает поставить правильный диагноз и выбору тактики лечения.

ЭНДОКРИНОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ САБАБЛАРИ ВА ДАВОЛАШНИНГ ТИЗИМЛИ ПРИНЦИПЛАРИ

Умарова А.Ш., тиббий педагогика ва даволаш факультети, 111 гуруҳ

Илмий раҳбар: Доцент Мухамедова Н.С.

ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси

Долзаблиги. Юртимизда соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларни изчил давом эттириш ва аҳоли саломатлигини сақлаш борасида бир қатор самарали ишлар амалга оширилмоқда. Жумладан, жисмоний тарбия ва оммавий спорт билан доимо шуғулланиш, соғлом турмуш тарзи бўйича ҳаётий кўникмаларни шакллантириш орқали касалликка қарши кучли иммун тизими пайдо бўлиши орқали зарарли одатлардан воз кечиш, тўғри овқатланиш тамойилларига амал қилиш эндокринологик касалликларни ўрганиш ва замонавий тиббиётда даволашнинг тизимлари принциплари ишлаб чиқиш устувор вазифаси қилиб қўйилган.

Бинобарин, бугунги кунда тиббиёт соҳасини замонавийлаштириш ва аҳоли ўртасида эндокринологик касалликларни бартараф этиш бўйича Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёевнинг 2022-йил 26-январдаги “Эндокринология хизматини такомиллаштириш ва кўламини кенгайтириш чоратадбирлари тўғрисида”ги Қарори бунинг яққол исботидир.

Мақсад. Замонавий тиббиёт муваффақиятларига қарамай, ҳозирги кунда эндокрин касалликлар дунёнинг аксарият мамлакатлари, шу қаторда Ўзбекистон учун ҳам долзарб масалага айланиб бормоқда.

Натижалар. Юртимизда қалқонсимон без касалликларининг тарқалиши статистика бўйича 2 фоизга ошганини кўришимиз мумкин. Бу кўрсаткич ўсиши барча вилоятларда кузатилиб, айниқса, Қорақалпоғистон Республикаси, Андижон, Тошкент вилоятлари ҳамда Тошкент шаҳрида юқори бўлди. Шунингдек, Ўзбекистонда қандли диабет билан хасталанган беморлар сони ошгани Хоразм, Қашқадарё, Бухоро, Сирдарё ва Самарқанд вилоятларида кузатилди. Шу ўринда дунё бўйича қандли диабетнинг икки тури ривожланиши учун ташқи хавф омиллари орасида семизлик энг муҳим омил ҳисобланади. Эндокрин безлар билан боғлиқ бўлган касалликлар кенг тарқалган ва тез-тез учрайди, уларнинг кўплари узоқ вақт давомида организмдаги ўзгаришларга сабаб бўлади. Эндокрин патология бошқа органларнинг функцияларига таъсир қилиб, турли касалликларнинг ҳолатини оғирлаштиради ва соғлиқга катта зарар етказди. Замонавий тиббиётда эндокринологиянинг долзарб муаммолари ва асосий йўналишлари бу қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари, жинсий безлар фаолиятининг бузилиши, гипоталамогипофизар тизим касалликлари, бирламчи гиперпаратиреоз муаммоси, организмда гормонларнинг таъсир механизми, биосинтези ва уларнинг алмашинувини ўрганиш, гормонлар аналоглари ва янги гормонал препаратларни ишлаб чиқиш ва х.к.дан иборат.

Хулосалар. Ҳозирда Ўзбекистонда туғма аномалиялар скрининги бўйича махсус дастур йўлга қўйилган. Нейроэндокринология мустақил бўлим сифатида шаклланимоқда. Бунинг асосий мақсад ва вазифаси эндокринологик касалликларни олдини олиш ва уларни самарали даволашга асосланган. Бундан ташқари юртимизда турли эндокринологик касалликларни даволашга мўлжалланган Й.Х.Тўракулов номидаги РИИА Эндокринология тиббиёт маркази ҳам кўплаб эндокринологик касалликларни олдини олиш масаласида ишлар олиб бормоқда. Хулоса ўрнида шуни алоҳида қайд этиш керакки, эндокринологик касалликларни самарали ҳамда замонавий

тизимини шакллантириш, касалликлар ва уларнинг асоратлари профилактикасини такомиллаштириш бўйича тизимли ишлар амалга оширилмоқда.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ЭНТЕРОСОРБЦИЕЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

Умрзаков Д.Р.

Магистр 3 курса

Научный руководитель: Турсуметов А.А.

ТашПМИ. Кафедра хирургических болезней.

Актуальность: улучшить результаты лечения распространенного перитонита с использованием фотодинамической санации брюшной полости фотосенсибилизатором метиленовая синь в сочетании с энтеросорбцией.

Материал и методы. Под наблюдением находились 97 больных распространенным перитонитом, разделенные на 2 группы. В 1-й группе (контрольная; n=51) пациенты получали интенсивную терапию по протоколу лечения абдоминального сепсиса. Санацию брюшной полости проводили путем последовательного промывания вначале 3-4 л физиологического раствора, а затем 2 л 0,02% водного раствора хлоргексидина. Во 2-й группе (основная; n=46) схема интенсивной терапии была такой же, как и в 1-й группе. В этой группе брюшной полости промывали физиологическим раствором в объеме 3-4 литров с последующим введением в брюшную полость 0,05% водного раствора метиленовой сини в объеме 300 мл. В труднодоступные зоны брюшной полости метиленовую синь доставляли салфетками, смоченными раствором. Раствор фотосенсибилизатора находился в течение 5-7 минут (это время необходимое для фиксации МС на поверхности бактерий), затем выполнялось осушение и фотодинамическая терапия, аппаратом отечественного производства "ВОСТОК-010203", время экспозиции 3-5 минут на каждую область облучения. В дальнейшем брюшную полость дренируют четырьмя дренажами через контрапертуры, операционная рана ушивается. Для энтеросорбции был использован «Энтеросгель», которая вводилась через гастроюнальный зонд 3-6 раз в сутки после появления перистальтики кишечника.

Результаты исследования и их обсуждения. Анализ полученных результатов по клиническому изучению разработанной методики нефармакологического потенцирования традиционного лечения различных форм гнойного перитонита на основании приобретенного опыта позволяет утверждать, что предлагаемый нами метод ФДТ способствовало более быстрому купированию воспалительной реакции в брюшной полости и, соответственно, быстрой реабилитации больных в послеоперационном периоде. Простота выполнения метода и его эффективность, доступность метиленовой сини определяет целесообразность использования ФДТ в комплексном лечении перитонита. Применение фотодинамической терапии с использованием светодиодного излучения красного спектра с длиной волны 630 ± 20 нм и фотосенсибилизатора метиленовая синь оказывает положительный лечебный эффект при распространенном перитоните. ФДТ санация брюшной полости при перитоните позволило снизить послеоперационные осложнения в два раза в сравнении с контрольной группой, когда для санации был использован 0,02% раствор хлоргексидина. В основной группе средняя длительность пребывания больного на койке составил $6,5 \pm 0,21$, а контрольной $9,3 \pm 0,32$, т.е. длительность пребывания

больных в основной группе удалось сократить почти на 3 дня.

Выводы.

1. Фотодинамическая санация брюшной полости с использованием 0,05% раствора метиленовой сини, а в качестве источника светодиодного излучения отечественного аппарата «ВОСТОК-010203» эффективный, доступный и простой в использовании метод лечения распространенного перитонита.

2. Энтеросорбция с использованием «Энтеросгеля» позволяет улучшить дезинтоксикационную терапию за счет уменьшения интоксикации, связанную с энтеральной недостаточностью.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОСОРБЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА

Умрзаков Д.Р. Магистр 3 курса

Научный руководитель: доцент Турсуметов А.А.

ТашПМИ, кафедра хирургических болезней

Актуальность. В настоящее время большинство авторов, занимающихся изучением проблемы распространенного перитонита (РП), убеждены в том, что основу патогенеза последнего составляет синдром эндогенной интоксикации. В последние годы внимание клиницистов все более привлекает роль кишечника в развитии эндотоксикоза при РП.

Цель исследования: поиск путей улучшения результатов лечения больных с РП с использованием энтеросорбции.

Материалы и методы. Детальному обследованию, изучению и анализу подвергнуто 111 пациента с перитонитом различной этиологии. У всех больных имел место разлитой или общий перитонит (по классификации Б.Д. Савчука, 1979). Среди причин перитонита у обследованных пациентов на первом месте была перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки, на втором - острый аппендицит. в реактивной стадии заболевания поступило лишь 21 человек, 84 - в токсической и 6 - в терминальной стадии (см. таблицу 2). В первые 24 часа заболевания поступило только 26 больных (см. таблицу 3). У большинства пациентов перитонит был гнойно-фибринозным - 89 (80,1%), каловым - у 4 (3,6%), желчным - у 3 (2,7%), серозно-фибринозным - лишь у 17 человек (15,3%). Данные о характере содержимого брюшной полости приведены в таблице 4. Из экссудата брюшной полости наиболее часто высеивались *E. coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter faecalis*, *Pseudomonas*. Для проведения сравнительного анализа результатов лечения были сформированы 2 группы пациентов: основная группа, в лечении которых использован энтеросорбент «Энтеросгель» (50 больных) и контрольная группа, где ЭС не проводилась.

Результаты. Хирургическая тактика и способы оперативного лечения больных были однотипными. Качественный и количественный состав базисной интенсивной терапии, проводимой в условиях реанимационного отделения, в исследованных группах существенно не различался. При анализе динамики тяжести состояния пациентов по шкале SAPS в течение первых 7 суток послеоперационного периода достоверных различий между группами не выявлено. Однако, обращает на себя внимание следующий факт: в контрольной группе нет изменения тяжести состояния от 1-х ко 2-м суткам, динамика прослеживается лишь к 3-м суткам лечения, в то время, как у пациентов в основных группах уменьшение степени тяжести состояния по SAPS наблюдается уже ко 2-м суткам лечения. Очевидно, применение энтеросорбента в

ранние сроки, когда содержимое кишечника наиболее токсично, сказывается на степени тяжести эндотоксикоза, в то время, как состояние пациентов, не получавших ЭС, остается неизменным в 1-е и 2-е сутки лечения. введение энтеросорбента положительно отражалось на моторике кишечника, приводило к более раннему ее восстановлению, что, в свою очередь, способствовало сокращению сроков интубации кишечника. После удаления интубационного зонда у пациентов основных групп значительно реже возникала необходимость в дополнительной медикаментозной стимуляции кишечника.

Выводы:

1. Энтеросорбция - эффективный метод интракорпоральной детоксикации при распространенном перитоните, так как она способствует раннему восстановлению моторно-эвакуаторной функции ЖКТ и разрешению пареза кишечника, позволяет сократить длительность назоинтестинальной интубации, снижает количество послеоперационных осложнений.

2. Применение энтеросорбента «Энтеросгель» способствует на ранних сроках послеоперационного периода уменьшению токсичности и бактериальной контаминации кишечного содержимого.

ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ У БЕРЕМЕННЫХ.

Уралова З.С., 513-группа, медико-педагогический и лечебный факультет

**Научный руководитель: ассистент Эгамбердиева З. Д.
ТашПМИ, кафедра оториноларингологии, детской оториноларингологии, детской стоматологии**

Введение. На сегодняшний день вопросы о патогенезе вазомоторного ринита при беременности остаются неизученными, что является распространенной патологией, в основе которой лежит гормональный статус на различных сроках беременности. По некоторым данным, около у 30% беременных женщин развивается вазомоторный ринит в период беременности. Затрудненное носовое дыхание приводит к гипоксии организм плода и матери, даже в некоторых случаях может быть причиной прерывания беременности и внутриутробной гибели плода.

Цель исследования. Изучение клинических проявлений ринита беременных.

Материалы и методы исследования. Нами изучено клиническое течение ринита беременных у 127 беременных, которые прошли онлайн опросник, созданный нами в google docs, который состоял из

20 вопросов. Возраст обследованных беременных женщин колебался от 18 до 42 лет.

Результаты. Наиболее частой жалобой у беременных было на заложенность носа, затруднение дыхания, ринорея и нарушения сна. Все пациентки были разделены на четыре группы с учетом срока гестации: 1-группа (I- триместр) составили 19,7% пациенток на сроке беременности от 8 до 12 недель. 2- группа (II- триместр) составили 34,6% пациенток на сроке беременности от 16 до 22 недель. 3-группа (III-триместр) составили 26,8% пациенток на сроке беременности от 29-38 недель. В 4-группу вошли 18,9% беременных у кого ринит продолжался и после родов. Клинические жалобы наблюдались следующие: дневная усталость и головные боли (у 44 больных 34,6%), заложенность носа 99 больных 77,95%, ринорея 43 беременных 33,8 %. До беременности все пациентки имели нормальное анатомическое строение полости носа

и затруднения носового дыхания не отмечалось. Нарушения сна и ронхопатия были чаще у больных кто до беременности, страдал аллергическим ринитом.

Выводы. Анализ литературных данных и наши собственные исследования ясно дают понять, что вазомоторный ринит у беременных как фактор, отягощающий течение беременности и приводящий к синуситам, фарингитам. Вопросы терапии ринита во время беременности требует индивидуального подхода, следует отметить, что симптомы могут быть вызваны не только изменениями гормонального статуса во время гестации, но и другими причинами. Начальной медикаментозной терапией вазомоторного ринита у беременных женщин является ирригационная терапия полости носа спреями на основе морской воды, для назначения других факторов нужно учесть фактор, что каждое лекарственное средство, назначаемое беременным, проникает через гематоплацентарный барьер, для дальнейшего исследования опираясь на частоту встречаемости ринита беременных следует изучить список препаратов, которые наиболее безопасны для использования во время беременности.

МЕСТО КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА В ДИНАМИКЕ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Уралова М.Б., факультет I – педиатрии и народной медицины, 516- группа направление педиатрия и народная медицина

Научный руководитель: асс. Саидов Ш.Б.

ТашПМИ, кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа

Актуальность. В современной медицине сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность является одной из наиболее важных проблем (Барышникова Г.А. и соавт. 2018). Кроме того, сочетание артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета (СД) 2 типа приводит к значительно высоким риском развития сердечно-сосудистых событий (Netchessova T.A. et al. 2013). Согласно многочисленным данным, контроль за уровнем артериального давления у пациентов СД играет ключевую роль для улучшения долгосрочного прогноза, а также влияет на нефропротекцию (Демидова Т.Ю. и соавт. 2020).

Цель. Изучить эффективность антигипертензивной терапии комбинированным препаратом у пациентов с АГ и СД 2 типа в динамике терапии.

Материалы и методы: Были обследованы 34 пациентов с артериальной гипертензией, которые имели сопутствующий сахарным диабетом 2 типа. И из них мужчин 44% (n=15), женщин 56% (n=19), средний возраст 57,6±3,5 лет). В качестве антигипертензивной терапии все пациенты получали комбинированный препарат Нолипрел Бифорте содержащий периндоприл/индапамид 10/2,5 мг, суточный прием составлял 1 раз в день утром до еды. Пациенты наблюдались в дни пребывания в стационаре длительностью 10 дней и через 4 недельной терапии. У всех пациентов изучали показатели систолического артериального давления (САД), и диастолического артериального давления (ДАД), пульсовое давление (разница САД и ДАД). Также изучали функциональное состояние почек оценивая микроальбуминурию (МАУ) в средней порции утренней мочи. При этом учитывали показатели в пределах 20-200 мг/л. Данные показатели изучались в первые дни пребывания в стационаре, в день выписки и через 4 недель.

Результаты: В ходе проведенного исследование выяснилось, что исходно САД у

пациентов составляло $160,9 \pm 7,9$ мм.рт.ст., ДАД $97,6 \pm 5,0$ мм.рт.ст., пульсовое давление $63,2 \pm 7,8$ мм.рт.ст. В день выписки САД у обследованных пациентов составляло $133,5 \pm 5,6$ мм.рт.ст., ДАД $77,4 \pm 5,8$ мм.рт.ст., пульсовое давление $56,2 \pm 4,4$ мм.рт.ст. Целевые значение артериального давления достигли 44% (n=15). В динамике терапии через 4 недели повторно обследую пациентов было выявлено, что САД у обследованных пациентов составляло $127,4 \pm 3,9$ мм.рт.ст., ДАД $73,1 \pm 3,0$ мм.рт.ст., пульсовое давление $54,3 \pm 3,0$ мм.рт.ст. При этом 91% достигли целевых значений артериального давления.

Исходно из 34 обследованных пациентов МАУ в пределах 20-200 мг/л. наблюдалось у 56% (n=19) в среднем составляло $56,8 \pm 11,3$ мг/л. В день выписки у пациентов с МАУ данный показатель составлял $39,2 \pm 10,0$ мг/л. В динамике терапии через 4 недели МАУ составлял $19,2 \pm 8,8$ мг/л. Из 19 пациентов с МАУ у которых данный показатель был в пределах 20-200 мг/л, в динамике терапии у 8 пациентов МАУ уменьшилась на 42% (<20 мг/л).

Заклучение.

Таким образом, прием комбинированного препарата Нолипрел Бифорте содержащий периндоприл/индапамид 10/2,5 мг в динамике терапии сопровождался эффективным снижением артериального давления и МАУ, что в целом отображает положительный результат применения комбинированного препарата как для достижения целевых значений АД, так и для нефропротекции.

OVQAT TOKSIKOINFEKSIYASI BILAN KASALLANISH DARAJASINI QIYOSIY O'RGANISH

O'rinov Erkinjon, 502-guruh, II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti

Ilmiy rahbar: assistent Buribayeva B.I.

**ToshPTI, Yuqimli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari, ftiziatriya
va pulmonologiya kafedrasini**

Dolzarbli. Butun dunyoda oziq-ovqatdan zaharlanish muammosi sog'liqni saqlash tizimida dolzarbligicha qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, 200 ga yaqin kasallik sifatsiz oziq-ovqat va tozalanmagan suvni iste'mol qilish natijasida yuzaga keladi. Bakterial etiologiyali ovqatdan zaharlanishining ulushi boshqa etiologiyali ovqatdan zaharlanishlarni barcha holatlarining 95% ni tashkil qiladi. Ovqat toksikoinfektsiyasi - patogen yoki shartli patogen bakteriyalar bilan zararlangan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilganda yuzaga keladigan o'tkir ichak infeksiyalarining katta guruhidir (30 dan ortiq). Ovqat toksikoinfektsiyasi bir qator etiologik jihatdan har xil, ammo patogenetik va klinik jihatdan o'xshash kasalliklarni birlashtiradi.

Tadqiqot maqsadi: O'zbekiston Respublikasida so'nggi 10 yil ichida ovqat toksikoinfektsiyasi bilan kasallanish darajasini qiyosiy o'rganish.

Tadqiqot usullari: 2012-2021 yillar davomida O'zbekiston Respublikasi sanitariya-epidemiologiya nazorati va aholi salomatligini muhofaza qilish markazidan olingan ovqat toksikoinfektsiyasi bo'yicha ma'lumotlar tahlili.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi: O'zbekiston Respublikasi Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati va aholi salomatligini muhofaza qilish markazi ma'lumotlari tahliliga ko'ra, 2014-yilda respublikada ovqatdan zaharlanish holatlari 1,9 barobarga oshgan; 2017 yilda 1,1 martaga, ayniqsa, 2021 yilda 2,6 baravarga oshgan. Yillar bo'yicha tahlil qilinganda, eng yuqori ko'rsatkich 2021-yilga to'g'ri keladi (73 ta holat).

Ovqatdan zaharlanish holatlarining 2012-2021 yillar bo'yicha hududlar kesimida tahlili

shuni ko'rsatdiki, Toshkent sahri ($12 \pm 1,8$), Samarqand ($7,5 \pm 0,84$), Qashqadaryo ($7,1 \pm 1,05$), Toshkent viloyatlarida ($5,4 \pm 0,94$) eng ko'p holatlar qayd etilgan. Namangan ($3,8 \pm 0,84$), Farg'ona ($3,6 \pm 0,88$), Jizzax ($3,7 \pm 0,0$), Surxondaryo ($2,5 \pm 0,74$) va Sirdaryo ($1, 2 \pm 0,57$) viloyatlarida kasallanish past bo'lgan. Xorazm viloyatida 2014-yilda bor-yo'g'i 1 ta, keyingi 10 yilda Qoraqalpog'istonda 2015, 2016, 2017 va 2021-yillarda atigi 1 ta ovqatdan zaharlanish holati kuzatilgan.

O'rganilgan yillar davomida ovqatdan zaharlanishdan o'lim ko'rsatkichlari tahlilidan ma'lum bo'lishicha, so'nggi 2 yilda o'lim darajasi 1,6 barobarga kamaygan, 2020 yilda 10 ta o'lim qayd etilgan, 2016 yilda (17 ta) va 2012 yilda (14 ta holat) maksimal darajaga yetgan.

Yuqorida aytilganlardan kelib chiqib, shunday xulosaga kelish mumkinki, oziq-ovqat korxonalari, oshxonalar, bolalar bog'chalari oshxonalari, do'konlar va savdo rastalari xodimlari oziq-ovqat mahsulotlaridan foydalanish va sovutgichlarda saqlashda sanitariya-gigiyena talablariga rioya qilishlari va iste'molchini yuqori sifatli yangi oziq-ovqat bilan ta'minlashlari kerak. Yuqorida sanab o'tilgan muassasa va korxonalar xodimlarida qo'llarning tozaligini har kuni nazorat qilish, terining yiringli kasalliklari bo'lmasligi talab qilinadi, chunki oziq-ovqat mahsulotlarining qo'l terisidan yiringli ajralmalar bilan ifloslanishi juda og'ir darajadagi ovqat toksikoinfeksiyalariga olib kelishi mumkin. So'yish uchun ketayotgan chorva mollarini, shuningdek, baliqlarni tuzlashda izchil veterinariya-sanitariya nazorati; go'sht, baliq va boshqa oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash uchun sanitariya-gigiyena talablariga qat'iy rioya qilish; ovqatni to'g'ri tayorlash va sovutgichlarda saqlash kabi chora-tadbirlar ham ovqatlardan zaharlanishlarning oldini olishda katta rol o'ynaydi.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

**Урманов Фаррух Обиджон ўғли, клинический ординатор 1- курс
Педиатрическое направление**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Тахирова Р.Н.
Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ**

Актуальность. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — одно из наиболее частых ревматических заболеваний у детей. Заболеваемость ЮРА составляет от 2 до 16 человек на 100 000 детского населения в возрасте до 16 лет. Поражение почек при ЮРА занимает особое место среди других системных проявлений этого заболевания и оказывает значительное влияние на прогноз болезни, подходы к ее терапии и исход.

Цель: изучить клинико-anamnestические особенности ЮРА у детей.

Материалы и методы. Обследовано 84 больных ЮРА, из них 74 (88,1 %) с суставной формой и 10 (11,9 %) с суставно-висцеральной формой болезни. Исследования проведены на базе детского кардиоревматологического отделения Городской детской больницы №4 Шайхонтахурского района города Ташкента. В работе использованы клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования.

Результаты и обсуждение. Развитию болезни могут предшествовать травма, бактериальная, вирусная инфекция, в том числе ОРВИ, переохлаждение, профилактическая прививка, инсоляция, психологическая травма. У большинства больных как дошкольного, так и школьного возраста в качестве провоцирующего фактора отмечалось переохлаждение. Из инфекционных заболеваний у 11 детей отмечалось тяжелое течение ОРВИ, у 3 больных в анамнезе — перенесенная в последние 3 месяца пневмония, у 2 — острая кишечная инфекция, у 1 —

фолликулярная ангина. Также как провоцирующий фактор стоит аллергия: у 4 — аллергодерматит, у 3 — пищевая аллергия, у 2 — лекарственная аллергия и у 1 — поллиноз. У одного ребенка в качестве провоцирующего фактора отмечалась травма коленного сустава, для абсолютного большинства обследованных больных были характерны такие критерии, как артрит продолжительностью 3 мес. и более, утренняя скованность, артрит второго сустава, возникший через 3 мес. и позже, симметричное поражение мелких суставов, выпот в полость сустава. В пораженном суставе отмечались боль, отек, деформация и ограничение движения, повышение температуры кожи. Чаще поражались крупные и средние суставы — коленные, голеностопные, лучезапястные, локтевые, тазобедренные. У 10 (11,9 %) больных отмечалось поражение шейного отдела позвоночника.

Выводы . Проведенный анализ клинических вариантов и течения ЮРА свидетельствует об агрессивности и прогрессирующем характере течения заболевания, что отражает современную возрастную эволюцию болезни, и требует необходимость поиска эффективных методов лечения

ВЛИЯНИЕ СКОЛИОЗА НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ОРГАНИЗМА.

Усманиалиева Ш.О., факультет II педиатрии и медицинской биологии, 112 группа

**Научный руководитель: ассистент Искандарова В.В
ТашПМИ, Кафедра общественное здоровье и управление здравоохранением**

Актуальность. Сколиозы являются одной из серьезных проблем в связи с их большой распространенностью, прогрессированием деформации позвоночника, развитием полиорганных нарушений, приводящих к инвалидизации, что сопровождается снижением качества жизни детей (Волков М.В., Дедова В.Д. 1980, Burd J.A. (1988). При прогрессировании сколиоза развивается [деформация грудной клетки](#) и костей таза с сопутствующим нарушением функции органов грудной полости и тазовых органов (Еникеев А.Р. 2005). Самыми опасными периодами в отношении развития и прогрессирования сколиоза являются этапы интенсивного роста: от 4 до 6 лет и от 10 до 14 лет. При этом следует быть особенно внимательными к здоровью ребенка на этапе полового созревания, которое у мальчиков происходит в 11-14 лет, а у девочек в 10-13 лет. Риск усугубления сколиотической деформации увеличивается в тех случаях, когда к началу этих периодов у ребенка уже есть рентгенологически подтвержденная первая степень сколиоза.

Цель исследования. Изучение распространённости сколиоза у детей и подростков и гигиенические рекомендации.

Методы исследования. В качестве метода сбора информации была применена выкопировка данных Республиканского центра детской ортопедии. Литературные данные с интернета источников и научных журналов.

Результаты: Объектом исследования явились 128 детей и подростков в возрасте от 4 лет до 17 лет со сколиозом, все больные находились на лечении в Республиканском центре детской ортопедии. Анамнез заболевания был тщательно изучен. Особое внимание было уделено возрастной структуре заболевания. В большинстве случаев (28,1%) преобладали дети в возрасте 10-13 лет. Средний возраст составил 10,2 лет. Согласно литературным данным, это вызвано быстрым ростом костей скелета в период

полового созревания и высоким риском развития сколиотической деформации в этом возрасте. Возникновению сколиоза у детей способствует не правильное сидение за столом в домашних условиях, когда ребенок наваливается на стол, сидит боком к столу или лежа на боку, и читает или смотрит телевизор, особенно это не должно ускользать от внимания родителей.

Вывод: Правильное оснащение обучающих учреждений мебелью и ее наличие в домашних условиях имеют важное значение, как для охраны здоровья детей и подростков, так и для повышения эффективности воспитательного и педагогического процессов. Профилактика должна проводиться с первых дней жизни ребенка:

- для соблюдения правильной осанки у ребенка необходимо приобрести для него удобный, изменяющийся по высоте письменный стол. Стул, который может «расти» вместе с ребенком;

ВИТАМИН Д И ЕГО РОЛЬ ПРИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Усманова К.У., Абидова М.А.

**Ташкентский Педиатрический Медицинский институт
Кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики**

После перенесенной коронавирусной инфекции, широко распространяющейся по всему миру, у большинства больных наблюдаются различные последствия и осложнения, которые могут длиться от нескольких недель до нескольких месяцев. К настоящему времени существует множество наблюдений, которые описывают широкий спектр неврологических проявлений COVID-19. По данным зарубежных ученых у 1/3 больных, перенесших коронавирусную инфекцию, наблюдаются когнитивные расстройства и двигательные нарушения. Тот факт, что системное воспаление способствует снижению когнитивных функций и развитию нейродегенеративных заболеваний, делает возможным развитие данных процессов у выживших после COVID-19 в последующие годы. Не последнюю роль в развитии данных осложнений играет нехватка витамина Д, т.к. он способствует не только восстановлению миелиновой оболочки нервных волокон и росту и развитию нейронов и нейронных сетей, но также выступает профилактикой дегенеративных заболеваний.

Целью исследования является изучение роли витамина Д при когнитивных нарушениях после перенесенной коронавирусной инфекции.

Задачами исследования явились изучение особенностей неврологических осложнений коронавирусной инфекции, в частности когнитивных нарушений, а также выраженность их проявления от содержания витамина Д в крови.

Результаты и обсуждения: в клинике «Нейромед», а также в СП, нами были обследованы 50 больных с неврологическими осложнениями после перенесенного COVID-19. Из них у 20 больных наблюдался цефалгический синдром, у 5 - опоясывающий лишай и у 25 - астено-невротический синдром. Из всех этих больных у 35 больных (70%) встречались разной степени выраженности когнитивные нарушения. 80% больных с когнитивными нарушениями отмечали снижение памяти и концентрации внимания. Все больные обследованы на содержание витамина Д в крови и у 76% (38 человек) обнаружилось его низкое содержание (в пределах 6-20нг/мл): с цефалгическим синдромом – у 17 больных, с опоясывающим лишаем – у 2 больных, с астено-невротическим синдромом – у 16 больных.

Вывод: в результате проведенного исследования выявлено, что между тяжестью

неврологических осложнений, в частности когнитивных нарушений, после перенесенного COVID-19 и содержанием витамина Д в крови у больных перенесших COVID 19 имеется обратная корреляция, т.е. чем ниже содержание витамина Д в крови, тем выше вероятность проявления данных осложнений.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.

**Усмонова Гулбахор Гуломовна, студентка 509 группы факультет II
педиатрии и медицинской биологии,**

**Научный руководитель: Хайруллина Алия Хакимовна
ТашПМИ, Кафедра Инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

Актуальность: Активация герпесвирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных детей, помимо общего усиления репликации ВИЧ, происходит с повышенным выделением вирионов ВИЧ в местах герпетических кожных высыпаний, которые не всегда имеют характерный для герпеса вид. Наиболее важно то, что при этом могут образовываться частицы смешанного фенотипа - вирионы ВИЧ, "одетые" в оболочку герпеса. Такие "закамуфлированные" частицы в отличие от обычных вирионов ВИЧ способны инфицировать различные типы клеток, включая эпителиальные клетки и фибробласты, давая при этом продуктивную ВИЧ-инфекцию, то есть становится возможным заражение ВИЧ через контакты с кожей и слизистой оболочкой.

Цель исследования: изучение клинико-иммунологических особенностей течения герпесвирусных инфекций у детей при ВИЧ инфекции.

Материалы и методы: Данное исследование проводилось на базе специализированной клиники инфекционных заболеваний при Республиканском центре по борьбе со СПИДом, в городе Ташкенте. Все госпитализированные дети в первые дни после госпитализации были обследованы на герпесвирусные инфекции, методом ИФА. Методом проточной цитофлуорометрии (Ortumspectrum) с использованием моноклональных антител против CD определяли содержание различных групп лимфоцитов.

Результаты: Анализ распределения частоты нозологических форм герпесвирусных инфекций с клинико-лабораторной манифестацией у детей с ВИЧ-инфекцией показал, что наиболее часто данные заболевания обострялись в клинически выраженных стадиях ВИЧ-инфекции при уровне CD4⁺-лимфоцитов менее 200 в 1 мкл. Наиболее часто встречались обострения инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса 1-го типа (88,5 %), и опоясывающий герпес (86,5 %). По результатам данных полимеразной цепной реакции у 96 % больных с вирусом простого герпеса в различных средах обнаружены другие вирусы этой группы. В половине случаев выявлялась микст-инфекция – вирус простого герпеса и ВЭБ. ВЭБ в 61,5 % случаев, в основном выявляли в эпителиальных клетках ротоглотки, реже – в слюне и лимфоцитах периферической крови. Следует отметить, что у 9,1 % больных ДНК вируса простого герпеса 1-го и 2-го типов была обнаружена в нескольких пробах, в частности при аногенитальных высыпаниях ее выявляли в эпителиальных клетках ротоглотки и лимфоцитах периферической крови.

Выводы: изменения в системе иммунитета нарастают по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции за счет присоединения или активации оппортунистических

заболеваний. Тяжелые формы герпесвирусных инфекций наблюдались у ВИЧ инфицированных детей с уровнем CD4+-лимфоцитов менее 200 в 1 мкл крови, причем в 25 % случаев патологический процесс приобретал генерализованный характер. Более чем у половины детей с ВИЧ-инфекцией при низком уровне CD4+-лимфоцитов наблюдалось сочетание простого герпеса с другими оппортунистическими инфекциями (туберкулез, грибковые инфекции и др.).

BOLALARDAGI YUZ SOXASINING YIRINGLI YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA ORGANIZMNING STRESS REAKTSIYASI

Fazitdinova M.F, pediatriya fakulteti, 512-guruh pediatriya yo`nalishi

Ilmiy rahbar:dotsent Chuliev M.S.

ToshPTI, fakultet bolalar xirurgiya kafedrası

Tadqiqotning dolzarbligi: ushbu tadqiqotda yiringli yallig'lanish kasalliklarida yuz sohasidagi jaroxlik aralashuvlariga javoban tananing (organizmning) gormonal o'zgarishlari.

Maqsad - bolalarda yiringli yallig'lanish kasalliklariga organizmning ta'sirini o'rganish.

Tadqiqotning yangiligi: bolalarda jarrohlik stressining omillari va namoyon bo'lishini o'rganish, shuningdek, ularning keyingi paytlarda tuzatish usullari va usullarini shakllantirishga imkon beradigan yuz sohasi to'qimalarining operatsiyadan keyingi yangilanishiga ta'sirini aniqlash. Jarrohlik aralashuvlarga eng kam shikast etkazadigan yondashuvlarni ishlab chiqish orqali tananing stress reaksiyalarini kamaytirish.

Muammo: tananing stress reaksiyasi yuz sohasi to'qimalariga jarrohlik aralashuvlar paytida yuzaga keladi. Stress reaksiyasini boshlaydigan omil to'qimalarning butunligining buzishdir, bunga javoban simpatik-buyrak usti, gipotalamus - gipofiz-buyrak usti bezlari tizimlar, shuningdek oshqozon osti bezi, qalqonsimon bez va boshqa ichki sekretiya bezlari.

Natijada qon oqimiga bir qator stress gormonlari kiradi: somatotropik, adrenokortikotropik va kortizol, shuningdek adrenalin va norepinefrin. Endokrin stress reaksiyasidan tashqari, yallig'lanish reaksiyasi paydo bo'ladi, bu to'qima zararlanishini kuchaytiruvchi omil sifatida hisobga olinishi muhimdir. Bu yallig'lanish jarayonining klassik belgilarini hosil qiluvchi tomirlar kengayishini keltirib chiqaradigan va qon tomirlarining o'tkazuvchanligini oshiradigan qo'shma vositachilarni ishlab chiqarish bilan yallig'lanish reaksiyasini qo'zg'atadigan jarrohlik jarohatdan ortiqcha yallig'lanishli impulslarning paydo bo'lishi bilan bog'liq.

Endokrin va yallig'lanish reaksiyalari faol ravishda o'zaro bog'liqdir. Ushbu jarayon leykotsitlar, monotsitlar va endotelial hujayralar tomonidan ishlab chiqariladigan yallig'lanishli sitokinlarning, kortikosteroidlar va katekolaminlar (adrenalin, norepinefrin, dofamin) sekretiya ta'siri bilan tavsiflanadi. Shunday qilib, yallig'lanish reaksiyasi faolligi bilan endokrin reaksiyaning intensivligi oshadi, bu esa o'z navbatida sitokinlarning ishlab chiqarilishini rag'batlantiradi.

Xulosa: tadqiqot natijalariga ko'ra sabablari aniqlandi, mexanizmlari tavsiflandi va jarrohlik stress ta'sirining namoyon bo'lishi qayd etildi. Tahlillar va olingan ma'lumotlarga asoslanib, shunday xulosaga kelish mumkinki, jag '- yuz sohasidagi barcha jarrohlik aralashuvlar, tananing etkazilgan zararga bog'liq bo'lgan stress-reaksiyasi bilan birga keladi.

Shunday qilib, biz ushbu maqsadlar uchun eng mos vositalarni va jarrohlik usullarini tanlab, eng kam to'qima jarohatlariga intilishimiz kerak.

ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ COVID-19

Файзуллаева Н. М. факультет 1 педиатрии и народной медицины
610-группа

Научный руководитель: Хасанова Г.А.

ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских
инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. Первые случаи кожного проявления COVID-19 были зарегистрированы в Китае, но распространенность была очень низкой — 0,2% на 1099 госпитализированных. Однако сейчас кожные высыпания при коронавирусной болезни встречаются намного чаще. И подвержены им как взрослые пациенты, так и дети.

Цель. Оценить поражения кожи при Covid-19.

Методы исследования и результаты. При обследовании 60 пациентов на базе детской инфекционной больницы № 5 г. Ташкент 12% была выявлена сыпь. Чаще всего наблюдалась эритема, крапивница и везикулы. кожные проявления COVID-19 возможно разделить на две группы в зависимости от патофизиологического механизма: в виде кожной сыпи из-за иммунного ответа на вирусные нуклеотиды и вторичные по отношению к системным последствиям, вызванным вирусом (васкулит и тромботические васкулопатии). «Одним из наиболее характерных симптомов вирусных инфекций является кожная сыпь (экзантема). Формирование экзантемы связано с воспалительной реакцией тканей. Основные механизмы развития воспаления: расширение капилляров; стаз крови; повышение сосудистой проницаемости с развитием геморрагий и отека; некроз эпидермиса и дермы; дистрофические изменения клеток» Пятнисто-папулезная сыпь чаще всего встречается у пациентов в возрасте 50 лет и дебютирует одновременно с другими симптомами. Сыпь симметрично покрывает тело и держится примерно 10 дней, в 57% случаев сопровождается зудом. Крапивнице подвержены чаще пациенты 40 лет. Это кожное проявление также дебютирует совместно с другими симптомами, держится около недели, в основном затрагивая туловище. При этом зуд встречается в 92% случаев. Папуло-везикулярная сыпь характерна пациентам в возрастной группе 30–40 лет. Чаще локализуется на груди, верхней части живота или спины. Эта сыпь появляется раньше других симптомов и довольно часто (68%) сопровождается зудом. А вот псевдообморожения, или «ковидные пальцы», Covid toes, псевдоознобыши, характерны подросткам и молодым людям младше 30 лет. При этом чаще от этого страдают женщины. Появляется псевдообморожение через 10 дней после респираторных симптомов и локализуется преимущественно на ступнях в виде ассиметричных эритематозно-фиолетовых пятен или бляшек. Сопряжено такое кожное поражение болезненностью (30%), неудобством в ношении обуви, дискомфортом во время ходьбы, зудом (30%).

Заключение. Данные высыпания могут быть прогностическим маркером тяжести COVID-19. Так, васкулит свидетельствует о тяжелом течении, псевдообморожения — признак легкого течения, а псевдообморожения у взрослых и многоформная эксудативная эритема у детей могут указывать на бессимптомный COVID-19.

В целом, высыпания при COVID-19 менее распространены, чем лихорадка и кашель, но более специфичны, и могут быть легко обнаружены пациентами: у 17% SARS-CoV-2-позитивных пациентов сыпь — первое проявление заболевания, у 21% сыпь — единственный клинический симптом COVID-19.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕДЕНИЯ

БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Файзуллаев Ганишер Б. Студент группы 507 медико-педагогического и лечебного факультета

**Научный руководитель: ассистент Гиллабаева Акида Ариповна
Кафедра семейного врачевания №1,ФВ, ГО ТашПМИ**

Актуальность: Заболевания органов дыхания довольно широко распространены во всем мире. По данным Европейского респираторного общества они обнаруживаются более чем у 25% больных, обращающихся за медицинской помощью (А. Г. Чучалин, 1998 г.). [8, 9]. Одно из ведущих мест среди болезней органов дыхания отводится бронхиальной астме (Bmkhey Pal, 1993), и проблема БА относится к числу главных проблем здравоохранения развитых стран (А. Г. Чучалин, 1997 г., Wool cock A. J., 1991 г.). [8, 9, 10]. Бронхиальная астма сегодня - это социальная, экономическая и медицинская проблема и встречается чаще всего у лиц молодого, трудоспособного возраста. [164,165]. Частота БА среди взрослого населения составляет более 5%, среди детей - более 10%. Однако, этот процент далек от фактического, так как учитывает преимущественно стационарных больных и тех, которые регулярно наблюдаются в поликлиниках. [3, 5, 7].

Гораздо хуже обстоят дела с первичной постановкой диагноза на поликлиническом уровне. Поэтому мы и решили проанализировать диагностические возможности врача при постановке диагноза Б А в условиях амбулаторной службы и дать им оценку с позиций современного представления о диагнозе данного заболевания на основе рекомендаций "GINA".

Цель исследования. Изучение возможности достижения контроля над БА среди детей школьного возраста в условиях поликлиники на фоне проведения ступенчатой базисной терапии и использования образовательных программ.

Материалы и методы. Под наблюдением в условиях поликлиники находились 54 больных детей с БА в возрасте от 7 до 18 лет, из них 15 (27,8 %) — с легкой, 31 (57,4%) — со средней степенью тяжести, 8 (14,8%) — с тяжелым течением заболевания. В ходе исследования пациентам, проводились общеклинические исследования крови и мокроты, рентгенография органов грудной клетки, спирография. Обучение в астма-школе прошли 32 пациентов и их родителей

Заключение. Стойкий терапевтический эффект отмечен у 29 (53,7 %) больных. При обострениях заболевания 12 (22,2%) пациентам была увеличена (в 1,5-2 раза) доза ИГКС. Частота госпитализаций снизилась на 35%. После обучения 26 (81,2%) больных стали использовать спейсеры, 16 (50%) — пользоваться пикфлоуметрами, 4 (12,5%) пациентов приобрели небулайзеры для купирования тяжелых приступов удушья в домашних условиях. Бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой современного здравоохранения. Лечение пациентов с БА осуществляется преимущественно врачами амбулаторного звена. Существенным недостатком в оказании медицинской помощи

пациентам с БА является поздняя диагностика и неадекватное лечение этого заболевания в условиях поликлиники. Диагноз БА впервые чаще всего устанавливается врачами стационаров или «узкими» специалистами (пульмонолог или аллерголог) и лишь в 16-20 % случаев — врачами общей практики и терапевтами [4, 6-7]. Важной задачей лечения больных БА является достижение и длительное поддержание контроля над заболеванием. Это означает возможность предотвратить большинство приступов, не испытывать выраженных симптомов в дневное и ночное время, сохранять

привычную физическую нагрузку.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ИЕРСИНИОЗОВ

**Фахриев Ж. 506-группа, медико-педагогический и лечебный
факультет**

**Научный руководитель: доцент Халилова З.Т.
ТашПМИ, кафедра Эпидемиологии, инфекционных болезней.**

Актуальность: В течение последних 30 лет проблема заболеваний, вызываемых энтеропатогенными иерсиниями, остается в центре внимания не только микробиологов, но и врачей самых разных специальностей во всем мире. Среди причин этого можно отметить: повсеместное распространение и растущую заболеваемость иерсиниозом и псевдотуберкулезом; выраженный полиморфизм клинических проявлений и частое развитие осложнений в ходе инфекционного процесса; своеобразный патогенез иерсиниозной инфекции; фенотипическую и генотипическую близость *Yersinia enterocolitica* и *Yersinia pseudotuberculosis* к *Yersinia pestis* – возбудителю чумы. Все это требует выявления эпидемиологической ситуации по псевдотуберкулезу и иерсиниозу, изучения особенностей патогенеза, клиники и усовершенствования методов диагностики и лечения иерсиниозной инфекции на современном этапе с учетом климатических и социально-бытовых условий жизни населения в этом регионе.

Цель: Усовершенствовать современные основы эпидемиологического мониторинга и диагностики иерсиниозов.

Материал и методы: Будут использованы следующие методы исследования: эпидемиологические (ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ случаев иерсиниозов); клинико-лабораторные (клиническое наблюдение за больными, общий анализ крови, мочи, кала, биохимическое исследование крови); серологические (постановка реакций пассивной гемагглютинации с эритроцитарными антигенными диагностикумами *Y. enterocolitica* O3, *Y. enterocolitica* O9 и *Y. pseudotuberculosis*.); бактериологические (посев крови, кала, мочи, слизи из зева для выделения возбудителей иерсиниоза); генетические и статистические.

Результаты исследования: В Республике Узбекистан возбудители псевдотуберкулеза и иерсиниоза от больных и из объектов внешней среды впервые были выделены Маткаримовым Б.Д. еще в 1979 году, а официальная регистрация этих инфекций под общим названием «иерсиниозы» официально была начата с 1985 года. Маткаримовым Б.Д. совместно с другими исследователями (Самадова В.Т., Балтабоева М.А.) изучены эпидемиологические особенности иерсиниоза и псевдотуберкулеза в нашей республике. Бабаходжаев С.Н. (1992) изучил аллергические проявления при иерсиниозах. Однако, эти исследования касаются в основном конца XX века. Между тем больные иерсиниозами в республике регистрируются ежегодно. Так, в 2006 году было зарегистрировано 486 больных с указанными инфекциями, а в 2007 году – 464. Изложенное предполагает, что усовершенствование эпидемиологического мониторинга иерсиниозов, вызванных различными сероварами возбудителей на основе анализа заболеваемости, изучение биологических свойств возбудителей способствовало бы улучшению противоэпидемических и профилактических мероприятий указанных инфекций.

Выводы: Таким образом выполнение вышеуказанных задач будет способствовать своевременному выявлению больных иерсиниозами среди пациентов с вирусными

гепатитами и острыми диареями. По данным различных авторов, среди больных вирусными гепатитами иерсиниозы могут диагностироваться до 20%, а с острыми диареями до 8-12%. Этот факт имеет несомненно экономическую эффективность, т.к. позволит сэкономить койко-дней, правильно назначить этиопатогенетическую терапию и предупредить возникновение внутрибольничных инфекций. Последнее имеет несомненно и социальное значение.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА В ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

**Хабирова М.А.. факультет II педиатрии и медицинской биологии,
415 группы**

**Научный руководитель: ассистент Ш.Ш. Касимова
ТашПМИ, Семейный врачевание №2, клиническая фармакология**

Актуальность: В последние годы рациональное лечение бронхолегочных заболеваний у детей в современной педиатрии развивается по всем направлениям и имеет большое значение. Медицинская статистика в разных странах фиксирует неуклонный ежегодный прирост числа заболевших респираторными инфекциями, рецидивирующим бронхитом, бронхопневмонией. Одним из основных компонентов адекватного этиопатогенетического лечения бактериальных инфекций, вне зависимости от тяжести и локализации воспалительного процесса, является рациональный выбор антибактериальных средств. Актуальной проблемой была и остается безопасная фармакотерапия растущего организма с учетом этиологии и патогенеза заболеваний, соответственно стандарту лечения.

Цель и задачи: Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности препарата Амоксициллин, в зависимости от тяжести течения, осложнения и сопутствующей патологии у детей, получающих стационарное лечение в клинике ТашПМИ.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 21 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с подтвержденным диагнозом бронхопневмония и рецидивирующий бронхит. Больных разделили на 2 группы по 10 и 11 детей. Полученные данные статистически обработаны. Для оценки эффективности фармакотерапии регистрировались клинические и лабораторные проявления бронхопневмонии и рецидивирующего бронхита.

Результаты и обсуждение: Дети поступали в стационар на 4-6 день заболевания по поводу рецидива заболевания. Наши исследования показали, что первая группа больных получала Амоксициллин в качестве антибактериальной терапии, вторая группа больных получили антибактериальную терапию, состоящую из цефалоспоринов которые назначались парентерально в/в, жаропонижающих, антигистаминных, бронхолитических ЛС и препаратов действующих на выделение мокроты. Оценка эффективности антибактериальной терапии проводилось своевременно на 2-3 сутки терапии. Отмечалось, у больных обеих групп, улучшение общего состояния, уменьшение симптомов заболевания, кашель становился продуктивным, облегчилось отделение мокроты.

Выводы: При этиотропной терапии рецидивирующего бронхита эффективность антибактериальной терапии Амоксициллином и комбинация цефалоспоринов и метранидазола дают одинаковый эффект. Учитывая наличие гепато-, гемато-,

нейротоксических эффектов у цефалоспоринов и метранидазола считаем применение Амоксициллина у таких больных является более рациональным.

ANEMIYA BILAN OG'RIGAN HOMILADOR AYOLLARDA MIKRONUTRIENTLAR YETISHMOVCHILIGIDA GLOBEKS PREPARATIDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI

Fariza Ma'ruf qizi HAZRATOVA

Samarqand Davlat tibbiyot unversiteti, Samarqand, Uzbekiston

Kasbiy ta'lim fakul'teti 203- guruh talabasi

Ilmiy rahbar: assistent Rustamova X.X

Annatsiya: 90-yillarning oxirlarida bolaning sog'lig'ini shakllantirish, o'sishi va rivojlanishini ta'minlash uchun vitamin va minerallarning muhim rolini qayd etgan ko'plab tadqiqotlar paydo bo'la boshladi. Homilador ayollar organizmi uchun zarur bo'lgan oziq-ovqat, mineral moddalar va vitaminlar bilan ta'minlash bo'yicha tashkiliy chora-tadbirlarni amalga oshirish maqsadida 2010-yilda O'zbekiston Respublikasining "Aholi o'rtasida mikroelementlar yetishmasligi profilaktikasi to'g'risidagi qonuni qabul qilindi. Respublikamizning turli hududlarida mikronutrient tanqisligi sog'liqni saqlash tizimining muhim vazifalaridan biri hisoblanib, keng o'rganilmoqda va chora tadbirlar o'tkazilmoqda.

O'zbekistonda boyutilgan undan foydalanish ayollar o'rtasida temir tanqisligi kamqonligi (anemiya) tarqalishini 60 %- 35% kamaytirdi.

Ish maqsadi: Homilador ayollarda mikronutrient yetishmovchiligini va kamqonlikni davolashda Globex preparatining ta'sirini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari: Ikki hafta davomida asosiy davolanish bilan parallel ravishda kuniga Globex preparatini, bir mahal bir kapsuladan olgan 18 -35 yoshdagi 80 nafar homilador bemorni tekshirdik. Kurs tugagandan so'ng, parvarishlash dozasi qabul qilindi - ikki oy davomida kuniga bir mahal bir kapsuladan. Samaradorlik tadqiqotdan oldin va keyin klinik ma'lumotlarga asoslangan holda baholandi.

Natijalar: Globex preparati bilan davolash kursining oxirida, homilador ayollar sub'ektiv va obektiv tekshirildi. Globeks preparati bemorlarning gematopoetik jarayonlarga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, anemiya belgilarini kamaytiradi va asoratlarni rivojlanishiga to'sinlik qiladi. Dinamik shkala bo'yicha olingan kamqonlikda sub'ektiv va obektiv simptomlar dinamikasini tahlil qilish natijalari ko'p hollarda - 87,5% (70 bemor) - Globex anemiya kursiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va faqat 12,5% hollarda ta'sir (dinamikasiz) aniqlanmadi. Davolash paytida salbiy dinamika oshqozon-ichak trakti tomonidan kuzatildi, masalan, ko'ngil aynishi, Bu preparatni ovqat bilan birga qabul qilish yoki tavsiya etilgan dozani asta-sekin oshirish orqali minimal darajaga tushirilishi mumkin. Globex preparati bir tabletkadan kuniga bir mahal 14 kun davomida, so'ng bir tabletkadan bir marta ikki oy davomida foydalanish mumkin. Anemiyaning ob'ektiv va sub'ektiv belgilarining og'irligini kamaytirishga yordam beradi, kasalliklarning davomiyligi va og'irligini kamaytiradi. Jahon banki ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi yigirma yil ichida O'zbekistonda 5 yoshgacha bo'lgan bolalar, reproduktiv yoshdagi (15-49 yosh) va homilador ayollarning umumiy ovqatlanish holati barqaror ravishda yaxshilangan.

Xulosa: Homiladorlik davrida onaning organizmi bolaning rivojlanishi uchun makro va mikroelementlarning yagona manbai hisoblanadi. Kelajak avlodning salomatligi ko'p omillar bilan va ko'proq darajada bevosita yoki bilvosita onaning salomatligi bilan belgilanadi. Anemiya bilan og'rigan homilador ayollarga Globex preparati berilganda ijobiy ta'sir ko'rsatdi, kasalliklarning davomiyligi va og'irligini kamaytirdi. Hozirgi kunda onalik va

bolalikni muhofaza qilish masalalari to'liq hal qilinmoqda. Kichik bolalar onaning ko'krak sutidan yoki maxsus mahsulotlardan - moslashtirilgan sut aralashmalaridan mikroelementlarni oladi. Kelajakda ularning ratsionida yosh bolalar uchun mo'ljallangan, vitaminlar va ba'zi minerallar (temir, kaltsiy, D3 vitamini va boshqalar) bilan boyitilgan maxsus mahsulotlardan foydalanish tavsiya etilmoqda.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДУФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ассистент Исमतов Абдорхон Аскарлович

Хайдаров Даврон Акбар угли, 515 группа, II-й педиатрический факультет, Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Черепно-мозговая травма – это повреждение черепа и головного мозга различными механическими агентами при травмах. Внезапное повреждение мозга при аварийных ситуациях приводит к необратимым процессам. Диффузное аксональное повреждение — вид черепно-мозговой травмы, возникающий в результате закрытой травмы головного мозга, с повреждением костей черепа. Черепно-мозговая травма является одним из главных причин смерти и инвалидности населения во всем мире.

Цель. Диффузное повреждение аксонов приводит к дегенерации аксонов, вызывая более значительное снижение анизотропии. Первичное повреждение головного мозга, в частности диффузное аксональное повреждение, является пусковым механизмом дегенеративных изменений аксонов и миелиновых оболочек белого вещества головного мозга, приводящих к их деструкции и атрофии. Оценивание позволяет выявить пути предупреждения дальнейших осложнений головного мозга.

Проблема. Диффузное аксональное повреждение головного мозга представляет собой диффузное повреждение аксонов нервной системы и поражает тракты белого вещества. Характерно длительное коматозное состояние больных с момента травмы. При этом выражены следующие симптомы: парез рефлекторного взора вверх, расхождение глаз по оси, двустороннее угнетение зрачковой реакции на свет. Часто наблюдаются грубые нарушения частоты и ритма дыхания. При этом изменения мышечного тонуса крайне разнообразны, преимущественно в виде диффузной гипотензии. Часто встречаются пирамидно-экстрапирамидные параличи конечностей, характерны асимметричные парезы. Выражены вегетативные расстройства: артериальная гипертензия, высокая температура, гипергидроз, повышенное слюноотделение. При перенесенной травме наблюдалось уменьшение повреждения, а к концу первого месяца после травмы полное исчезновение аксональных клубочков по ходу поврежденного нерва.

Вывод. С появлением в клинической практике позитронно-эмиссионной томографии стала возможной прижизненная диагностика первичной аксонотомии не только при диффузном аксональном повреждении, но и при других формах ЧМТ, генез которых связан с инерционным смещением головного мозга в полости черепа. Основными гистологическими сравнениями являются методики, позволяющие выявить изменения осевых цилиндров - импрегнация серебром по Бильшовскому, миелиновых оболочек - импрегнация осмием по Марксу для выявления ранней демиелинизации, окраска по Шпильмейеру для выявления поздней демиелинизации полученная информация в полной мере помогает поставить диагноз при судебно-медицинской

FORENSIC EVALUATION OF DIFFUSE AXONAL INJURY
Assistant Ismatov Abrorkhon Askarovich
Haydarov Davron Akbar o'gli, group 515, 2nd Pediatric Faculty,
Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance. Traumatic brain injury is damage to the skull and brain by various mechanical agents during trauma. Sudden damage to the brain in emergency situations leads to irreversible processes. Diffuse axonal injury is a type of traumatic brain injury that occurs as a result of a closed brain injury, with damage to the bones of the skull. Traumatic brain injury is one of the leading causes of death and disability worldwide.

Goal. Diffuse damage to axons leads to axonal degeneration, causing a greater reduction in anisotropy. Primary brain damage, in particular diffuse axonal damage, is a trigger mechanism for degenerative changes in axons and myelin sheaths of the white matter of the brain, leading to their destruction and atrophy. Evaluation allows you to identify ways to prevent further complications of the brain.

Problem. Diffuse axonal injury of the brain is diffuse damage to the axons of the nervous system and affects the white matter tracts. Characterized by a prolonged coma of patients from the moment of injury. In this case, the following symptoms are expressed: paresis of the reflex upward gaze, divergence of the eyes along the axis, bilateral inhibition of the pupillary reaction to light. Vegetative disorders are expressed: arterial hypertension, high temperature, hyperhidrosis, increased salivation. Along the way, signs of secondary degeneration of the white matter along the conduction pathways of the central nervous system near the site of nerve rupture were revealed. In places of primary axon ruptures, a moderate macrophage reaction with the formation of granular globules was determined. With the injury, there was a decrease, and by the end of the first month, the complete disappearance of axonal glomeruli along the damaged nerve.

Conclusion. With the advent of positron emission tomography in clinical practice, in vivo diagnosis of primary axonotomy became possible not only in diffuse axonal injury, but also in other forms of TBI, the genesis of which is associated with inertial displacement of the brain in the cranial cavity. The main histological comparisons are methods that allow to detect changes in axial cylinders - silver impregnation according to Bilshovsky, myelin sheaths - osmium impregnation according to Marx to detect early demyelination, Spielmeier stain to detect late demyelination. The information obtained fully helps to make a diagnosis in the forensic medical evaluation of this states.

O'PKANING RIVOJLANISH NUQSONLARI.

Haydarov Davron Akbar o'gli, 515- guruh, II-Pediatriya fakulteti,
Toshkent Pediatriya Tibbiyot instituti

Ilmiy rahbar: Tibbiyot fanlari doktori Nosirov Abdusattor Axatovich,
Bolalar Xirurgiyasi kafedrasi, Toshkent Pediatriya Tibbiyot instituti

Dolzarblig. O'pkaning rivojlanish nuqsonlari - tugma anatomik nuqson va o'pka faoliyatidagi anomaliyalardir. Ko'pincha ular nafas olish etishmovchiligi bilan birga keladi va erta bolalik davrida aniqlanadi, bu bolaning jismoniy rivojlanishida kechikishni keltirib

chiqaradi. Ushbu patologiyaga ega bo'lgan bolalarda ko'pincha yallig'lanish va yiringli jarayonlarning rivojlanishi kuzatiladi. Bu juda og'ir o'tishi mumkin bo'lgan o'tkir yoki surunkali nonspesifik kasalliklarning shakllanishiga olib keladi. Surunkali nonspesifik o'pka kasalliklarining deyarli 50% patogenetik jihatdan o'pkaning malformatsiyasi mavjudligidan kelib chiqadi.

Maqsad. O'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash uchun etarli taktikani ishlab chiqish bolaning hayotini uzaytirish uchun amalga oshiriladi. U bemorning ahvolini va mavjud buzilishlarning og'irligini baholashga asoslanadi. Davolash taktikasini tanlash o'pkada patologik jarayonga bog'liq bo'lib, vaqtida davolashni talab qiladi.

Qo'llanilgan usullar va natijalar. O'pka nuqsonlarining quyidagi turlari mavjud: agenez (o'pka va unga mos keladigan asosiy bronxning to'liq yo'qligi bilan tavsiflanadi), aplaziya (o'pkaning to'liq yo'qligi yoki o'pkaning asosiy bronx dumlari saqlanib qolgan), gipoplaziya. (o'pkaning barcha elementlarining (tomirlar, bronxlar, o'pka parenximasi) bir vaqtning o'zida rivojlanmaganligi bilan tavsiflanadi), segment, lob va butun o'pka darajasida sodir bo'ladi. O'pka tomirlarining malformatsiyasiga quyidagilar kiradi: o'pka arteriyasining stenozi, arteriovenoz anevrizmalar, o'pka arteriyasining gipoplaziyasi va agenezi. O'pka nuqsonlarining diagnostikasi keng qamrovli ixtisoslashtirilgan tekshiruv jarayonida amalga oshiriladi. Bolalikdan beri surunkali bronxopulmoner kasalliklar bilan og'riqan bemorlar xavf ostida. O'pkaning malformatsiyasini tashxislashning asosiy vositasi bronxologik va rentgenologik tadqiqotlardir. Ayollarni skrining markazlarida tekshirish. X-ray tekshiruvi o'pkaning malformatsiyasini aniqlashga yordam beradi, hatto ular asemptomatik bo'lsa ham. KT va rentgen tekshiruvi aniqlandi: gipoplaziyada qon tomir va bronxial naqshning o'zgarishi, lobar amfizemda shaffoflikning kuchayishi, ageneziya yoki gipoplaziyada mediastinal organlarning siljishi, Kartagener borligida o'pkaning teskari topografiyasi. sindromi. Bronxografiya va bronkoskopiya bronxlar va traxeyaning anatomik tuzilishi baholanadi, deformatsiyalar (fistulalar, stenozlar) va bronxial daraxtdagi o'zgarishlar aniqlanadi.

Hulosa. Prenatal davrda o'pkaning rivojlanishidagi anomaliyalar bir qator endogen va ekzogen omillar ta'siri ostida shakllanishi mumkin. Homiladorlik davriga qarab, ta'sir nafas olish tizimi organlarining shakllanish darajasida namoyon bo'ladi. Endogen omillarga irsiy moyillik, endokrin patologiyalar, genlar va xromosomalarning anomaliyalari, ayollarda kech homiladorlik davrida, erkaklarda keksalikda biologik nuqsonli jinsiy hujayralar mavjudligi kiradi. Embrionga zararli ta'sir ko'rsatadigan ekzogen omillarga quyidagilar kiradi: jismoniy (termik yoki mexanik shikastlanish, radioaktiv yoki elektromagnit nurlanish), kimyoviy (turli zaharlar), biologik (bakterial toksinlar, virusli va boshqa infeksiyalar). Profilaktik chora-tadbirlar va qarindoshlik nikohlarini kamaytirish, ekzogen omillarga ta'sir qilish bolalar o'rtasida o'pka nuqsonlari tarqalishini kamaytiradi.

QANDLI DIABET KASALLIGIDA TURLI XIL YOSHDAGI BEMORLARNING QON VA SIYDIK TARKIBIDAGI GLYUKOZANI VA KETON TANACHALARINI SUTKA DAVOMIDA O'ZGARISHI

**Khakberdiev Bayramali Shamsiddin o'g'li bakalavr talabasi
Djurayeva Zilola Aramovna Endokrinologiya kursi assistent;
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti**

Mavzuning dolzarbligi. Qandli diabet xastaligi hozirda "yosharayotgan" kasalliklar qatoriga kirib bo'lgan. Bugungi kunda yoshlar va hatto bolalar orasida ham qandli diabet kasalligi keng tarqalganligini ko'rishimiz mumkin.

Qandli diabet bugungi kunda yuqori rivojlanayotgan mamlakatlarda eng ko'p tarqalgan surunkali xastalik. Dunyoning barcha mamlakatlarida bunday bemorlar soni har yili ortib

boryapti va ushbu kasallikka chalinganlar soni 380 mln kishidan ortib ketdi. Kasallar soni har yili 5-7 %, har 10-12 yilda esa ikki barobar ko'paymoqda. Agarda qandli diabet shunday davom etadigan bo'lsa 2030-yilda ularning soni 560 mln ta bo'lish ehtimoldir. Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonda katta yoshli aholining 5% ga yaqini diabet kasalligiga uchragan. 2011-yilda bemorlar soni 122460 dan ortib ketdi. Bundan 16 % ini qandli diabetning 1-turi, 84 % ini esa 2-turi tashkil etdi. Ularning 16 % i doimiy insulin ukolini oladilar, boshqalari esa parhez saqlashadi, jismoniy faollik va qand miqdorini kamaytiruvchi dorilar ichishadi. Diabeti bo'lgan bemorlarning deyarli yarmini ayollar tashkil qiladi. JSST ma'lumotiga ko'ra, tug'ruq yoshidagi 0,35 % ayollarning diabeti bo'lgan. Hamma homilador ayollarning 0,2- 0,3% ini homilador bo'lishdan avval diabeti bo'lgan ayollar tashkil qiladi. Homiladorlik davrida yangi aniqlangan qandli diabet barcha homilador ayollarning 4% ida aniqlanadi. Hozirgi kunda tarqalishi va uchrashiga ko'ra qandli diabet qon-tomir va onkologik kasalliklar ichida 3-o'rindadir. Endokrin kasalliklari ichida esa 1-o'rindadir.

Ishning maqsadi. Turli xil yoshdagi qandli diabet kasalligiga uchragan (chalingan) bemorlarning qoni tarkibidagi va peshobidagi qand (glyukoza) ni va keton tanachalarini sutka ya'ni kun davomida o'zgarishini kuzatib borishdir.

Tadqiqot obektlari va metodlari. Samarqand viloyat endokrinologiya dispanseri bemorlarini, ularning qonini, peshobidagi qand (glyukoza) ni, keton tanachalarini aniqlash va ilmiy manbalar bilan solishtirishni so'ng taxlil qilish jarayonlarini o'z ichiga oladi.

Och qoringa nahorda barmoqdan qon olish (qandli diabetga), glyukoza uchun peshob (siydik) tahlili, qondagi insulin, C-peptid va glikozil gemoglobin darajasini biokimyoviy usulda aniqlash.

Natijalar va ularning tahlili: Qandli diabet alomatlari yaqqol va qanchalik ko'p namoyon bo'lmasin uni tashxisini qo'yish uchun albatta qondagi glyukoza (qand) ni miqdorini me'yoridan oshganligi aniqlash kerak. Alohida olingan siydik (peshob) dagi glyukoza miqdoriga qarab qandli diabet tashxisini qo'yolmaymiz.

Kuzatish natijasida tekshirish olib borgan 30-63 yoshdagi bemorlarda nahorgi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori normaga nisbatan 1,5-5,2 mmol/l miqdorda oshganligi aniqlandi. Nahordan keyingi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori ovqatlanganliklari hisobiga 2,6-6,6 mmol/l ga ko'paydi. Ikkala vaqt o'rtasidagi nisbat taqqoslanganda nahordan keyin bemorlarning qon tarkibidagi glyukozasining miqdori ochlik vaqtiga nisbatan 1,1-1,4 mmol/l ga ko'payganligi aniqlandi.

12 yoshdan 25 yoshgacha tekshirgan bemorlarimizda nahorgi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori normaga nisbatan 0,5-2,2 mmol/l miqdorda oshganligi aniqlandi. Nahordan keyingi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori ovqatlanganliklari hisobiga 0,9-3,8 mmol/l ga ko'paydi. Ikkala vaqt o'rtasidagi nisbat taqqoslanganda nahordan keyin bemorlarning qon tarkibidagi glyukozaning miqdori ochlik vaqtiga nisbatan 0,4-1,6 mmol/l ga oshganligi aniqlandi.

Qondagi qandning oshish miqdorini yoshga xos ko'rsatkichlarini taqqosladik. Natijada 30 yoshdan oshgan bemorlarda 25 yoshdan oshmagan bemorlarga nisbatan qon tarkibidagi glyukoza miqdori balandligi aniqlandi.

Xulosa: Qandli diabet kasalligida organizmning funksional holatida yuz beradigan o'zgarishlar jarayoni atroflicha o'rganildi va quyidagi xulosalarga kelindi:

1. Ishni bajarish vaqtida bemorlarning qon tarkibidagi glyukozaning miqdorini yoshga xos o'zgarishlari hamda kun davomida o'zgarishlari aniqlandi.

2. Kuzatish natijasida tekshirish olib borilgan 30-63 yoshdagi bemorlarda nahorgi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori normaga nisbatan 1,5-5,2 mmol/l miqdorda oshganligi aniqlandi.

3. Nahordan keyingi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori ovqatlanganliklari

hisobiga 2,6-6,6 mmol/l ga ko`paydi. Ikkala vaqt o`rtasidagi nisbat taqqoslanganda nahordan keyin bemorlardagi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori ochlik vaqtiga nisbatan 1,1-1,4 mmol/l ga oshganligi aniqlandi.

4. 12 yoshdan 25 yoshgacha bo`lgan bemorlarimiz tekshirilganda nahorgi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori normaga nisbatan 0,5-2,2 mmol/l miqdorda oshganligi aniqlandi.

5. Nahordan keyingi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori ovqatlanliklari hisobiga 0,9-3,8 mmol/l ga ko`paydi. Ikkala vaqt o`rtasidagi nisbat taqqoslanganda nahordan keyin bemorlardagi qon tarkibidagi glyukozaning miqdori ochlik vaqtiga nisbatan 0,4-1,6 mmol/l ga oshganligi aniqlandi.

6. Bemorlarda qon tarkibidagi glyukozaning oshish miqdorini yoshga xos ko`rsatkichlarini taqqosladik. Natijada 30 yoshdan oshgan bemorlarda 25 yoshdan oshmagan bemorlarga nisbatan qondagi glyukozaning miqdori balandligi aniqlandi.

NEUROLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH HYPOPLASTIC HER OPTIC NERVE

Xakimova D. 617, II – Pediatric and medical-biological faculty

Scientific adviser: assistant Zakirkhadjayeva D.A.

Department Ophthalmology, pediatric ophthalmology TashPMI

Introduction. Due to the small number of publications devoted to optic nerve hypoplasia and its relation to systemic pathology, ophthalmologists are not sufficiently informed about the nature of the course and clinical features of some diseases of this group, which accounts for the high rate of misdiagnosis and poor functional outcomes.

Objective: to study features of the neurological status in children with optic nerve hypoplasia her.

Materials and methods: n When you execute this work we analyzed the results of observation of 25 children with optic nerve hypoplasia in age from 7 to 16 years. All patients underwent ophthalmic and neurological research e.

Results: The study found that the main reasons for the development of OH - pre-and perinatal CNS (periventricular white matter) of the fetus due to hypoxic-ischemic (32%), intrauterine infection (8%) and chronic toxic effects (4 %). Of OH in all cases verified in the study of the fundus. As a result of studies neuroradiological 72% of patients were established pathological changes of the brain. Some of these anomalies may not cause neuroendocrine disorders, including agenesis of the septum pellucidum (found in 32% of patients), and hypoplasia or agenesis of the corpus callosum (40%). In children with bilateral lesion in neuroradiological examination of CNS pathology revealed almost 3 times more likely ($p < 0.001$) than in children with unilateral oil window (92.8% and 36.4%, respectively). This indicates that the bilateral develops on the background of OH heavier CNS lesions and can be considered an indicator of multiple malformations of the CNS. Pathology CNS determined by radiologic studies in 68% of patients with oil window. Endocrine, neurological and visceral disease are installed in 52% of children with the oil window.

Conclusions: The main reasons for the formation of OH - pre-and perinatal lesions of periventricular white matter of the brain of the fetus due to hypoxic-ischemic (32%), intrauterine infection (8%) and chronic toxic effects (4%). Due to the prevalence of systemic disease in children with oil window when observed must use the method of beam diagnostics, and children at risk - MRI and ultrasound of the abdominal cavity and retroperitoneal space.

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ

Хакимова Л.У. магистр 2 курса , медико- педагогический факультет

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Туракулова Д.М.
кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Актуальность. Хирургические вмешательства по поводу врожденных катаракт у детей сопряжены с рядом ранних и поздних послеоперационных осложнений, связанных как с анатомо-функциональными особенностями глаза в детском возрасте, так и с трудностями выполнения операции. Применение современных аппаратных технологий хирургии врожденных катаракт малыми разрезами с использованием вискоэластиков и высокобиосовместимых интраокулярных линз (ИОЛ) к настоящему времени позволяет избежать практически всех осложняющих на момент операций. Развития осложнений в ранние сроки наблюдаются часто и приводят к низкой остроте зрения после экстракции катаракты, что обусловлено особенностями детского организма и глаза, в частности. В виду этого уменьшение осложнений остается актуальной проблемой и одним из основных вопросов остается послеоперационная реабилитация детей при хирургическом лечении врожденной катаракты.

Цель. Изучить анализ послеоперационных осложнений лечение детей с врожденной катарактой.

Материалы: За период 2019-2021 годы нами было обследовано 48 детей (48 глаза) в возрасте от 6 месяцев до 15 лет, больных находящихся на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ сврожденной катарактой. Из обследованных больных мальчики составили 24 (50%), девочки 24 (50%). Для оценки состояния зрительного анализатора всем детям проводились офтальмологические методы исследования.

Ранние послеоперационные осложнения хирургического лечения врожденной катаракты являются отек роговицы, послеоперационный увеит, дислокация ИОЛ.

Результаты: Всем детям в клинике ТашПМИ проведено хирургическое лечение: тоннельная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ. Из них 17 детям (35,4%) проведена передняя витрэктомия, базальная иридэктомия. Вскрытие задней капсулы хрусталика с удалением передних слоев стекловидного тела, было произведено у 12 (25%) детей. Фиброзэктомия проведена - 2 (4,17%) больным. Прозрачная задняя капсула была сохранена интактной во время операции на 17 глазах (35,4%).

Ранние послеоперационные осложнения выявлено: передний увеит с симптомами выраженной фибриновой реакцией, отек роговицы составили 39 глаз (81,2%).

Слабовыраженная фибриновая реакция была выявлено у 8 пациентов (16,67%). Изолированно отек роговицы выявлен у 1 пациента (2,13%).

После выявления ранних осложнений хирургического лечение врожденной катаракты детям проведено дифференцированное консервативное лечение. При передних увеитах рекомендовано антибактериальное лечение системно, увеличено количество закапывания стероидных препаратов и добавлены ферментативные препараты. При изолированном отеке роговицы применяли частые закапывание антибактериальных препаратов и добавлены протivotочные препараты. При изолированной фибриновой реакции рекомендовано добавить только фибринолитические препараты в виде глазных капель.

После проведения, дифференцированного - консервативного лечения, фибриновая реакция значительно уменьшилась, отек роговицы не отмечался. Повторной операцией больные не нуждались. Острота зрения составило в среднем 0,5.

Выводы. Таким образом, установлено, что у детей, оперированных по поводу врожденных катаракт, наиболее частым ранним осложнением является развитие переднего увеита, зарегистрированное нами в 81,2% случаев. Значительно реже (2,13%) имеет место развитие изолированного отека роговицы.

THE FREQUENCY OF THYROID DISEASES IN ADOLESCENTS (BOYS AND GIRLS) IN DJIZAKH AND NAMANGAN REGIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Kholikov F. J., Faculty of II Pediatrics and Medical Biology, direction
II pediatrics
Scientific director – Dsc, Urmanova Yu.M.,
Department of Endocrinology, Children's Endocrinology**

Background. The puberty is transitional from childhood to maturity. Sexual development is an integral part of puberty, as a period of physiological and psychological changes that allow you to physically and socially adapt to an independent life. Timely sexual development is the result of accurate integration and harmonious regulation of endocrine structures of all levels: hypothalamus, adenohipophysis and gonad. Endocrine diseases and obesity are often accompanied by puberty deviations.

The purpose of the study is to study the frequency of thyroid diseases in adolescents (boys and girls) in 2 regions of the Republic of Uzbekistan.

Material and methods. We have been examined and surveyed in the framework of screening just for the period from January 1, 2021 to April 1, 2021 - 1023 boys and girls in the two regions of RUZ - 523 adolescents were examined in the Djizakh region and 500 adolescents in the Namangan region Aged from 11 to 15 years. The main contingent amounted to students of colleges and schools.

All 1023 adolescents were performed by all anthropometric studies based on the international growth and weight map of Tanner-Waithause. The assessment of the puberty stage according to J. Tanner, if necessary, patients were sent to add-on-x-ray (radiograph of brush, CT / MRI of the Turkish saddle), ultrasound of genital organs, consultation of the surgeon, genetics, etc. research.

Results. In total, among 1023 adolescents, 230 (22.4%) patients with iodine deficient diseases of the thyroid gland were identified: diffuse goiter (DG) 1 ST - 135 B (13.3%), diffuse goiter 2 ST - 54 BC (5, 3%), autoimmune thyroiditis - 38 (3.7%). At the same time, in patients with DG, euthyroidism was observed in 106 adolescents (10.3%), and hypothyroidism - in 83 (8.1%).

In the Namangan region, 141 (28.2%) patients with iodine deficient diseases of 500 examined, and in Jizzakh - 89 out of 523 examined (17.1%)

Conclusions. In total among 1023 adolescents, 230 (22.4%) patients with iodine deficient diseases of the thyroid gland were revealed. This in turn also indicates that iodine deficiencies are a factor in the risk of developing violations of sexual, physical and general development in adolescents

ЗНАЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЗВИТИИ

АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫХ ПАРОКСИЗМОВ

Халилова Зульфия Дониёр кизи
студентка 514 группы, лечебный факультет, ТашПМИ
Бабажанова Умида Тажимуратовна
научный руководитель, ассистент кафедры Неврологии, детской
неврологии и медицинской генетики

Введение. Аффективно-респираторные пароксизмы (АРП) являются общепризнанные, распространенные проблемы детской неврологии. Наличие дисфункция вегетативной нервной системы у детей с АРП было предложено многими авторами. АРП также были связаны с железодефицитной анемией (ЖДА). ЖДА может привести к неблагоприятным воздействиям на поглощение кислорода в легких и уменьшению доступного кислорода для тканей, включая ткани центральной нервной системы.

Цель работы. Изучить роль железодефицитной анемии в развитии АРП у детей, оптимизировать тактика лечения.

Материал и методы. Всего в рамках целевого изучения было обследовано 40 детей в возрасте от 1 до 42 месяцев. Диагноз АРП был установлен на основании истории предоставленной матерями, и наблюдений за приступами. Приступы были определены как остановка дыхания ребенка на выдохе после глубокого вдоха во время плача. Приступы были классифицированы как цианотические, бледные и смешанные. Мы записали тип и частоту приступов. Концентрация гемоглобина, сывороточное железо и кальция в крови определялись для каждого пациента первоначально и повторялись три месяца в течение периода наблюдения. Проводились нейросонография (НСГ), электроэнцефалография (ЭЭГ) и электрокардиография (ЭКГ).

Результаты. По результатам общего анализа крови выявлено у 6 (15%) детей были обнаружены нормальные показатели, у 9 (23%) анемия 1-степени, у 20 (50%) - анемия 2-степени, у 5 (13%) анемия 3-степени. По результатам анализа содержания кальция в сыворотке крови только у 7 (18%) детей были зарегистрированы нормальные показатели, у 33 (83%) детей была выявлена гипокальциемия. Все дети получали перорально в течение трех месяцев раствор сульфата железа (6 мг / кг / день). Клиническое состояние больных и количество приступов регистрировались при каждом посещении.

В конце трех месяцев был оценен ответ на лечение. Мы определили ответ следующим образом: «полная ремиссия», атаки полностью исчезли (28 детей); «Частичная ремиссия», снижение приступов на 50% (9 детей); и «нет ответа», нет изменений в количестве атак (3 детей).

Заключение. Наши данные предполагают, что железо может иметь решающее значение при лечении АРП, потому что ЖДА может быть основным фактором заболевания. Противосудорожные препараты не являются предпочтительным лечением.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Халилова Зульфия Дониёр кизи
студентка 514 группы, медико-педагогический и лечебный
факультет, ТашПМИ

Бабажанова Умида Тажимуратовна
научный руководитель, ассистент

Кафедра Неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность. Диабетическая полинейропатия (ДПН) — болезнь, характеризующаяся прогрессирующей гибелью нервных волокон, что приводит к потере чувствительности и развитию язв стопы (ВОЗ). Она выступает одним из самых частых осложнений сахарного диабета, приводящим к целому ряду снижающих работоспособность и угрожающих жизни больных состояний.

Цель исследования: на основе выявленных научных статей, проведенных в 2020-2021 годах, изучить клинико-патогенетические особенности течения диабетической полинейропатии.

Материалы и методы исследования: проведен анализ научных публикаций и исследований по теме диабетической полинейропатии.

Результаты исследования: результаты исследований показывает, что основным патогенетическим фактором явилось токсическое воздействие гипергликемии, вследствие дефицита секреции инсулина или дефекта его действия либо их сочетания. Агрессивное действие гипергликемии приводил к развитию диабетической ангиопатии (25%), как на мелкие сосуды (микроангиопатия 15%), так и на сосуды среднего и крупного калибра (макроангиопатия 10%). В механизмах формирования ДПН явились: гипергликемия, или прямая глюкозотоксичность, — пусковой механизм, активирующий фермент протеинкиназу С (ПК-С). Последний в норме регулирует сосудистую проницаемость, контрактильность, процессы пролиферации клеток, синтез веществ базальной мембраной сосудов, активность тканевых факторов роста; генетические факторы.

Гиперактивация ПК-С повышает тонус сосудистой стенки, агрегацию форменных элементов крови, вызывает активацию тканевых факторов роста, утолщает базальную мембрану сосудов. Морфологически она проявляется утолщением базальной мембраны капилляров, пролиферацией и гипертрофией эндотелия, отложением в стенке сосудов гликопротеидных ПАС-положительных веществ, уменьшением числа или полным исчезновением перicyтов (муральных клеток или клеток мезангиума), которым приписывают способность регулировать тонус сосудов и толщину базальной мембраны. Это ведет к расширению просвета капилляров, стазу клеток крови в них, изменению проницаемости мембраны сосудов.

Вывод. Результаты проведенных ранее исследований показывают, что основным патогенетическим фактором явилось гиперактивация ПК-С, что приводит к нарушениям микроциркуляции и вследствие к поражению периферической нервной системы. При этом ДПН ассоциирована с увеличением риска сердечно-сосудистых заболеваний, в т. ч. и ОНМК. Кроме того, показано, что наличие диабетической автономной нейропатии является независимым фактором риска развития инсульта.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРАСУГРЕЛА ГИДРОХЛОРИДА ПРИ
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА ST СЕГМЕНТА**

Халилова З.Д, Факультет медико-педагогический и лечебное дело,

514-группа направление медико-педагогическое и лечебное дело

Научный руководитель: ассистент Расулев Ё.Э.

ТашПМИ, Кафедра Внутренние болезни, нефрологии и гемодиализ

Актуальность. Антиагрегантная терапия представляет собой один из основополагающих компонентов в алгоритме ведения пациентов с атеротромботическими заболеваниями, в которые входят ишемическая болезнь сердца (ИБС) (хронические формы и острый коронарный синдром (ОКС)), заболевания периферических артерий, включая атеросклероз сосудов конечностей и сонных артерий. В настоящее время в Республики Узбекистан доступны 3 представителя класса блокаторов P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов — клопидогрел, тикагрелор и прасугрел гидрохлорид.

Введение. У больных с острым коронарным синдромом без подъема ST сегмента назначение двухкомпонентной антитромбоцитарной терапии с применением ацетилсалициловой кислоты и одного из ингибиторов рецепторов P2Y₁₂ тромбоцитов (клопидогрел, тикагрелор, прасугрел) является международным стандартом лечебной тактики.

Цель исследования. Анализ опыта Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации по применению прасугрела в сравнении со сходными группами пациентов, получающих терапию другими ингибиторами P2Y₁₂, для определения оптимального места прасугрела в ДАТТ у пациентов с ОКС без подъема ST сегмента.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование вошли 40 пациентов, получавших терапию прасугрелом, тикагрелором или клопидогрелом по поводу экстренного чрескожного коронарного вмешательства, выполненного в отделе интервенционной кардиологии с января по ноябрь 2021 г. Были проанализированы особенности пациентов, получающих терапию прасугрелом, с точки зрения анамнеза, клинических особенностей, вероятность и риски развития смертности и осложнений и побочных эффектов от терапии данными препаратами.

Результаты. Новые ингибиторы P2Y₁₂ более эффективны у пациентов с повышенным риском тромбоза в сравнении с риском кровотечений. Медиана установленных стентов в группах тикагрелора и клопидогрела оказалась равной 1, а в группе прасугрела – 2 стента на одно ЧКВ. Кроме того, при выполнении при многососудистых поражениях стентирования обычно выбор делался в пользу прасугрела либо тикагрелора, за исключением случаев наличия ограничивающих обстоятельств (прием пероральных антикоагулянтов – ПОАК, n=3; и догоспитальная тромболитическая терапия – ТЛТ, n=2). Обращает внимание большое количество побочных эффектов при применении тикагрелора, находящееся на пороге статистической значимости (n=3, или 23,08%; p=0,057). Статистических достоверных различий по частоте неблагоприятных исходов и осложнений между группами не обнаружено.

Заключение. Применения прасугрела может рассматриваться при высоком риске тромбоза: у пациентов с сахарным диабетом, при большом количестве установленных стентов. Также необходимо отметить что выбор между тикагрелором и прасугрелом гидрохлоридом может быть осуществлен только с учетом возможных побочных эффектов, которые значительно ухудшают качество жизни больных.

**ЎСМИР ЎҒИЛ БОЛАЛАРДА ЮРАК ҚОН-ТОМИР
ТИЗИМИНИНГ ХУСУСИЯТИ**
Хамзаева Дилшода Шарафовна, I курс клиник ординатори
Педиатрия йўналиши

**Илмий раҳбар: т.ф.н., доцент Тахирова Р.Н.
ТошПТИ Факультет педиатрияси кафедраси**

Долзарблиги. Ҳозирги вақтда болаларда юрак қон -томир патологияси соғлиқни сақлаш тизимининг жиддий муаммоси ҳисобланади. Йилдан йилга мактаб ёшидаги болалар ва ўсмирларда патологик ҳолатларнинг ўсишининг аниқ тенденцияси мавжуд бўлиб, улар орасида юрак-қон томир тизими касалликлари етакчи ўринларни эгаллайди. Болаларнинг юрак касалликлари ва ўлим сабаблари таркибида юрак аритмияси 60-70,0% ташкил этади. Ўсмирлик давридаги саломатлик ҳолати алоҳида қизиқиш уйғотади.

Мақсад. Ўсмир ўғил болаларда юрак қон -томир тизимининг ҳолатини ва ўзига хос хусусиятини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Пойтахтимизнинг Шайхонтохур туманидаги 43 оилавий поликлиникасида 69 нафар ўғил боланинг юрак қон -томир тизими ҳолатини ўргандик. Асосий тадқиқот усуллари клиник текширув, ЭКГ ва артериал қон босимини ташкил қилди.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ўсмир болаларнинг 44% биринчи марта кардиологга мурожаат этган, 28% юрак қон -томир тизими касаллиги туфайли даврий равишда кардиолог томонидан кузатилган, 28% мактабгача таълим муассасаси кардиологига мурожаат қилган, лекин ҳеч қачон текширилмаган. Шуни таъкидлаш керакки, мактаб ўқувчиларининг 53% кардиологик хусусиятдан шикоят қилмаган. Жисмоний машқлар толерантлиги - 21,0%; - чарқокнинг кучайиши - 17%; - қон босимининг даврий ортиши - 17%; - жисмоний юкламада нафас қисилиши - 9%; - юрак уриши тезлашуви - 3%; - бурундан қон кетиш - 1% ташкил қилди. ЭКГ тадқиқотини ўтказишда ўсмирларнинг 82% да синус ритми қайд этилган, уларнинг кўпчилигида синус аритмияси бор эди. Эктопик ритм 7% да, ўсмирларнинг 11% да юрак ритми миграцияси қайд этилган. Ўсмирларнинг фақат 75% да ёшга боғлиқ юрак уриш тезлиги меъёрида бўлган, 8% синус брадикардия ва 17,0% да эса синус тахикардияси бор эди. Биринчи марта 1-даражали тўлиқ бўлмаган АВ блокадаси ўсмирларнинг 2% да аниқланди. Ритм бузилиши - қоринча экстрасистолияси, 3% ўғил болаларда ташхис қўйилган. Тўлиқ кардиологик текширувдан сўнг 1 нафар ўсмирга касал синус тугуни суствлик синдроми ташхиси қўйилган. Қон босими маълумотларига кўра, текширилган болаларнинг 11% да артериал гипертензия аниқланган.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқотлар патологик шароитларни динамик кузатиш, шунингдек, юрак касалликларини олдини олиш, эрта ташхислаш ва тўғри даволашга ёндашиш имконини беради.

**KRUP SINDROMI BO‘LGAN BOLALARNING AHVOLINING
OG‘IRLIGINI BAHOLASH UCHUN WESTLEY SHKALASIDAN
FOYDALANISH NATIJALARI.**

**Xamidov S.R., Badriddinov F.M., II pediatriya va tibbiy biologiya
fakulteti, 213-guruh**

Komilova Z., medical-pedagogical and medical faculty, 122 -guruh

Ilmiy rahbar: Maxkamova G.G.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

Tadqiqotning dolzarbligi: Krup sindromi (adabiyotda bu kasallik ko‘pincha stenozlovchi laringit, yuqori nafas yo‘llarining o‘tkir stenoz, KXT-10 bo‘yicha o‘tkir obstruktiv laringit (krup) sifatida tavsiflanadi), laringeal stenozga olib kelishi sababli, pediatriyada yetarlicha hal etilmagan muammo hisoblanadi. Bolalikda krupning ko‘p tarqalishi, klinik simptomlarning tez rivojlanishi, og‘ir bakterial asoratlar va o‘limga tez olib kelish ehtimoli yuqoriligi- bularning barchasi bu muammoni juda dolzarbligini belgilaydi. Rossiyalik olimlarning fikriga ko‘ra, krupda o‘lim darajasi 0,4 dan 5% gacha, laringeal stenozning dekompensatsiyalangan shakllarida esa 33 dan 60% gacha kuzatilish mumkin. Krupni davolash shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi, chunki ratsional terapiyani buyurishning kechikishi ko‘pincha og‘ir asoratga – asfiksiyaga olib kelishi mumkin. Krupning og‘irligini baholash davolash taktikasini tanlashni belgilaydi, ammo diagnostika ko‘pincha sub’ektiv amalga oshiriladi va shifokorning malakasiga, uning amaliy tajribasiga bog‘liq.

Tadqiqot maqsadi: Krup sindromini og‘irlik darajasini aniqlashda Westley shkalasining samaradorligini baholash.

Tadqiqot ob’ekti va predmeti: Tekshirish natijalari 2020-2021 yillar davomida Toshkent shahridagi 3-sonli Davlat klinik shifoxonasiga virusli laringit va laringotraxeit tashhisi bilan davolangan 3 oylikdan 5 yoshgacha bo‘lgan 163 nafar bolalarni klinik kuzatish va tekshirishga asoslangan.

Krup sindromi bo‘lgan bolalarda tashxisni optimallashtirish va ahvolning og‘irligini baholash uchun Westley C.R., Cotton E.K. shkalasi qo‘llanildi. Westley shkalasi quyidagi simptomlarni: stridor, retraksiya, siyanoz darajasini, nafas olish va ong darajasi sifatini tahlil qilishni o‘zida aks ettiradi.

Har bir simptom 0 dan 5 gacha bo‘lgan shkala bo‘yicha baholandi. Bolalarning ahvoli dinamikada qabul bo‘limida 40 daqiqa ichida har 10 daqiqada va yana 3-5 kun davomida baholanadi.

JSST tavsiyalariga ko‘ra, bolalar yoshi bo‘yich III guruhga bo‘lingan: I guruh - 1 yoshgacha bo‘lgan 46 bola, II guruh - 1 yoshdan 3 yoshgacha bo‘lgan 84 bola, III guruh - 3 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan 33 bolalar kiritilgan.

Tadqiqot natijalari:

Bolalarning ahvolining og‘irligi qabul bo‘limida **Westley** shkalasi bo‘yicha halqum stenoz darajasini baholanganda 28,6 foizida I darajali halqum stenoz - engil krup (0-4 ball), 64,9% - halqumning II darajali stenoz yoki o‘rtacha krup (5-9 ball), bolalarning 6,5 foizida - halqumning III darajali stenoz, og‘ir krup (10-12 ball) aniqlandi.

I darajali stenoz aniqlangan bolalarga ambulator sharoitida simptomatik davolanish tavsiya etildi. II va III darajali stenozda bolalarga ingalatsion kortikosteroid (budesonid) yoki deksametazon (mi 0,6 mg/kg) muolajalari buyurilgan. Kuchli krup bilan kasallangan bolalarga intensiv terapiya o‘tkazildi.

Bemorlarning ahvolini Westley shkalasi yordamida baholash tashxis qo‘yish vaqtini qisqartirishga va to‘g‘ri davolash taktikasini tanlashga imkon berdi - bemorlarni kasalxonaga yotqizish, ambulator davolanish yoki shoshilinch invaziv aralashuvni o‘tkazish to‘g‘risida qaror qabul qilish.

Xulosa. Shunday qilib, bu shkala an’anaviy usul bilan solishtirganda bemorning ahvolini tez va ob’ektiv baholash, tog‘ri tibbiy taktikani aniqlash imkonini beradi.

**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ
ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ
Хамитходжаева Х,А., факультет I педиатрии и народной
медицины, 617 группа**

**Научный руководитель: ассистент Шаабидова К.Ш.
ТашПМИ, Семейная медицина №2,, клиническая фармакология**

Актуальность. Препараты этой группы являются единственными лекарственными средствами, обладающими сочетанием ярких и быстропроявляющихся противовоспалительных и иммунодепрессивных свойств.

Цель. Появились данные о механизмах действия глюкокортикоидов на уровне генов, кодирующих синтез белков, участвующих в развитии воспаления. Как работает это механизм?

Материал и методы. Стероиды путем диффузии проникают в цитоплазму клетки и взаимодействуют с цитозольными (α -) рецепторами, которые в неактивном состоянии образуют комплексы с молекулами белков теплового шока (hps 90, hps 70, hps 23 и др.). Образовавшийся комплекс "гормон-рецептор" перемещается в виде димера в ядро, где связывается с ко-активирующими молекулами (белок, связывающий цАМФ-чувствительный элемент (СВР), ко-активатор стероидного рецептора (SRC-1) и др.) и чувствительным элементом генов (геномный эффект). СВР обладает активностью ацетилтрансферазы, которая активирует ацетилирование гистонов, приводящее к уменьшению плотности хроматина и увеличению доступа к ДНК фермента РНК-полимеразы.

Результаты исследования. Таким образом, в клетках активируются процессы транскрипции (трансактивации) генов и образование белков, обладающих противовоспалительным эффектом:

- липокортина-1, тормозящего фосфолипазу А2 и продукцию арахидоновой кислоты в некоторых клетках;
- ингибитора ядерного фактора карра В (NF-kB), который, как известно, активирует экспрессию "воспалительных" генов в клетках и играет ключевую роль в развитии воспаления дыхательных путей;
- интерлейкина (ИЛ) 10, который уменьшает транскрипцию провоспалительных цитокинов и хемокинов;
- антагониста рецепторов ИЛ-1;
- нейтральной эндопептидазы, разрушающей брадикинин и тахикинины;

Выводы. Установлено, что гормон-рецепторные комплексы (в виде мономера) непосредственно и через молекулы СВР взаимодействуют с факторами транскрипции (активирующий протеин 1 (AP-1), NF-kB и др.), которые активируются под влиянием медиаторов воспаления, оксидантов и вирусов (внегеномный эффект). Итогом этого является торможение транскрипции "воспалительных" генов (трансрепрессия)

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ Covid-19.
Хамраева М.Э., Медицинская педагогика и лечебная дело факультет,
607-группа, направление лечебной дело.**

**Научный руководитель - к.м.н., доцент Деворова М. Б.
Кафедра семейного врачевания №1,ФВ, ГО ТашПМИ**

Актуальность: Поражение дыхательных путей у детей раннего возраста, в частности развитие бронхиальной астмы (БА) приобретает все более распространенный характер и прогрессирующее течение. Развитие данного состояния в последние десятилетия были связаны с ухудшением атмосферного воздуха, снижением качества

бытовых условий, употребляемой пищи и нецелесообразного применения лекарственных препаратов. В свете последней эпидемиологической обстановке частота развития БА приобрела новый нарастающий характер.

Цель исследования: Изучить динамику развития бронхиальной астмы у детей, переболевших Covid-19.

Материал и методы: Исследования проводились в детской клинике Ташкентского Педиатрического Института города Ташкент. В основе методов исследования применялись методы пикфлоуметрии и лабораторные данные исследования мокроты. Данные развития детей и тяжести перенесенного заболевания были собраны в ходе обследования детей. Для исследования использовались истории болезней 21 детей (10 мальчиков и 11 девочек). У всех пациентов были зарегистрированы приступы бронхиальной астмы разной степени тяжести.

Результаты: Во время исследование нами были зафиксированы и подсчитаны частота приступов в течении дня и недели, проведена пикфлоуметрия для определения объема форсированного выдоха (ОФВ) каждого ребенка. Среди 21 пациентов в анамнезе у всех имеется перенесенный Covid-19, у 30% пациентов наследственный анамнез по БА отягощен. У 40 % больных клиника проявлялась 2-мя дневными приступами в неделю и 1-2 ночными приступами в месяц, показатели ОФВ были равны или больше 80%. У оставшихся 30 % обследуемых были выявлены по ежедневному приступу, количество ночных приступов превышали 1-го раза в месяц, показатели ОФВ находились в пределах 60-80%. Были зарегистрированы данные лабораторных исследований анализов мокроты, в которых выявились эозинофилы, спирали Куршмана у всех 21 пациентов.

Вывод: Результаты исследование показывают, что перенесенный Covid-19 у детей может со временем привести к такому заболеванию, как бронхиальная астма не только у лиц с наследственной отягощенностью, но и у совершенно здоровых детей. Не стоит забывать о внешних факторах, помимо вирусной инфекции, которые со временем могут отяготить клинику данного состояния. Исходя из этого, важно проводить своевременное и грамотное лечение Covid-19 в целях профилактики осложнений со стороны дыхательной системы.

РОЛЬ АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Хасанбаев И. Д. студент 507 группы, медико-педагогический и
лечебный факультет

Очиллов С.И. студент магистратуры 3 года обучения магистратуры
по специальности «Детская аллергология и клиническая
иммунология».

Научный руководитель: доцент Тухтаева О.Т.

Научный консультант профессор Назаров А.А.

**ТашПМИ кафедра Аллергологии клинической иммунологии,
микробиологии.**

Актуальность. Бронхиально астма (БА) - хроническое заболевание, ведущим морфологическим признаком которого является наличие воспаления стенки дыхательных путей, в ряде случаев сопровождающееся их структурными изменениями. Воспалительный процесс в бронхах ассоциирован с гиперреактивностью бронхов и

симптомами заболевания (затрудненный кашель, свистящее дыхание). Несмотря на появление новых препаратов и постоянное совершенствование лечебных стратегий и профилактических мероприятий, астма становится одним из наиболее распространенных заболеваний в детской популяции.

Цель исследования: Изучить роль антилейкотриеновых препаратов при лечении бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы: Нами проведено ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов которые получили стационарное лечение. Из них 19 мальчиков и 13 девочек. В возрасте от 10 до 18 лет. Всем пациентам учитывая тяжесть течения БА, было проведено бронхолитическая терапия (β_2 -агонисты короткого и пролонгированного действия),

В качестве базисной противовоспалительной терапии все пациенты получали ингаляционные глюкокортикостероиды и антилейкотриеновые препараты. (Лейкотриены – биологически активные липидные медиаторы из группы липоксигеназных ферментов (5-липоксигеназа, 5-ЛО) арахидоновой кислоты.)

В результате проведенного лечения наблюдалась положительная динамика; снижение частоты дневных приступов удушья (уменьшились у 20,5% пациентов и прекратились у 61,5% пациентов), снижение частоты ночных приступов удушья (уменьшились у 18,1% и прекратились у 60,9% пациентов). Положительная динамика отмечена также со стороны показателей функции внешнего дыхания: прирост ОФВ1 в среднем с 72,17 до 75,15%, прирост жизненной емкости легких с 88,47 до 89,01%.

Выводы: Таким образом антилейкотриеновые препараты снижают клинические симптомы БА, в том числе кашель, улучшают легочную функцию путем легкой бронхиальной дилатации, подавляют воспаление в слизистой оболочке бронхов и снижают, таким образом, частоту приступов БА. В комбинации с ингаляционными глюкокортикостероидами они позволяют снижать дозу стероидов и контролировать течение болезни у пациентов со средними и тяжелыми формами БА.

СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ИНФИЛЬТРАЦИИ.

**201-Международный факультет, стоматология: Ходжаева Б.Х.
Научный руководитель: к.м.н. доцент Махкамова Ф.Т.**

Актуальность. Современный метод инфильтрации обеспечивает возможность остановить распространение патогенных бактерий и развитие кариеса на этапе белого пятна, заменив разрушенные эмалевые клетки особыми полимерами, имеющими низкую вязкость и высокую проникающую способность. Стабилизация процесса достигается в короткие сроки с максимальной сохранностью собственных тканей.

Цель исследования. Лечение начального кариеса зуба у детей методом инфильтрации, оценка эффективности и преимущества современной технологии.

Материалы и методы исследования. Клиническое обследование проводилось по общепринятой методике. Дополнительно был использован метод лазерной диагностики с помощью аппарата KaVo DIAGNOdent (Германия). В ТГСИ использована система Icon для лечения начального кариеса и после ортодонтического лечения у 25 детей в 54 зубах.

Результаты исследования. По окончании лечения зубов методом инфильтрации Icon родителям и ребенку давали рекомендации: с последующего дня чистить зубы два раза в день, регулярно полоскать рот после приема пищи, не употреблять напитки,

продукты с окрашивающими веществами. Для наблюдения за результатом лечения ребенка назначали на повторный осмотр через 7-10 дней, через один месяц, в последующие сроки – один раз в год. После работы с материалом системы Icon авторы отметили выраженную эффективность лечения начального кариеса методом инфильтрации.

Выводы.

1. Метод инфильтрации является современной и перспективной технологией лечения кариеса зубов на ранней стадии без потери здоровых тканей.

2. Метод инфильтрации Icon обеспечивает возможность остановки распространения патогенных бактерий и развитие кариеса зубов на этапе белого пятна, заменив разрушенные эмалевые клетки особыми полимерами, имеющими низкую вязкость и высокую проникающую способность.

3. Стабилизация кариозного процесса достигается в короткие сроки с максимальной сохранностью собственных тканей зуба

ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Ходжаева Шахзода, Клинический ординатор 1-года

Научный руководитель: Хамидова Н.А.

**ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность: В современной педиатрической ревматологии одной из актуальных проблем являются хронические воспалительные заболевания суставов у детей, самое распространенное среди которых — ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). ЮРА развивается в возрасте до 16 лет, имеет хроническое тяжелое прогрессирующее течение и, как правило, неблагоприятный прогноз (Беляева Л.М. Детская кардиология и ревматология: Практическое руководство / Л.М. Беляева. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 584 с.)

Цель: изучить диагностические критерии неврологических поражений у больных с ЮРА.

Материалы и методы: Мы наблюдали детей в кардиоревматологическом отделении клиники ТашПМИ. В исследование было включено 95 детей в возрасте от 4 до 18 лет с клинически диагнозом «ювенильный ревматоидный артрит» (ЮРА). В неврологическом статусе детей, 44 (85%) обследованных детей с ювенильным ревматоидным артритом: головная боль – 12 детей (23%), парестезии и онемение в дистальных отделах конечностей – 9 (17%), судороги (гиперкинезы) – 5 (10%), головокружение – 3 (6%), снижение фона настроения (у детей в возрасте до 7 лет эмоциональная лабильность, плаксивость) – 7 (13%), социальная дезадаптация (отсутствие постоянных друзей, нарушение контакта с учителями и сверстниками) – 4 (8%), повышенная потливость – 7 (13%), ночной энурез – 4 (8 %).

Результаты и их обсуждение: При ЮРА выполнена ЭНМГ 24 пациенткам (25%). Изменения при проведении ЭНМГ у больных с ЮРА носили в большинстве случаев (60 %) снижение проводимости импульсов по n.medianus, по n.radialis 30% и n. ulnaris (10%), т.е. амплитуда М-ответа, вызванного стимуляцией более дистального участка, снижается (парциальный блок проведения). При ЮРА выполнена ЭЭГ 30 пациенткам (75%). Изменения при проведении ЭЭГ у больных с ЮРА носили в большинстве случаев (90 %) диффузный характер. Из 10 больных с эпилептическими приступами спонтанная эпилептическая активность была выявлена на ЭЭГ только в 12,5 % случаев

(5 больных), у одной больной выявлялись очаговые изменения на фоне диффузных изменений биоэлектрической активности мозга, а у остальных в межприступный период имели место только диффузные изменения.

Выводы: Поражения нервной системы встречаются у больных ювенильной ревматоидной артритом 48,9%. Наиболее частые клинические варианты, цефалгический (37,5%), нарушение чувствительных сфер (17,5%) и судороги (15%) и при системной красной волчанке когнитивных расстройств (51%), цефалгический (40%), судорог (33%) социальная дезадаптации (20%), нарушение чувствительных сфер (6,7%).

ФАКТОРЫ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ.

Хожаева М.Х., 516-группа, II пед. факультета

Научный руководитель: ассистент Якубова З.А.

ТашПМИ кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Актуальность: Здоровья молодого поколения имеет очень важное значение в системе здравоохранения стараны. Подростковый период имеет ряд своеобразных физиологических перестроек во всем организме, в этом же периоде обучение требует больших усилий в общеобразовательном учреждении, и это совпадает с периодом роста и развития, когда организм наиболее восприимчив к воздействию неблагоприятных условий окружающей среды. В пубертатный период происходит активация симпатико-адреналовой системы, что создает условия адекватное энергоснабжение и адаптацию организма к внешним воздействиям.

Цель исследования: Изучить особенности вегетативного обеспечения и деятельности (ВНС) в пубертатном периоде у детей.

Материал и методы: Для исследования были выбраны 25 ребенка в возрасте от 12 до 16 лет. Из них мальчиков было -12 (48%), девочек - 13 (52%). В исследовании применялись клиничко-неврологические методы, оценка состояния ВНС определялась с помощью опросника Вейна, который состоит из вопросов, на которые отвечает больной. По полученным ответам рассчитались баллы чтобы определить наличие вегетативной дисфункции. Исследования проводилось в поликлинике ТашПМИ совместно с Республиканском диагностическом центром г.Ташкент.

Результаты: По результатам, у большинства подростков выявлена хроническая патология и функциональные отклонения. У мальчиков по заболеваемости больше определялось болезни 1- костно-мышечной системы и соединительной ткани (51%), 2 - нервной системы (29%), 3 - заболевания верхних дыхательных путей (20%); у девочек определялась на первом месте -болезни нервной системы (57,3%), 2 - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (26%), 3 - заболевания верхних дыхательных путей (16,7%). При исследовании в невротическом статусе определялись оживления сухожильных рефлексов (46,5%), положительного симптома Хвостека (21,7%), гипергидроза ладоней и стоп (19,2%), мраморности кожных покровов (12,6%). По опроснику Вейна в среднем отмечалось 21,6 баллов, что подтверждает наличие вегетативной дисфункции. В зависимости от выраженности вегетативных нарушений были назначены вегетокорректоры в возрастной дозировке и плановая коррекция соматической патологии.

Вывод: Исходя из наличия дезадаптационного состояния организма подростка нужно проводить профилактические осмотры, анкетирования, раннюю диагностику

патологии нервной системы и соматические отклонение. Необходимо держать в балансе вегетативной гомеостаз, следует проводить поддерживающую терапию вегетокорректорами, чтобы адаптивно-компенсаторных механизмов держать в пределах нормы.

СОДЕРЖАНИЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

**Холикова Г.Ё., 309-группа, факультет II педиатрии и медицинской
биологии**

**Научный руководитель: доцент, к.м.н Шоисламова Г.С.
Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ**

Актуальность: Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта занимают ведущее место в патологии детского возраста. Актуальность изучения гастродуоденальной патологии у детей связана с имеющейся тенденцией к омоложению и росту ее частоты и тяжести. Следует отметить также, что заболевания гастродуоденальной системы у взрослых начинаются нередко в детском возрасте, а их течение и прогноз определяются в значительной степени патологическими изменениями пищеварения, развившимся в препубертатном периодах.

Цель: Целью нашего исследования явилось изучение клинических гастродуоденальной патологии у мальчиков девочек, полового их развития в зависимости от содержания в крови половых гормонов.

Материалы и методы: С 2020 по 2021 гг. в гастроэнтерологическом отделении Городская Детская Клиническая Больница №3 исследованы больней с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в возрасте от 7 до 15 лет

Результаты исследования: Анализ клинической картины ЯБДК в зависимости от содержания половых гормонов показал, что наиболее показательными и прогностически значими половых гормонов у детей с данной патологией является Т, повышение которого, как правило, сопровождается неблагоприятным течением ЯБДК. Особенно значению повышение его содержания у девочек в препубертатном периоде и у мальчиков в пубертатном периоде.

Наиболее неблагоприятное течение ЯБДК, по нашим данным, имеет место у мальчиков 12-15 лет, у которых на фоне повышения содержания имеет место снижение содержания Е₂. Подробное же ситуация наблюдается и у девочек, чаще в препубертатном периоде.

Выводы:

1. Частота и характер гастродуоденальной патологии у детей находятся в зависимости от пола, возраста половых гормонов сыворотки крови.

2. Наибольшая частота ЯБДК выявлена у девочек в препубертатный период, у мальчиков в пубертатный период. Наиболее ярко эта зависимость отмечается ЯБДК.

3. Отмечено прогностически неблагоприятное влияние высокого уровня Т на течение гастродуоденальной патологии у детей обоего пола, особенно при ЯБДК

4. Наиболее информативным и практически значимым для хряактеристика (клинической картины)течения ЯБДК является повышение Т, особенно в сочетании со снижением уровня Е₂.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Холова Наргис, 416 группа, Медико-педагогический и лечебный
факультет.**

**Научный руководитель: Хасанова М.И.
ТашПМИ, кафедра общественного здоровья и управления
здравоохранение**

Актуальность. В настоящее время учёные и педагоги указывают на необходимость решения проблемы оздоровления населения, особенно подрастающего поколения. В этой связи предпринимаются значительные усилия по модернизации физического воспитания в образовательных учреждениях как важного фактора формирования здоровья у подрастающего поколения .

Цель. Изучать двигательная активность у детей дошкольного и школьного возраста

Материал и методы. Для изучения показателей объёма двигательной активности у школьников в новых социально-экономических условиях, сложившихся в отечественной системе образования и воспитания, был проведён опрос 284 учеников общеобразовательных школ города Ташкента. Из них 114 учились в начальной школе, 138 – в основной школе и 32 в старшей школе. Анкета состояла из нескольких блоков, уточняющих продолжительность времени занятий различными формами физических упражнений современных школьников, которые они выполняют в течение дня.

Результаты и их обсуждение. По результатам нашего исследования суммарный объём двигательной активности у мальчиков составляет в среднем $16,9 \pm 8,4$ часа в неделю. При этом диапазон объёмов двигательной активности достаточно широк (от 1,6 до 65,7 часов в неделю). У девочек этот объём несколько ниже – в среднем $15,4 \pm 7,8$ часов в неделю, уже размах индивидуальных колебаний объёмов двигательной активности (от 0,75 до 46 часов в неделю).

Вывод. Результаты изучения объёма двигательной активности современных школьников указывают на ряд тенденций, наметившихся в современной системе физического воспитания. Во-первых, уроки физической культуры занимают лишь 11 % от общего объёма двигательной деятельности школьника. Учитывая введение третьего урока физической культуры и возможность увеличения плотности урока, объём двигательной активности может достигать по данным литературы до 40 процентов от необходимого для развития объёма двигательной активности.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Худайбердиева Д, факультет II педиатрии и медицинской
биологии, студент 1 курса магистратуры по специальности Педиатрия,
направление педиатрия**

**Научный руководитель : доцент Курьязова Ш.М.
ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии -2 , народная**

медицина

Актуальность. Избыточная масса тела среди детей школьников остается актуальной, так, как в дальнейшем может привести к более серьезным проблемам здоровья.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости избыточного веса у детей с сопутствующими патологиями.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 50 детей 7-12 лет, находившихся на обследовании в Городском подростковом диагностическом центре г Ташкента за период 2022 январь –апрель, проведено антропометрическое исследование и ИМТ по методике предложен ВОЗ 2007 (WHO Antro Plus 2007).

Результаты и обсуждение. По результатам нашего исследования девочки составили 36 (72%) и мальчики 14 (28%). Данные физического развития показали что, у девочек гармоничное физическое развитие составило 30,6% соответственно у мальчиков- 32,2% выявилась незначительная разница между полом. Дисгармоничное развитие у девочек составило 69,4% мальчики 67,8%. По нашим данным исследования ожирение выявлено у 28 детей (56%), избыточную массу тела имели 22 детей (44%), при этом ожирение I степени имелось у 74,0%. Соотношение ОТ/ОБ позволило установить наличие абдоминального типа ожирения у 65,8% детей. Отягощенная наследственность по ожирению выявлена у 43,6% детей, по АГ - у 16,4%, по сахарному диабету - у 2,8%; среди школьников с АГ ожирение у родственников было установлено у 18,7%, АГ без ожирения - у 16,4%, сахарный диабет - у 0,3%; среди детей с ожирением отягощенная наследственность по ожирению составила 43,6% детей, АГ - 37,4%, сахарный диабет - 12,0%. Эти данные позволили предположить, что дети с избыточной массой тела имеют достоверно чаще имеют риск реализации компонентов метаболического синдрома, при достаточно высокой распространенности АГ, сахарного диабета и ожирения у ближайших родственников. Основные жалобы на момент обследования; учащение сердечного ритма 70%, раздражительность -60%, головной боль 80%, головокружение 70%, тошнота 20%, слабость 40%, потливость 20%. В анамнезе школьников с избыточной массой тела было выявлено, коморбидные заболевания: артралгии 60%, хронический тонзиллит 70%, синдром вегетативной дисфункции 90% (ваготония 69,5% симпатикотония -31,5%), анемии 80%. Со стороны заболеваний щитовидной железы по амбулаторным картам 025, наиболее часто встречалось патологии: эндемический зоб 1-2 степени, гипотиреоз. Со стороны органов ЖКТ - гастриты 55%, гастродуодениты 26,7%, хронический холецистит 48%, синдром раздраженного кишечника 33%, лактазная недостаточность 2 типа 10,5%. Основные ЭКГ признаки неполная блокада правые ножки пучка Гисса. Особых Эхо КГ признаки, Рентген признаки не выявлена.

Выводы. Проведенным нашим исследованием показал что, школьники с избыточной массой тела имеют наследственную предрасположенность к ожирению, а также наличие сопутствующих патологии и коморбидных заболеваний которая влияет на организм детей что приводит к серьезным хроническим заболеваниям.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ҚАСАЛЛИГИ ТЕРАПИЯСИДА СТАТИНЛАРНИНГ РОЛИ

Худайназарова П.С., 405-гуруҳ, II педиатрия ва тиббий биология
факултети

Илмий раҳбар: Ходжаева Ф.С.

ТошПМИ, Эндокринология, болалар эндокринологияси кафедраси

Долзарблиги: Бизга маълумки, қандли диабет касаллиги -XXI асрнинг асл эпидемиясидир яъни ноинфекцион бўлган хасталигидир. БЖССТ маълумотларига кўра охирги ўн йилликда бу касаллик билан хасталанганлар сони 4 мартага ошди. Башоратчи-олимларнинг фикрига кўра, 2030 йилга бориб қандли диабет касаллиги ўлим сабабининг еттинчи ўрнига кўтарилади. Бундан ташқари, атеросклеротик юрак қон-томир касалликларидан юрак ишемик касаллиги, цереброваскуляр касалликлар, қандли диабет касаллигида ўлимнинг асосий сабабларидир. Қандли диабет касаллигида ҳам ўз навбатида юрак ва қон-томирларда асоратлар кечади. Бу мезонлар ўз навбатида бу муаммони катта ахамиятли қилиб, ижтимоий ва иқтисодий томондан қамраб олади.

Текшириш мақсади: Янги авлод препаратлари - статинлар қандли диабетли беморларда ва атеросклеротик юрак қон-томир касалликларида липидлар яъни ёғлар миқдорини камайтиришдан иборат. Нима учун диабетни даволашда тавсия этилаётган препаратлар ичида статинларга эҳтиёж кўпаймоқда ва ушбу препаратларни қўллашга нима туртки бўлмоқда?

Текшириш материали ва усуллари: Қўлланилаётган препаратлар билан даволанганда самара кузатилмаган беморлар гурухидир. Бу тоифадаги беморларга оилавий гиперхолестеринемиялилар киради. Бундан ташқари прогрессив атеросклероз мавжуд беморларда, оптимал стандарт липидларни камайтириш терапиясига қарамасдан, тез-тез юрак қон-томир ўзгаришлари содир бўлмоқда.

Хулоса ва муҳокамалар: Статинлар гурухи яъни Липоваст препаратининг яратилиши ва қўлланилиши липидларни яъни ёғларни камайтириш терапиясида катта ахамият касб этди. Бу препарат ўзининг таъсир доирасидан келиб чиққан ҳолда липопротеинларнинг атероген фракцияларини камайтиради. Бугунги кундаги тадқиқотларга кўра, статинлардан Липоваст липидлар даражасини бошқарувчи восита ҳисобланади. Симвостатин ёки Липоваст меъда-ичак йўлларида сўрилади ва гидролиздан кейин бета-гироксикислота кўринишидаги фаол шаклига айланади. Юрак қон-томири хавфини қандли диабетли беморларда ҳаёт тарзини ўзгартириш, гликемия назоратини олиб бориш, антиагрегант терапияни тўғри танлаш, қон босими назоратини олиб бориш ва дислипидемияни коррекция қилиш каби йўллар билан амалга оширилади. Айниқса юқоридагиларнинг охиригиси бу гуруҳдаги касалликларнинг ривожланишига ва ундан келиб чиққан ўлим ҳолатларини олдини олишга жуда катта таъсир кўрсатади. Статинлар билан даволаш самарадорлиги - атеросклерознинг олдини олишнинг олтин ва муҳим стандартидир. Халқаро ва Россиялик олимлар қандли диабетли, атеросклеротик юрак қон-томирли беморларда статинлар билан даволашда липид алмашинувининг нормаллашда қуйи зичликдаги липопротеинларнинг камайтиришни мақсад қилганлар. Кўпгина тадқиқотлар шуни кўрсатдики, бу даволаш усули максимал даражада юрак қон-томир касалликлари ривожланиш хавфини камайтиради.

Хотима: Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда шуни таъкидлаш жоизки, қандли диабетли беморларда ва юрак қон-томир касалликларини ривожланишида даволашни кўп қиррали ва сифатли олиб борилсагина юрак қон-томир касалликлари ривожланиши хавфини камайтиради. Шу билан бир қаторда қандли диабетли беморларнинг умри узайиши ва ҳаёт тарзи ижобий томонга ўзгаради. Асосан шифокорлардан айниқса эндокринологдан бу тамойилда қарашларимизни бирлаштириб биргаликда фаол равишда қандли диабет ва атеросклероз билан хасталанган беморларга ёрдам беришимиз ва асоратларни олдини олишимиз мумкиндир. Шу билан бир қаторда бу гуруҳ препаратлари билан коронар инцидентларни олдини оламиз, умумий холестерин даражаси 5,5 ммоль/л тенг ва юқори бўлган ишемик касаллиги бўлган беморларда

РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Худаяров Ж.А. магистр 2 курса
Научный руководитель: доцент Турсуметов А.А.
ТашПМИ, кафедра хирургических болезней

Введение. Острый панкреатит (ОП) занимает лидирующее положение в неотложной абдоминальной хирургии. Летальность при панкреонекрозе (ПН) колеблется в пределах 12–75%. Точными методами диагностики ОП являются СКТ и МРТ, результаты которых можно выразить индексами Balthazar.

Цель - оценить эффективность МСКТ и МРТ в выборе лечебной тактики при остром панкреатите.

Материалы и методы. В основу настоящей работы положены результаты проспективного обследования и лечения 43 больных ОП, находившихся в ГКБ №4 с 2017 по 2022 гг. Из общего числа больных выделили две группы. В первой группе основным диагностическим методом, определявшим лечебную тактику, являлась МСКТ, а во второй – МРТ. Лечение больных проводили поэтапно. Каждый этап включал в себя три метода лечения: 1 метод – дренирование отдельных жидкостных скоплений под контролем ультразвукового исследования; 2 метод – лапароскопия, санация и дренирование брюшной полости; 3 метод – «полуоткрытые» и «открытые» дренирующие операции.

Результаты и обсуждение. При определении лечебной тактики использовали следующий принцип. Если индекс Balthazar принимал значения от 0 до 3 баллов, что бывает при отечной форме ОП и мелкоочаговом ПН, то первым этапом проводили консервативную терапию. При наличии изолированного острого скопления жидкости, абсцесса ПЖ, парапанкреатической клетчатки, сальниковой сумки, брюшной полости, когда индекс Balthazar находился в пределах от 4 до 7 баллов, выполняли лечение первым методом. Пункционные методы дренирования применяли в качестве окончательного метода лечения либо как подготовительный этап перед «полуоткрытыми» или «открытыми» дренирующими операциями. Лапароскопические вмешательства выполняли только при ПН осложненном острым деструктивным холециститом без признаков распространенного бактериального перитонита. При инфицированном крупноочаговом ПН, абсцессах брюшной полости, бактериальном перитоните, оментобурсите, флегмоне забрюшинной клетчатки, когда индекс Balthazar составлял от 7 до 10 баллов предпочтение отдавали третьему методу лечения. На каждом этапе лечения контролировали значения шкалы APACHE II и индексов Balthazar, на основании которых выносили заключение об эффективности проводимого лечения. Если после первого этапа хирургического лечения в течение двух суток значения шкалы APACHE II повышались на 4 балла, то МСКТ или МРТ повторяли. Если индекс Balthazar повышался на 1 – 2 балла, то переходили к следующему этапу хирургического лечения и применяли третий метод.

Выводы. 1. Применение МСКТ и МРТ – индексов Balthazar является перспективным направлением развития неотложной панкреатологии, т.к. позволяет оценить тяжесть заболевания и своевременно определить показания к хирургическому

лечению при ПН.

2.МСКТ и МРТ позволяет объективировать основные семиотические признаки острого панкреатита и его осложнений: локальное или диффузное увеличение ПЖ, гетерогенность паренхимы ПЖ, и локализация очагов некроза.

ПРИЧИНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗУЛЬТАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

**ХужаеваЗ.Р. магистр II-курса
Научный руководитель- PhD., Нурмухамедова Ф.Б.
ТашПМИ, кафедра оториноларингологии, детской
оториноларингологии и стоматологии**

Цель исследования: провести ретроспективный анализ пациентов, которые были оперированы по поводу хронического среднего отита.

Материалы и методы исследования: в общей сложности было изучено 332 ушей у 318 пациентов, которые подвергались хирургическому лечению в течение 3 лет. Ретроспективно из архивного отдела были изучены ЛОР-осмотр, аудиометрическое исследование, проведенное хирургическое вмешательство. Пациенты были разделены на 5 подгрупп в соответствии по проведенным операциям. Пациенты с сухим мезотимпанитом, пациенты с перфорированной барабанной перепонкой и с отореей, пациенты с эпитимпанитом с холестеатомой и без нее, а также пациенты с тимпаносклерозом.

Результаты: 42% пациентов были мужчинами и 58% были женщины и 62% левое ухо и 38% правое ухо. У большинства пациентов был диагностирован сухой мезотимпанит. При отомикроскопии наиболее часто встречалась центральная перфорация (45%), а также наиболее часто выполняемая операция была тимпаноластика без мастоидэктомии (46%). Оссикулоластика была проведена у 21% пациентов. Патологические изменения слуховых косточек были выявлены в наковальни (45%), стремени (22%), и молоточке (33%), соответственно, у пациентов, которые имели патологию цепи слуховых косточек. На основании результатов отомикроскопии барабанной перепонки, патологические изменения слуховых косточек встречались наиболее чаще у пациентов с холестеатомой ($P < 0,05$). В 8% случаях был диагностирован тимпаносклероз, и 69,8%, эти пациентов были женщины. Фиксация стремени встречалась у 63,6% у больных с тимпаносклерозом. Во всех случаях, кроме радикальной мастоидэктомии, тимпаноластика была выполнена для закрытия перфорации. Санирующая операции встречалась у 37% особенно у пациентов с холестеатомой. Склеротический сосцевидный отросток встречался у 25% пациентов и предлежание сигмовидного синуса встречалось у 14% . В 10% пациентов, перенесших мастоидэктомии, фаллопиев канал был обнажен 72% случаев у пациентов с холестеатомой. Успех послеоперационного слуха был значительно связан с видом ХГСО ($P < 0,05$). Соответственно, коэффициент улучшения слуха был на максимуме у пациентов, оперированных с сухим ХГСО, в то время как этот показатель был снижен в случаях тимпаносклероза и ХГСО с холестеатомой. В тех случаях, в которых слизистая среднего уха была оценена здоровой, послеоперационные результаты по оценки слуха были признаны более успешнее по сравнению со случаями, связанных с отеком и гипертрофической слизистой оболочкой.

Вывод: Факторы, влияющие на успех в ХГСО оперативного лечения включают в себя вид хронического гнойного отита, состояние слизистой оболочки среднего уха.

Чтобы получить ожидаемый результат и не быть разочарованным после операции, факторы, влияющие на успех операции, должны быть известны, и соответствующий план лечения должен быть сделан заранее.

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ
Хужамова М.К., факультет I педиатрии и народной медицины, 421
группа
Научный руководитель: доцент Джалилова Г.А.
ТашПМИ, кафедра Общественное здоровье и управления
здравоохранением

Актуальность: Высокая загрязненность окружающей среды, особенно атмосферного воздуха приводит к тому, что в городах, где развито промышленное производство, жители из поколения в поколение постоянно подвергаются влиянию малых концентраций вредных веществ, а это в свою очередь является одним из факторов, обуславливающих высокую заболеваемость населения, в том числе и детского различной патологией. Немалое место среди причин младенческой смертности в республике наряду с болезнями органов дыхания, инфекционными заболеваниями и другими, занимают и врожденные аномалии развития. Причем непосредственными причинами перинатальной смертности в различных регионах являются: асфиксия и ателектаз (47,2-50,0%), родовые травмы (17,0-20,0%), врожденные дефекты развития (12,8-14,0%).

Цель. Определить факторы, влияющих на распространенность врожденной патологии у детей, проживающих в малых промышленных городах Узбекистана.

Материалы и методы. Нами изучено 25571 медицинской документации путем ретроспективного анализа способом выкопировка данных из учетно-отчетной документации родильных домов и амбулаторных карт детей, проживающих в городах Алмалык, Ангрен, Ахангаран. Среди них выявлено 422 детей с врожденными пороками развития.

Результаты. Согласно данным Госкомстата распространенность врожденных пороков развития из года в год по малым промышленным городам растет, что, в первую очередь, связано с интенсивным загрязнением окружающей среды, изменением социально-экономических условий и недостаточными знаниями населения о причинах врожденной патологии и мерах по их предупреждению.

Установлено, что основными загрязнителями атмосферного воздуха в изучаемых малых промышленных городах Узбекистана, являются сернистый газ, пары аммиака и фтористый водород, содержание которых превышает ПДК в 1,5-4 раза. В выбросах заводов была также и аммофосная пыль, концентрация которой превышала пределы допустимого в 4-5 раз. Ежегодное загрязнение атмосферного воздуха выбросами аммофосного производства составляет 62 тыс. 536 тонн, из них не улавливается до 6 тыс.430 тонн. Основными источниками выделения в атмосферу названных веществ являются барабанный гранулятор сушки, коллекторы, аэрохолодильники, скоростной аммонизатор, склад сырья и готовой продукции, а также система трубопроводов. По нозологическим формам, все зарегистрированные ВПР распределились следующим образом: ВПР и деформация костно-мышечной системы – 25,0%; врожденные пороки сердца – 22,1%; ВПР нервной системы – 10,4%; расщелины губы и неба – 9,7%; ВПР органов пищеварения – 7,1%; множественные ВПР – 5,7%; ВПР половых органов – 5,7%; хромосомные нарушения – 2,8%; ВПР органов зрения – 4,2%; ВПР органов слуха

– 1,7%; ВПР кожных покровов – 1,2%; другие – 4,4%. Такие тяжелые виды врожденных пороков развития как болезнь Дауна, микроцефалия, гидроцефалия, атрезия уха, атрезия прямой кишки, свищ наружного уха, регистрировались реже, т.е. выявлялись по одному случаю за истекший период, когда проводились наши исследования.

Выводы. Таким образом, в малых промышленных городах республики частота рождения детей с ВПР значительно превышает их по другим регионам. По изученным малым промышленным городам частота распространения ВПР по сравнению с другим регионам под влиянием экологических факторов наблюдается рост рождения детей с ВПР в 1,9 раза. Наиболее значимыми факторами, влияющими на рождение детей с ВПР, являются: комбинированное влияние факторов внешней среды и химические загрязнения.

CHARACTERISTICS OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN WOMEN

**Husniddinov J.H., Medical-pedagogical and medical faculty, 602-group
medical pedagogy**

**Scientific supervisor: assistant Nurmukhamedova Yo.K.
Department of Internal Diseases, Nephrology and Hemodialysis**

Relevance: iron deficiency anemia is a widespread disease. According to WHO, iron deficiency anemia occurs in 1.7 billion (25-30%) of the world's population, and therefore the problem of prevention and treatment of this condition is of great social importance.

Objectives of the study: to study the main risk factors for the development of iron deficiency, features of clinical and laboratory parameters in young women with iron deficiency anemia.

Materials and methods of the study: 10 patients with iron deficiency anemia (IDA) were examined, 8 of them were women. The age of patients ranged from 18 to 35 years, averaging 25 ± 4 years, students of secondary and higher educational institutions with a disease duration of up to 5 years predominate.

Results of the study: 10 patients with iron deficiency anemia were under observation. Of these, 8 are women. The age of the patients ranged from 18 to 35 years, averaging 25 ± 4 years. The causes of iron deficiency anemia were:

- violation of the absorption of iron coming from food in the intestine
- increased need for iron (pregnancy, lactation, intensive growth)

- alimentary iron deficiency The criteria for inclusion of patients in the study were: the concentration of hemoglobin in the blood less than 110 g / l, a decrease in the average hemoglobin content in the erythrocyte (MCH <27.0 pg), the level of serum iron less than the lower limit of the norm (6.6 mmol / l for women and 10 mmol/l for men). In order to assess the rate of increase in hemoglobin levels during pancreatic treatment, hemoglobin levels were determined every 7-10 days after the start of treatment.

Conclusions: the main risk factors for the development of iron deficiency anemia in young women are: heavy menstruation, burdened hereditary history and unbalanced nutrition (diets). The most effective in therapy are: proper nutrition, a healthy lifestyle and iron preparations.

KECHKI MUDDATIGA YETMAY TUG'ILGAN BOLALARNING JISMONIY RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI

Xushboqova N.E. I Pediariya va xalq tabobati fakulteti,

505 –guruh pediatriya yonalishi,

Ochilova Sh.M. 1 kurs magistri,

Ilmiy rahbar: docent.Xodjamova N.K.

ToshPTI, neonatologiya kafedrası.

Dolzarbli. So'nggi o'n yilliklarda neonatologiya sohasidagi yutuqlar muddatiga yetmay tug'ilgan chaqaloqlar orasida omon qolish darajasining sezilarli darajada oshishiga olib keldi.

Tadqiqot maqsadi. Kechki muddatiga yetmay tug'ilgan chaqaloqlarning jismoniy rivojlanish xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu tadqiqotda 5-shahar bolalar shifoxonasi negizida yangi tug'ilgan chaqaloqlar patologiya bo'limlarida gestatsion yoshi 34 0/7 dan 36 6/7 haftagacha bo'lgan 60 nafar yangi tug'ilgan chaqaloq tekshirildi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning sog'lig'ining holatini o'rganish maqsadida yangi tug'ilgan chaqaloqning rivojlanish tarixini tahlil qilindi. Tug'ilishda jismoniy rivojlanish darajasini aniqlash uchun Fentonning sentil jadvalidan foydalanilgan. Olingan ma'lumotlarning natijalari EXCEL paketida ishlab chiqilgan dasturlarga muvofiq, statistik funktsiyalardan foydalangan holda, Student mezoni (t), xatolik ehtimolini (P) hisoblash bilan statistik ishlov berishdan o'tkazildi. Farqlar erishilgan ahamiyatlilik darajasida statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi $p < 0,05$.

Tadqiqot natijalari. Fenton jadvali bo'yicha tug'ilishda jismoniy rivojlanish holati shuni ko'rsatdiki: tana vazniga ko'ra "gestatsion yoshga nisbatan kichik" < 10 sentil bo'lgan chaqaloqlarning 13 tasi "kechki muddatiga yetmay tug'ilgan chaqaloqlar" (21,7%), tana uzunligi bo'yicha 15 chaqaloq (25%). Tug'ilgandagi tana vazni bo'yicha gestatsion yoshiga to'g'ri keladi: 10 dan 90 sentilgacha - 39 bola (65%) va tana uzunligi bo'yicha esa 37 bola (61,6%). 8 bola (13,3%) tug'ilish davridagi vazni va tana uzunligiga nisbatan katta (90 sentildan katta).

Sentil bo'yicha jadval tahlili shuni ko'rsatdiki, 3 sentildan kichik 1 bola tana vazni bo'yicha, tana uzunligi bo'yicha 3 bola o'sishi sezilarli kechikish bilan tug'ilgan. Shuningdek, 3-10 sentil orasidagi 12 bolada tana vaznining yetishmasligi, tana uzunligi bo'yicha - 13 bolada aniq tanqislik kuzatildi. Tug'ilganda tana vaznining 10-50 sentilgacha 21 bola, tana uzunligi bo'yicha 23 bola (28,9%). Tug'ilganda tana vaznining 50 dan 90 sentilgacha 18 bola, tana uzunligi - 14 bola bor edi. Tug'ilganda tana vazni va tana uzunligining 90 dan 97 sentilgacha 2 ta bola bor edi.

Xulosa. Shunday qilib, bizning tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, tug'ilgan bolalarning yarmidan ko'pi tana vazni va uzunligi bo'yicha ularning gestatsion yoshiga mos keladigan jismoniy rivojlanishning o'rtacha ko'rsatkichlariga ega. Bolalarning deyarli 25% gestatsion yoshi uchun kichik bo'lib, 13,3% bolalar jismoniy rivojlanishida gestatsion yoshiga nisbatan katta ekanligi aniqlandi.

**АСФИКСИЯНИНГ ТУРЛИ ДАРАЖАДАГИ ОҒИРЛИГИ
БИЛАН ТУҒИЛГАН МУДДАТДАН ОЛДИНГИ ТУҒИЛГАН
ЧАҚАЛОҚЛАРДА НЕЙРОСОНГРАФИЯ МАЪЛУМОТЛАРИ
БЎЙИЧА БОШ МИЯНИНГ ТАРКИБИЙ БУЗИЛИШЛАРИ.**

Хушмуротов А. И., Жураева Ф.А., I Педиатрия ва халқ табobati

**факультети, 503 –гурӯҳ педиатрия йўналиши.
Илмий раҳбар: асс. Турсунбаева Ф.Ф.
ТашПМИ, Неонатология кафедраси**

Долзарблиги. Замонавий инструментал диагностика усуллари жуда кўп меҳнат талаб қилади ва кўпинча аниқ ривожланишга эга бўлмаган неврологик белгилар мавжудлигида қўлланилади.

Мақсад. Асфиксиянинг турли даражадаги оғирлиги билан туғилган муддатдан олдинги туғилган чақалоқларда нейросонграфия маълумотларини ўрганиш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. Кузатув остида 25 нафар асфиксиянинг турли даражадаги оғирлиги билан туғилган муддатдан олдинги туғилган бўлди. Барча чақалоқларга бош мианинг ултратовуш текшируви 7.5 ва 3.5 МГц частотали конвекс датчик билан жиҳозланган KRANSBUHLER фирмасининг SONOSCOPE-300 аппаратида ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. Нейросонграфия маълумотларига кўра муддатдан олдин туғилган чақалоқларда асфиксиянинг оғир ҳамда ўрта оғир даражаларида ҳам бош мианинг етилмаганлиги тенг миқдорда аниқланди, яъни 50% дан. Асфиксиянинг ўрта оғир даражасида 1 даражали ВЖК (18,2%) ва 2 даражали ВЖК (25%)дан ўлароқ 3 даражали ВЖК (38,6%) кузатилди, ПВЛ – 18,2%да, САП кенгайиши -25% болаларда. Кўпинча чақалоқларда бош мианинг шиши айниқса оғир даражадаги асфиксияли болаларда кузатилди ва 66.6% ташкил қилди. 1 даражали ГИЭ 40%да, 2 даражали ГИЭ 62.5%да. ПВЛ (57.1%). Тенг равишда 2 даражали ВЖК (50%), САП кенгайиши (50%).

Хулосалар. Шундай қилиб турли даражадаги оғирликка эга асфиксия билан муддатдан олдин туғилган чақалоқларда нейросонграфия маълумотлари бўйича бош мианинг таркибий бузилишларида оғир даражадаги асфиксияда ўрта оғир даражага нисбатан бош мианинг шиши, 1 ва 2 даражали ВЖК, 1 ва 2 даражали ГИЭ, ПВЛ кузатилди.

**ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ ЭПИЛЕПСИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА
КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ЎРГАНИШ**

**ТошПТИ неврология, болалар неврологияси ва тиббиёт
генетикаси кафедраси 2 курс магистри Хушнаев Собир Очил ўғли
Илмий раҳбар: Т.ф.н доцент Зияхаджаева Л.У ТошПТИ
неврология, болалар неврологияси ва тиббиёт генетикаси кафедраси**

Долзарблиги . Эпилепсия асаб тизимининг энг кенг тарқалган касалликларидан бири бўлиб, кекса одамларда деменция ва инсультдан кейин учинчи энг кенг тарқалган неврологик муаммодир. Эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра, турли марказий асаб тизимининг касалликлари, шу жумладан эпилепсиянинг ривожланиш хавфи ёшга қараб ортади . Эпилепсиянинг ёш хусусиятларини таҳлил қилганда кекса ёшдаги одамларда симптоматик ўчоқли эпилепсия шаклланишига олиб келиши мумкин бўлган ёки маълум шароитларда қўзғалувчанликнинг пайдо бўлишига олиб келадиган турли хил касалликларнинг энг юқори коморбидитеси кузатилади.

Инсульт ўтказган беморларда нейронлар функцияси бузилиши сабабли юзага келадиган ўзгаришлар олий руҳий фаолиятга ҳам ўз таъсирини ўтказмай қолмайди. Шунинг учун охириги йилларда бутун дунёда инсультдан кейинги эпилепсияси бор беморларда когнитив функцияларнинг бузилишини ўрганишга қизиқиш ортиб

бормоқда.

Мақсад. Инсултдан кейинги эпилепсияси бор беморларда когнитив функцияларни текшириш

Тадқиқот усули. Психик статусни ММСЕ шкаласи, пешона дисфункциясини ФАБ тести, диққатни Шульте тести орқали аниқланди.

Тадқиқот материали. Асосий гуруҳга Темир йўллар касалхонаси, “Нейромед“, “Алмаз медлине” клиникаларидан 2 йил мобайнида 50 ёшдан 75 ёшгача бўлган 25 та бемор ўрганилди. Беморлардан 17 таси (68%) аёл, 8 таси (32%) эркак. Бунда иштирок этган беморлар ўртача ёши 63.4 ёшни ташкил этди. Кузатув гуруҳида 20 та 50 ёшдан 75 ёшгача ўртача 61,5 ёшни ташкил этган соғлом инсонлар ўрганилди.

Натижалар. Асосий гуруҳдаги беморларнинг ММСЕ шкаласи натижалари 19-27 оралиғида ўртача 20,06 балл. ФАБ тести натижалари 8-15 оралиғида бўлиб, ўртача 10,85 баллни ташкил этди. Шульте тестидан беморлар 1-3 ўртача 1,64 баллни тўплашди.

Кузтув гуруҳдагилар психик статусини ўрганиш натижалари 20-30 оралиғида ўртача 25,72 балл. Пешона дисфункциясини ўрганиш натижалари 10-17 оралиғида бўлиб, ўртача 14.2 баллни ташкил этди. Диққатни ўрганишга қаратилган Шульте тести натижалари 1-5 оралиғида ўртача 4,2 баллни ташкил қилди.

Хулоса. Кузтувларимиз натижалари асосида шунни айтишимиз мумкинки, инсултдан кейинги эпилепсияси бор беморларда нейронлар функциясининг бузилиши ва бунинг оқибатида асотсиатсия бузилишлари когнитив функцияларга ҳам сезиларли таъсир кўрсатади. Бундан кўриниб турибдики касаллик билан курашда олий рухий функцияларни ҳам яхшилашга қаратилган даво муолажаларини тавсия этишни эътиборсиз қолдирмаслик лозим.

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ВЗАИМОСВЯЗЬ С РОСТОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ РАБОЧИХ

**Шавкатова Шохистабону Ёркин кизи, 418-группа, факультет 1-
Педиатрии и народной медицины**

Научный руководитель: ассистент Искандарова В.В., ТашПМИ

Ключевые слова: Производственная пыль, заболевания дыхательной системы, аллергические заболевания, конъюнктивит, дерматит, рабочие

Актуальность. На сегодняшний день число заболеваний дыхательной системы, дерматиты, конъюнктивиты и аллергические заболевания увеличились среди рабочих, в частности, у тех, кто работает в машиностроительных, металлургических и текстильных предприятиях.

Цель. Выявление взаимосвязи с ростом заболеваемости дыхательной системы, кожных и аллергических заболеваний среди рабочих разных предприятий.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ пациентов, обращённых в поликлиники, являющихся рабочими заводов и предприятий, непосредственно взаимодействующих с производственной пылью: рабочие машиностроительных, металлургических, текстильных, химико-технологических предприятий.

Результаты. С увеличением числа заводов и промышленных предприятий, увеличилась и заболеваемость среди населения, в частности среди рабочих. Были выявлены: заболевания дыхательной системы — бронхиты, пневмонии и пневмокониозы; кожные заболевания — дерматиты и пиодермии; аллергические

заболевания, а также их хронизация.

Выводы. Учитывая наибольшее число больных с заболеваниями дыхательной системы, кожных и аллергических заболеваний среди рабочих, нужно проводить санитарно-гигиенические и профилактические меры. Санитарно-технические методы включают коллективные методы защиты — обеспечение оборудованием эффективной вентиляции, постоянная уборка производственных помещений, а также индивидуальные методы — обеспечение средств индивидуальной защиты, такие как маски и перчатки. Медико-профилактические меры включают в себя периодические медицинские осмотры, выявление рабочих с заболеваниями и своевременное лечение. Также организация профилакториев, регулярная ингаляция щелочными растворами, проведение дыхательной гимнастики.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ДМПП) НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ В СТАЦИОНАРЕ

**Шавкатова Шохистабону Ёркин кизи, 418-группа, факультет 1-
Педиатрии и народной медицины**

Научный руководитель: ассистент Аманова Н.А., ТашПМИ.

Кафедра: Госпитальная педиатрия №1, народная медицина

Ключевые слова: Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), анализ, статистика, ЭхоКГ, врожденные пороки сердца (ВПС)

Актуальность. На сегодняшний день число детей с ВПС, значительно увеличилось, а среди них увеличивается и число детей с ДМПП. Это происходит из-за позднего обращения или бессимптомного течения болезни, в результате чего к 6-7 годам жизни с усилением клинических симптомов пациенты обращаются в стационар.

Цель. Выявление детей с ДМПП на ЭхоКГ у детей до 7 лет, пришедших в стационар с направлением от педиатра или кардиолога.

Материалы и методы. Были обследованы 1675 детей, пришедших в Национальный детский медицинский центр г.Ташкент с 1 января по 20 апреля 2022 года с направлением от педиатра или кардиолога. Проведён поперечный анализ.

Результаты. По результатам проведенных исследований среди обращенных пациентов, выявлено 980 врожденных пороков сердца, среди них ДМПП — 82, что составляет 8,37% от всех ВПС. Особое внимание следует уделить возрастным категориям обследованных пациентов. До 3 лет выявлено — 28, с 3 до 5 лет — 20, с 5 до 7 лет — 34 пациента с ДМПП. Также было установлено, что ДМПП у девочек встречается в среднем в 1,5 раза больше, чем у мальчиков со схожей возрастной категорией.

Выводы. Учитывая наибольшее число больных, выявленных в возрасте 5-7 лет, необходимо более тщательное обследование в школах и детских учреждениях в этом возрасте, а также детей, обращающихся в поликлинику по другим заболеваниям. Необходимо улучшить первичное звено здравоохранения, т.е. поликлиники и сельские врачебные пункты, чтобы хорошо проводили обследования и выявляли пороки у детей на раннем возрасте. Если вовремя выявить патологии, то и осложнений будет меньше, а качество жизни пациента улучшится в связи своевременного оказания помощи.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА У

ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Шаймуродов Темурбек, факультет I педиатрии и народной
медицины, 513-группа**

**Научные руководители: асс. Маматова Шахноза .Рамизидиновна,
Асс. Камола Аскарровна Исматова**

**Кафедра оториноларингологии, детской оториноларингологии и
детской стоматологии, Ташкентский педиатрический медицинский
институт, Ташкент, Узбекистан**

Актуальность. Риносинуситы чаще всего развиваются вследствие ОРВИ. В большинстве случаев при ОРВИ развивается воспаления пазух и застой слизистой оболочки. Эпидемиологическая статистика, приведенная в редакции EPOS 2020, показала, что распространенность ОРС находится в пределах 35–45% в разных странах мира. Причем у детей младше 3-х лет ежегодно регистрируется 20 случая на 100 человек детского населения, а в возрасте 12–17 лет – 25 случаев.

Цель исследования изучить особенности клинического течения и частоты встречаемости в возрастном аспекты риносинуситов у детей раннего.

Материалы и методы исследования. Были изучены истории болезней 83 детей, госпитализированных в ЛОР-отделение Клинику ТашПМИ по поводу острого и рецидивирующего риносинусита у детей раннего возраста в 2018-2019 гг. Был произведен анализ данных по возрасту, полу и клинической картины. Из 83 детей госпитализированных в клинику с острыми и рецидивирующим риносинуситом у детей раннего возраста было 55 больных мужского пола и 28 больных женского, т.е. соотношение мальчиков и девочек 2:1. Возрастной контингент на момент поступления в ЛОР-отделения составил от 4 мес. до 3 лет. Общих числа больных детей разделили на 3 группы: от 4 мес до 1 года -22 больных, от 1 года до 2 лет-34 больных, и от 2 лет до 3 лет 27 больных. Преобладание лиц мужского пола отмечается во всех возрастных группах.

Результаты исследования. В результате исследование у больных детей наблюдалось, катаральные явления: заложенность носа у 80 больных (96%) , слизистое отделяемое из носа у 75 больных (90%), покраснение задней стенки глотки у 25 больных (30%), кашель у 54 больных (65%) и повышение температуры у 62 (74%). У части детей наблюдались признаки интоксикации: вялость, ухудшение аппетита, потливость и нарушение сна. Температурная реакция присутствовала у всех детей, включенных в исследование. Клинические признаки конъюнктивита наблюдались у 28% детей, с орбитальными осложнениями у 2 % и у 0.1% с синустромбозом.

Выводы: таким образом, при изучении особенности клинического течения и частоты встречаемости в возрастном аспекте риносинуситов у детей раннего возраста преобладают лица мужского пола. Наиболее большое количество больных встречаются в возрасте от 1 года до 2 лет. По клиническим аспектам преобладают такие симптомы как заложенность и слизистое отделяемое из носа.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

**Шакур Ксения, 317- группа
медико-педагогического и лечебного факультета**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Агзамова Ш.А.
Кафедра семейного врачевания №1,ФВ, ГО ТашПМИ**

Актуальность. Исследования последних лет обнаруживают высокую частоту развития БА у пациентов, имеющих индекс массы тела (ИМТ) 30 и более, что нашло свое отражение и в GINA, где был выделен отдельный вариант (фенотип) заболевания – «на фоне ожирения».

Цель исследования: изучить факторы риска развития метаболического синдрома, у детей при бронхиальной астме.

Материалы и методы исследования: было проведено статистическое исследования массы, роста и МРИ у 170 детей с БА. Дети были подразделены на 2 группы: в 1-ю группу включены 80 детей БА, которым в ходе исследования был установлен МС; во 2-ю группу вошли остальные 90 детей БА без МС. Все факторы риска были разделены на медико-биологические: наследственная отягощенность, возраст родителей на момент рождения ребенка, соматическая патология матери и отца; социально-экономические: низкий доход в семье, неполные семьи; пре-, постнатальные факторы; поведенческие: вредные привычки, нерациональное питание, гиподинамия; острые и хронические заболевания, перенесенные детьми в различные периоды жизни.

Результаты исследования: При изучении факторов, действующих в перинатальном периоде, достоверно распространенным является анемия во время беременности 92,5%, ($P<0,01$). Также нами отмечалось, что дети БА с МС достоверно чаще ($P<0,05$) рождаются от перенесенной беременности (16%), третьих и более родов (20%), с массой тела при рождении более 3800 граммов (24%, $P<0,05$), искусственное вскармливание (43,8%, $P<0,001$). Также при проведении анкетного анализа результатов интервьюирования матерей исследованных детей, было выявлено наличие у них высокого инфекционного индекса, о чем свидетельствует высокая частота наличия хронических очагов инфекции у матерей во время беременности: хронический тонзиллит и гайморит, хронический бронхит, воспалительные заболевания мочевых путей (34,4% - в группе БА с МС против 11,4% в группе без МС, что в 3,5 раз чаще чем в группе БА без МС). Дефекты кормления в виде раннего и непоследовательного введения прикорма, использования в питании продуктов, несоответствующих физиологической потребности детского организма, были установлены у 88,8% детей с выявленным МС, что почти в 2 раза чаще, чем в группе контроля ($P<0,001$) ($RR=2,0$, $AtP=0,53$, $EF=49,9\%$, $OR=9,9$).

Сопутствующие и перенесенные заболевания детей, больных БА с МС были представлены следующим образом: 72 (90%) детей поллиноз – у 55 (68,7%); соответственно в группе же больных БА и без МС эти показатели составили 15 (16,7%), 9 (10,0%), 2 (2,2%) и 1 (1,1%) соответственно. Лекарственная аллергия - у 8 (10,0%); У 5 (6,2%) больных БА с МС диагностирован хронический энтероколит. Снижение физической активности отмечалось больше у детей с МС при БА ($P<0,05$).

Заключение: риск развития МС увеличивают следующие факторы: наследственность по АГ, СД и ИБС; перинатальные факторы: патология беременности, гестозы первой и второй половины беременности, перенесенность; из перенесенных заболеваний: частые простудные заболевания, пищевая аллергия, патология щитовидной железы, хронический тонзиллит, вегетативная дисфункция, ИМТ +2СО и +3СО; поведенческие – низкая физическая активность и нерациональное питание.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Шакур Ксения, 317- группа

медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н., профессор Агзамова Ш.А.

Кафедра семейного врачевания №1, ФВ, ГО ТашПМИ

Актуальность. В настоящее время большое внимание уделяется изучению особенностей межклеточных взаимодействий в системе ответа организма хозяина при внедрении патогена. Ключевыми молекулами, реализующими этот ответ, являются цитокины, синтезируемые активированными клетками иммунной системы, под воздействием бактериальных токсинов. Цитокиновый профиль изучен при некоторых воспалительных заболеваниях. Однако эти исследования недостаточно освещают уровень интерлейкина-4 (IL-4) и фактора некроза опухоли альфа (ФНО-а) у детей раннего возраста при воспалительных заболеваниях.

Цель исследования. Изучить уровни интерлейкина-4 (IL-4) и фактора некроза опухоли альфа (ФНО-а) у детей раннего возраста с внебольничной пневмонией в острой стадии

Материалы и методы. Было обследовано 22 ребенка раннего возраста больных с внебольничной пневмонией. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей аналогичного возраста. Продукцию IL-4, ФНО-а исследовали в сыворотке крови обследованных методом иммуно-ферментного анализа с использованием тест систем (ООО Цитокин).

Верификация диагноза обосновывалась на клинических проявлениях заболевания и на результатах бактериологического исследования мокроты на выявление возбудителей внебольничной пневмонии.

Результаты. Известно, что ИЛ-4 есть противовоспалительный цитокин, который продуцируется клетками Th2 типа. ФНО-а является провоспалительным цитокином адаптивного иммунитета, продуцируемый Th1 клетками. Анализ показал, что в группе детей с типичной пневмонией в возрасте 1-3 года концентрация ИЛ-4 была достоверно повышена в сравнении с данными контрольной группы ($20,4 \pm 6,5$ против $2,68 \pm 0,125$; $p < 0,05$). Тогда как, в группе детей с внебольничной пневмонией в возрасте до 1 года уровень ИЛ-4 в сыворотке периферической крови был в пределах нормы. Очевидно, это связано с разгаром воспалительного процесса, который сопровождается повышением продукции всех противо- и провоспалительных цитокинов.

Изучение уровня ФНО-а позволило выявить также повышенное содержание его в сыворотке периферической крови. Так, уровень ИФН- γ составил у детей с внебольничной пневмонией в возрасте до 1 года $13,41 \pm 3,6$ пг/мл, 1-3 года – $12,0 \pm 3,4$ в то время как контрольные его значения равны $4,98 \pm 0,479$ пг/мл ($P < 0,05$). Нами выявлено 3-кратное достоверное повышение ФНО-а в группе детей с внебольничной пневмонией.

Заключение: следовательно, на момент острой стадии заболевания наблюдается повышение цитокинов как Th1, так и Th2 типа клеток. Таким образом, нами выявлен определенный дисбаланс в содержании про- и противовоспалительных цитокинов, который сопровождался на фоне выраженного воспалительного процесса повышением ИЛ-4 и ФНО-а у детей с внебольничной пневмонией.

**КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА
ПЕРИНДОПРИЛ/ИНДАПАМИД В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ
СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

**Шамирзаева Х.Б., Международный факультет, 301-группа,
направление педиатрия, лечебное дело, стоматология**

**Научный руководитель: доцент Раимкулова Н.Р
ТашПМИ, Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

Гипертоническая болезнь (ГБ) и стабильная стенокардия (С/С) - наиболее распространенные заболевания сердечно-сосудистой системы, при лечении данных пациентов существенный эффект оказывает комбинация ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (и-АПФ) и тиазидного диуретика, что связано с синергизмом каждого отдельного компонента.

Целью исследования явилась сравнительное изучение эффективности комбинированного препарата Периндоприл 4мг + Индапамид 1,25мг в сравнительном аспекте у больных ГБ и сопутствующей С/С.

Обследованы 40 больных с ГБ и сопутствующей С/С, пролеченных в кардиологическом отделении РСНПМЦТ и МР. Среди обследованных больных мужчин было 24, женщин – 16. В возраст 40-75 лет. Давность заболевания ГБ составила от 5 года до 15 лет ($11,5 \pm 0,12$ лет), тогда как манифест С/С составил от 1 года до 5 лет ($3,2 \pm 0,08$ лет). Всем больным проводили общеклинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. С целью изучения эффективности проводимой терапии, больные были поделены на 2 группы. I группу составили 20 больных, получавших стандартную терапию и комбинированный препарат периндоприл/индапамид. Во II группе (20 больных) пациентам назначали стандартную терапию без комбинированного препарата периндоприл/индапамид. При изучении степени артериальной гипертензии (АГ) нами было установлено, что у пациентов с ГБ и сопутствующей С/С в большинстве случаев наблюдается I и II степень (75%), III степень встречалась всего в 25% от всех обследованных больных. Согласно распределения больных по группам в зависимости от степени АГ были получены следующие результаты: в I группе - I степень была зарегистрирована у 7 пациентов, II степень – у 8 больных и степень - у 5 больных, во II группе были получены практически аналогичные данные (АГ I степени - у 8, II – у 7, III степени – у 5). При изучении функционального класса (ФК) стенокардии напряжения нами было установлено, что у больных с ГБ с сопутствующей С/С наиболее часто (75%) регистрируется II и III ФК. После проведенного лечения в I группе больных с АГ I степени получавших Периндоприл/Индапамид АД нормализовалась в первый день лечения, у больных с АГ II-III степени АД снижалось на 2-3 день лечения. Во II группе больных с АГ I степени получавших стандартную терапию АД нормализовалась на второй день болезни, у больных с АГ II-III степени АД снижалось на 3-5 день лечения. Результаты наших исследований показали более быстрое клиническое улучшение и снижение АД у больных получавших Периндоприл/Индапамид по сравнению со стандартной терапией.

Выводы. Таким образом, согласно полученным результатам больным гипертонической болезнью с сопутствующей стабильной стенокардией целесообразно назначение комбинированного препарата Периндоприл/Индапамид с целью снижения артериального давления и быстрого улучшения клинических проявлений стабильной

стенокардии.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТРАВМАМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, НАНЕСЕННЫМИ ЖИВОТНЫМИ

**Шарафов Ш.В., студент магистратуры 3 курса по специальности
«5A510106 - офтальмология»**

**Научный руководитель: профессор, д.м.н. Бузруков Б.Т.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентского
педиатрического медицинского института**

Актуальность. Травма органа зрения является одной из основных причин слепоты среди всех глазных заболеваний. По данным ВОЗ (2016) травмы, нанесенные животными, составляют 5%. Особенность травм, нанесенных животными представляет опасность из-за возможности развития бешенства, которое встречается в более 150 странах и обычно является фатальным после появления симптомов.

Цель исследования. Изучить особенности лечения детей с травмами органа зрения, нанесенными животными.

Материал и методы. Клинический материал собран на базе отделения офтальмологии Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ). За период с 2010 по 2021 годы нами было госпитализировано 29 больных (29 глаз). Был проведен ретроспективный анализ историй болезни за 2010-2021гг. Из обследованных больных мальчиков было -19 (65,51%), девочек- 10 (34,49%). Учитывая цель и задачи исследование, все пациенты были разделены на 2 группы: I группа которым при оказании первой офтальмологической помощи наряду с традиционным методом использовали беталин 15 пациентов (15 глаз). II группа больные, которым при оказании первой офтальмологической помощи не использовали беталин 14 пациент (14 глаз).

Всем больным при травмах нанесенными животными оказан экстренная помощь в приемной коекокоторой включала в себя следующий этапы. I группа: Первая помощь- обработка повреждений слизистых оболочек (конъюнктивы), сквозных ранений век 5% раствором беталина. ПХО-рана и конъюнктивальная полость обработаны 5% раствором беталина. Антирабическая вакцинация не позднее 1 суток после ПХО. II группа: Первая помощь- обработка раны кожа 20% хоз.мыльным раствором, 3% перекиси водорода. ПХО- рана и конъюнктивальная полость обработаны раствором антибиотика. Антирабическая вакцинация не позднее 1 суток после ПХО.

Результаты и их обсуждение. Эффективность лечения мы оценивали по следующим критерием: сроки заживление ран, выраженность инъеция сосудов глазного яблока, фибринная реакция, показатели остроты зрения, продолжительность стационарного лечения. У детей при травмах полученных от быка, лошади отмечен высокой процент контузий глазного яблока (71,4%) и придаточного аппарата (42,9%). Для повреждений от кошек характерны ссадины (33,3%) и рваные раны конъюнктивы (33,3%) , непроникающие клапанные ранения роговицы (33,3%); от домашних птиц – проникающие ранения роговицы с развитием эндофтальмита (100%). У девочек преобладали ранения век (25,0%) и отрывы слезно- носового канальца (33,3%), полученные от укуса собаки (46,0%).

У мальчиков отмечены контузии глазного яблока тяжелой степени (60,0%), ранения век (18,7%), отрывы слезно- носового канальца (16,0%), полученные от быка и лошади

(71,4%) и в 100% случаях- травмы от домашних птиц: проникающие ранения глазного яблока -57,1% и век- 18,7%.

Вывод. В результате проведенного лечения в I группе сократились сроки заживления раны на 2 суток и продолжительность стационарного лечения на 1,8 койко-день, зрительные функции улучшились на 13,3% (в группе контроля без изменений).

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV-19

**Шарипов Н.М., магистр 2 года обучения по специальности
«Кардиология»**

**Научный руководитель: доцент, д.м.н. Атаходжаева Г.А.
ТашПМИ, кафедра: Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ**

Патогенез поражения почек при инфекции SARS-CoV-2 — многофакторный. Это подтверждается обнаружением фрагментов коронавируса в моче у пациентов с COVID-19 методом полимеразной цепной реакции. Как указывалось выше, SARS-CoV-2 использует ACE2 для проникновения в клетку хозяина [Huang C, Wang Y, 2020].

Цель исследования: изучить особенности течения ХБП у больных с хронической сердечной недостаточностью с промежуточной фракции выброса в зависимости от представленности компонентов метаболическим синдромом

Материалы и методы исследования: проанализированы результаты наблюдения за 116 пациентами, которые были госпитализированы в стационар РСНПМЦТ и МР РУз с перенесенным диагнозом COVID-19. *Изучение функционального состояния почек* включало определение уровня сывороточного креатинина, экскреции альбумина с мочой (микроальбуминурия ($МАУ \geq 30$ мг/сут), скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле СКФ EPI.

Результаты наблюдения за 116 пациентами, которые были госпитализированы в стационар с подтвержденным диагнозом COVID-19 показали, что лишь у 10,8% человек была кратковременная азотемия (увеличение уровня мочевины до 26 мкмоль/л), а у 7,2% больных была зафиксирована альбуминурия. Скорость клубочковой фильтрации в среднем составила $15,96 \pm 8,72$ и $127,96 \pm 9,65$ мл/мин соответственно. Уровень креатинина выше 133,0 мкмоль/л был всего лишь у 12 (1,6%) человек. Противоположные результаты были получены в исследовании, где оценивалась функция почек у 59 пациентов, инфицированных SARS-CoV-2. Было обнаружено, что 63% у пациентов была протеинурия, у 19% и 27% был повышенный уровень креатинина и мочевины в плазме крови соответственно.

Заключение

Заболевания почек являются фактором риска инфицирования коронавирусом вследствие высокой экспрессии ACE2 в различных отделах нефрона. В свою очередь заболевание почек является частым осложнением COVID-19 и значительным фактором риска летальных исходов. Поэтому мониторинг функции почек следует начинать проводить у пациентов с легкими респираторными симптомами COVID-19. Раннее выявление, коррекция фильтрационной и выделительной функции почек, включая адекватную гемодинамическую поддержку и ограничение нефротоксических лекарств, может улучшить прогноз выздоровления пациента с COVID-19.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ

КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ

**Шокирова Чарос Тохиржон кизи, медико-педагогический и
лечебный факультет, 402-группа**

**Научный руководитель: ассистент Абдурахманова Ч.К.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ.**

Актуальность. Врожденная катаракта — редкое заболевание глаз, одна из ведущих излечимых причин слабовидения у детей во всем мире. Наследственные катаракты можно разделить на синдромальные и несиндромальные катаракты. Ранняя диагностика врожденной катаракты является ключом к достижению хорошей зрительной функции. Врожденные катаракты могут быть связаны с другими аномалиями развития глаз, включая микрофтальмию, микрокорнею или аниридию, а также с системными проявлениями. Глазная генетика как любой раздел медицинской генетики изучает индивидуальные различия, которые находятся под влиянием хромосомных или генетических факторов. Это изолированные генетические заболевания, ограниченные патологией глазного яблока, а также наследственные системные патологии, которые включают глазные аномалии. Тот факт, что почти 1/3 из 100 X-связанных рецессивных состояний являются или только глазными заболеваниями, или имеют выраженный глазной компонент, указывает на частое использование клинической генетики в офтальмологии. Браки между родственниками увеличивают риск рождения ребенка с тяжелыми генетическими заболеваниями и мутациями. Американские исследователи выяснили, что вероятность пороков развития у ребенка, который появился на свет в родственном браке между кузинами и кузенами такой же, как и у ребенка, рожденного женщиной после 40 лет.

Цель. Мониторинг заболеваемости органа зрения у детей, родившихся от родственных браков.

Материалы и методы: Нами было обследовано 30 детей с патологией органа зрения находящихся в отделение клиника ТашПМИ.

Результаты: Нами было обследовано 30 детей с врожденной катарактой, из них 16 мальчиков и 14 девочек в возрасте от 6 ти месяца до 18 лет. Анализ этиологических данных выявил, что в 20 случаях заболевание было врожденным из-за различных внешних и внутренних факторов (TORCH инфекции, вредные привычки, прием медикаментов соматические заболевания матери вызывающие изменения в структурах глаза в гестационном периоде). В 10 случаях дети были рождены от родственных и близкородственных браков. У обследуемых пациентов которые от родственных и близкородственных браков были выявлены следующие нозологии: микрофтальм — 3 , Гипоплазия диска зрительного нерва (ДЗН) — 2 , Микрокорнея — 2 , ППГСТ-2 Синдром ЛОУ-1.

Выводы. В структуре заболеваний органа зрения лидируют врожденная катаракта с микрофтальмом . Необходимо отметить что врожденная катаракта с микрофтальмом зарегистрированы у детей, рожденных от близкородственных браков.

РЕТРОСРЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ

**Шокирова Чарос Тохиржон кизи, медико-педагогический и
лечебный факультет, 402-группа**

Научный руководитель: Рихсиева Назира Тахировна, ассистент кафедры эндокринология, детская эндокринология, ТашПМИ

Аннотация. Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) – одна из часто встречаемых патологий эндокринной системы, и поэтому в нашей работе отражены аспекты этой патологии. ПГПТ проявляется многосимптомной клинической картиной, вовлекающей в патологический процесс различные органы и системы, что приводит к инвалидизации и снижению качества жизни пациентов. Исследования в этом направлении могут решить проблемы реабилитации больных и возвращение их к полноценному образу жизни, что диктует выполнение данной работы.

Ключевые слова: первичный гиперпаратиреоз; дети; нефролитиаз; средний возраст.

Цель исследования: Изучить аспекты ретроспективного анализа у детей.

Материалы и методы: Нами было собрано и проанализировано за период с 2000-2010гг. 62 детей с ПГПТ (в возрасте 3-16 лет), которые были прооперированы в хирургическом отделении РСНПМЦЭ. Средний возраст больных составил $11,7 \pm 0,9$ лет. Контрольную группу составили 10 детей без паратиреоидной патологии.

Результаты: ПГПТ костной формы был диагностирован у 24 детей (38,7%), из них 16 мальчиков и 8 девочек. Почечная форма ПГПТ выявлена у 26 детей (41,9%), из них 8 девочек и 14 мальчика. Смешанная форма ПГПТ установлена у 12 детей (19,3%), из них мальчика -7 и девочек -5. Нефролитиаз наблюдался у 8 (12,9%) больных, односторонний нефролитиаз у 6 (9,6%) больных, 2-х сторонний нефролитиаз у 5 (8%) детей. При почечной форме ПГПТ дети после паратиреоидэктомии отправлялись в отделение хирургии детского возраста для дальнейшего оперативного лечения по поводу нефролитиаза.

Выводы: Таким образом, у обследованных нами детей с ПГПТ почечной и смешанной формы, чаще диагностирован 2-х сторонний нефролитиаз. У всех детей с мочекаменной болезнью необходимо исследование фосфорно-кальциевого обмена, что будет способствовать раннему выявлению поражения паращитовидной железы.

ШОК ПАЙТИДА БУЙРАКЛАРДА БЎЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ СУД- ТИББИЙ БАҲОЛАШ.

**Шокирова Ч.Т., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 402-
гурух тиббий педагогика йўналиши
Илмий раҳбар: профессор Рўзиев Ш.И.**

ТошПТИ, Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси

Долзарблиги. Турли хил патологик омиллар ва травматик жараёнлар натижасида буйрак функциясининг ўткир бузилиши шокнинг энг муҳим белгиларидан биридир. Шунга қарамасдан, буйрак структурасининг бузилиши асосида ривожланувчи шокни ўрганиш муҳим аҳамиятга эгалигини аниқлаш ҳозирги даврнинг долзарб муаммоларидан биридир.

Ишнинг мақсади: этиологияси ва даволаш усулларига боғлиқ ҳолда буйрак зарарланишининг шокка алоқадор хусусиятларини аниқлаш, ўткир буйрак этишмовчилиги морфогенезини терминал ҳолатларда ўрганишдан иборатдир.

Материаллар ва усуллар: текшириш турли хил патологик жараёнлар туфайли

шок ва ишемик нефропатиядан асоратланиб ўлган 196 та беморнинг морфологик таҳлилига асосланган. Шундан оғир, бир-бири билан қўшилиб келган жароҳатлардан ўлган 39 та бемор, миоренал синдромидан ўлганлар – 26 та, қон йўқотиш туфайли – 16 та, куйганлар – 24 та, экзоген интоксикациядан – 30 та, ҳомиладорлик патологиясининг турли хил муддатида ва абортдан кейин – 21 та, миокард инфаркти ва бошқа критик ҳолатлардан кейинги ўлим – 12 та беморда кузатилди. Морфологик текширишда оддий гистологик текширув усулларида гемотоксилин-эозин ва Ван-Гизон бўёш усулларида фойдаланилди.

Текширув натижалари: морфологик текширувларда микроциркуляциянинг бузилиши, буйрак коптокчаларининг ўчоқли зарарланиши ва каналчалар эпителияларида ўзгаришлар аниқланди. Травматик ва гломеруляр шок пайтида коптокчалар капиллярларида камконлик кузатилган бўлса, бактериал шокда ва айрим заҳарланишларда коптокчалар капиллярларининг тромбози ҳамда фибриннинг эпителиялар устида чўкиб қолиши кузатилди. Куйиш натижасида юзага келган шокда эса коптокча капиллярларининг кескин кенгайиши ва тўлақонлилиги, эритроцитлар ҳамда ўткир томир ичи гемолизи яққол кўзга ташланганлиги маълум бўлди. Анчагина дастлабки ўзгаришлар буйракнинг проксимал каналчалари нефроцитларида топилди. Бунда нефроцитларда ўчоқли ва диффуз вакуолали дистрофия аниқланди.

Шок билан миоглобинурия ва гемоглобинурия ҳолатларининг бирга қўшилиб келган даврларида нефроцитларда анча кучли жароҳатланишлар кузатилган бўлса, буйракка таъсир қилувчи заҳарли моддалар таъсирида эса терминал ҳолатларнинг юзага келишига сабабчи бўлди. Экзотоксик шокда буйракда токсик нефрознинг белгилари кўзга ташланди.

Хулосалар:

1. Шок пайтида буйракнинг функциясини узгариши структуравий характерга эгаллиги маълум бўлди.

Гемодинамиканинг шока алоқадор бузилиши, нефротоксик эффект, массив миоглобинурия ва гемоглобинурия каби омиллар ўткир буйрак етишмовчилигининг асосий сабабчиларидан биридир

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ – ЛОУ

**Шонасиров Ш. Ш., факультет I педиатрии и народной медицины,
405-группа**

**Научный руководитель: PhD , ассистент Хамроева Юлдуз
Абдурашидовна**

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Актуальность. "Окуло-церебро-ренальный синдром", или "синдром Лоу"(Lowe)–заболевание описанное в 1952 году U. Lowe, M. Terry и E. Lachlan . Синдром встречается редко (1:200000-1:400000). Сочетается с неврологическими и почечными заболеваниями при глазных аномалиях. Начальные симптомы заболевания выявляются в грудном возрасте, но не всегда могут быть выражены полностью, поэтому предельный возраст синдрома колеблется от 1 мес до 19-22 лет. Встречается редко, болеют только мальчики; матери передают заболевание, но сами не болеют. Патогенез полностью не выяснен. Комбинированное поражение мозга, глаз и почек рассматривается как проявление врожденного нарушения обмена веществ, в частности в цикле Кребса, с накоплением в организме пиروиноградной кислоты и потерей

органических кислот с мочой вследствие недостаточности канальцевой системы почек; имеют также значение нарушения в фосфорно-кальциевом и аминокислотном обмене.

Цель. Представить случай клинического наблюдения больного с синдромом–Лоу.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находилась больной И.6 месяцев, поступивший в клинику ТашПМИ с диагнозом: Синдром– Лоу(Окуло-церебро-ренальный синдром) ОУ-Врожденная глаукома с сопутствующейврожденной катарактой.Проведено комплексное офтальмологическое обследование: визометрия, биомикроскопия, кератолимбометрия, офтальмоскопия, гониоскопия, эхобиометрия, тонометрия по Маклакову. Диагноз ставился на основании клинических проявлений болезни и данных лабораторных исследования крови и мочи. Дифференциальный диагноз проводился с другими рахитоподобными заболеваниями.

Результаты: Из анамнеза брак родителей близко родственный, наследственность отягощена. Больному проведена операция на ОД– Удаление катаракты без имплантации искусственного хрусталика из-за вероятности увеличения риска глаукомы, при ВГД до 24мрт.ст., ПЗР 18,8 мм, острота зрения рг.l.certae. После операции применена очковая коррекция. Через 3 месяца у больного ВГД оставалось в пределах нормы, рефракция глаз была на уровне $OD=Hm+6,0D$, сформировался макулярный рефлекс на глазном дне, острота зрения повысилась до возможности проследивать движение мелкого (размером 10см) предмета до 1м. у ребенка отмечается невыраженная задержка психо-моторного развития.

Выводы. Проведенное хирургическое вмешательство у ребенка с врожденной катарактой и глаукомой при синдроме Лоу, позволило максимально оптимизировать коррекцию афакии в раннем возрасте и улучшило зрительную реабилитацию в последующем, что несомненно положительно отразилось на развитии ребенка и ускорило социальную реабилитацию.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДАПТИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ ВОЗ ПО ВЕДЕНИЮ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.

Шорустамова М.М., 219-группа, студент факультета I-педиатрии и народной медицины

Хамидов С.Р., Бадриддинов Ф. М., студенты факультета II педиатрии и медицинской биологии, группа 213

Научный руководитель: Махамова Г.Г.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Неинфекционные заболевания (НИЗ), такие как сердечно-сосудистые, хронические респираторные заболевания легких, сахарный диабет и другие являются ведущими причинами заболеваемости и смертности во всем мире. Вместе с тем, они входят в число ведущих причин предотвратимой заболеваемости и связанной с ними инвалидности.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире погибает около 57 млн. Человек, из которых около 36 млн (63%) случаев смерти приходится на неинфекционные заболевания. Примерно 14 миллионов человек не доживают до семидесятилетнего возраста, т.е. погибают преждевременно. Вместе с тем, по прогнозам ВОЗ, показатель смертности в мире от НИЗ будет неуклонно расти и составит почти 75% к 2030 году, если не предпринимать эффективные меры.

Социально-экономические последствия хронических заболеваний оказывают

влияние на качество жизни пациента, его семью, а также на экономику, систему здравоохранения и общество в целом. Развитие хронических заболеваний в 60% случаев зависит от ведущих факторов риска: курение табака, злоупотребление алкоголем, недостаточное употребление фруктов и овощей, чрезмерное употребление соли и малоподвижный образ жизни

Данные результатов исследований в Узбекистане показали, что распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний стабильно повышается. При существующей тенденции распространения вышеуказанных факторов риска в 2020-2030 гг. будет наблюдаться высокий уровень преждевременной смертности среди населения в возрасте 40-60 лет.

Учитывая эпидемиологическую ситуацию, социально-экономические факторы Министерством здравоохранения при поддержке ВОЗ в пилотных областях республики внедряются адаптированные протоколы ВОЗ по профилактике, интегрированной оценке и ведению наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.

Цель исследования: Изучить эффективность внедрения клинических протоколов PEN ВОЗ по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний

Материалы и методы: Изучены амбулаторные карты 137 пациентов старше 40 лет на предмет оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний в СП № 56 г Ташкента, из которых 92 (67%) были амбулаторные карты лиц женского пола.

Результаты: Результаты исследования показали, что во всех анкетах отмечен уровень АД, независимо от причины обращения пациента. У 127 пациентов (93%) определен ИМТ, проведено измерение окружности талии, собран подробный анамнез, проведено клиническое обследование согласно протоколу. У 116 пациентов (85%) проведены лабораторные исследования: белок в моче, общий холестерин и глюкоза плазмы крови. В течении 3-х месяцев работы согласно Клиническим протоколам 5 человек (3,6%) были госпитализированы, 29 (21%) направлены на консультацию к специалистам. У 45 пациентов (33%) были выявлены различные степени риска сердечно-сосудистых осложнений, которым семейными врачами были проведены консультации по вопросам диеты, физической активности и отказа от вредных привычек, проведена коррекция проводимой терапии.

Выводы: Внедрение протоколов позволяет проводить раннюю диагностику факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета и проводить своевременную работу по профилактике факторов риска, корректировать назначенную терапию.

ВЛИЯНИЕ HELICOBACTER PYLORI НА ПРОЯВЛЕНИЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID 19 **Шукуруллаева Нигора Наврузовна, I-Педиатрический факультет, 610-группа**

Научный руководитель: Хасанова Г.А.

ТашПМИ, кафедра инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. Известно, что важную роль в развитии гастрита, язвенной болезни и даже рака желудка играет бактерия хеликобактер пилори. Инфекция *H. pylori* является важной иницирующей и стимулирующей стадией канцерогенеза желудка из-за ее вклада в установление хронического состояния воспаления, которое может развиваться в сторону атрофии желез, кишечной метаплазии и рака желудка.

Цели: Новый коронавирус 2019 (коронавирусная болезнь 2019 [COVID-19]) связывает рецепторы ангиотензинпревращающего фермента-2 (АСЕ-2), чтобы проникнуть в клетку. Эти рецепторы широко экспрессируются в кишечнике, и COVID-19 может вызывать желудочно-кишечные симптомы через эти рецепторы во время болезни. Известно, что *Helicobacter pylori* увеличивает экспрессию рецепторов АСЕ-2 в желудочно-кишечном тракте. Целью этого исследования было изучить влияние *H.pylori* на проявления и клиническое течение инфекций COVID-19.

Методы. Исследование проводилось с 1 августа по 1 сентября 2021 г. В исследование были включены пациенты, у которых с помощью ПЦР-тестов диагностирована инфекция COVID-19. Скрининговые тесты на антигены проводились на образцах стула для определения присутствия *H. pylori*. Все пациенты были обследованы на предмет проявлений инфекции COVID-19, тяжести течения, количества дней госпитализации из-за вируса и исхода болезненного процесса.

Результаты. Из 108 обследованных пациентов с COVID-19, 31 со средним возрастом $49,54 \pm 17,94$ года были *H.pylori*-положительными (8 девочек [25,8%]) и 77 пациентов со средним возрастом $47,85 \pm 20,51$ года; (31 девочка [40,3%]) были *H. pylori*-отрицательными. Боль в животе (19,4% против 2,6%) и диарея (32,3% против 9,1%) были значительно выше у пациентов с *H. pylori*, чем у пациентов без ($P = 0,007$ и $P = 0,006$, соответственно). Статистически значимой разницы между положительным результатом на *H. pylori* и количеством дней госпитализации, тяжестью течения инфекции COVID-19 или исходом заболевания не было ($P > 0,05$).

Заключение: Наши результаты показали, что симптомы боли в животе и диареи сильно коррелировали с наличием *H.pylori* у пациентов с COVID-19.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИСХОДЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.

**Эльмуродова Ш.И. 1 курс магистратуры,
Алангова М.К. 3- курс магистратуры
Научный руководитель: доц. Рахманкулова З.Ж.
ТашПМИ, кафедра неонатологии.**

Актуальность: В практическом здравоохранении возникают трудности с ведением недоношенных детей в амбулаторных условиях, что требует глубокого изучения состояния здоровья глубоко недоношенных младенцев для оптимизации системы реабилитации и совершенствования медицинского сопровождения данной категории детей.

Цель исследования: Провести анализ структуры заболеваемости и исходов перинатальной патологии у недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы: Нами обследовано 60 новорожденных детей на базе отделений патологии новорожденных детской городской больницы № 5 и родильных отделений РПЦ г.Ташкента. Все новорожденные были разделены на группы: 1.основную группу составили - 45 недоношенных новорожденных детей с очень низкой (24) и экстремально низкой массой тела (21), во 2-ю группу контроля вошли 15 здоровых доношенных новорожденных детей.

Результаты: Полученные нами данные показали, что у всех глубоко недоношенных детей отмечалась желтушность кожных покровов, а в группе контроля

желтуха была выявлена у 73,3% детей. Анемия встречалась у детей в обеих группах. У всех детей с ЭНМТ развилась внутриутробная пневмония и ГИЭ, а у детей с ОНМТ их число было соответственно несколько ниже 84,4% и 71,4%, хотя также отмечалось у подавляющего большинства новорожденных. Важным обстоятельством явилось то, что у наблюдавшихся нами детей среди новорожденных с ЭНМТ в 85,7% случаев, а среди детей с ОНМТ в 58,3% случаев выявлялись ВЖК, что значительно ухудшало их общее состояние. В обеих группах достаточно высокими были показатели сепсиса и НЭК. Так, в группе новорожденных с ОНМТ сепсис развился в 79,2±6,4% случаев, а НЭК в 62,5% случаев. В группе детей с ЭНМТ сепсис был диагностирован у 76,1% новорожденных, а НЭК развился в 85,7% случаев. Необходимо отметить, что летальные исходы наступали достоверно чаще в группе детей с ЭНМТ ($P < 0,01$). Результаты нашего исследования показали, что среди новорожденных детей, родившихся с ЭНМТ, частота встречаемости синдрома общего угнетения (71,4%), гипертензионного синдрома (33,3%), судорожного синдрома (66,6%), синдрома вегетовисцеральных дисфункций (90,4%) значительно преобладала, чем у детей с ОНМТ, соответственно - 50,0%; 16,6%; 45,8%; 41,6%. Важно отметить, что гипертензионный синдром в группе детей с ЭНМТ встречался в 2 раза чаще, чем у детей с ОНМТ. Синдром вегето-висцеральных дисфункций в группе новорожденных с ЭНМТ встречался достоверно чаще. Такие синдромы, как гидроцефальный и повышенной нервно-рефлекторной возбудимости у детей обеих групп встречались с одинаковой частотой. Летальность среди детей с ЭНМТ в 4,4 раза выше, чем среди детей с ОНМТ.

Выводы. В структуре заболеваемости у глубоко недоношенных детей в подавляющем большинстве встречаются анемия, внутриутробная пневмония. На фоне глубокой незрелости, гипоксически-ишемических поражений, происходят серьезные структурные поражения вещества головного мозга, особенно выраженные у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Эргашев А. Х., магистр 3 курса

**Научный руководитель: доцент Юнусова Р.Т.
ТашПМИ, кафедра Госпитальной Педиатрии №2**

Актуальность проблемы. Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают первое место среди причин развития легочной гипертензии (ЛГ) у детей. Перестройка, а затем склерозирование легочного сосудистого русла приводит к формированию комплекса Эйзенменгера, продолжительность жизни при котором не превышает 25-30 лет (Бураковский В.И., 2015, Белозеров Ю.М., 2019).

У детей при врожденных пороках сердца с лево-правым шунтом развивается гиперволемическая легочная гипертензия. При своевременной хирургической коррекции ВПС давление в легочной артерии снижается до нормальных значений, т.е. возможен полный регресс заболевания. Однако, у части пациентов по не совсем понятным причинам уже в раннем возрасте развиваются необратимые изменения легочных сосудов и даже радикальная коррекция порока оказывается бесперспективной (Бокерия Л.А., 1999).

Цель исследования. Определить значимость клиничко иммунологических

механизмов в патогенезе легочной гипертензии при врожденных пороках сердца с учетом особенностей легочной гемодинамики.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в течение 2020-2022 гг., на кафедре Госпитальной педиатрии №2, кардиоревматологическом и грудном отделениях клиники ТашПМИ проведено обследование 54 детей с ВПС, с левосторонним шунтированием крови госпитализированных по поводу стационарного лечения.

Результаты исследования. Начальные симптомы легочной артериальной гипертензии у детей с ВПС включают нарушение толерантности к физической нагрузке с появлением одышки в 65% случаях в данном исследовании и боли в грудной клетке при нагрузках у трети больных. Прогрессирование ЛАГ-ВПС максимально выражено при ДМЖП в 37% случаях и комбинированном влиянии гиперволемии малого круга и артериальной гипоксемии в 24% случаях. Основным эхокардиографическим критерием, характеризующим степень легочной гипертензии, было систолическое давление в правом желудочке (ПЖ), которое определяли по градиенту регургитации на трикуспидальном клапане или по градиенту давления ЛЖ-ПЖ при наличии лево-правого шунта.

Выводы. Наиболее информативные маркеры прогрессирования ЛАГ при ВПС включают: появление и нарастание систолической дисфункции правого желудочка, увеличение объема дилатации и гипертрофии правого предсердия.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ

**Эргашев А.Х., факультет I педиатрии и народной медицины,
503 –группы направление-педиатрия,
Умерова Х.У., 1 курс клинической ординатуры.
Научный руководитель: доц. Гулямова М.А.
ТашПМИ, кафедра Неонатологии.**

Актуальность: Функция щитовидной железы матери играет огромную роль в становлении здоровья плода и новорожденного, т. к. тиреоидные гормоны оказывают влияние на синтез белка и рост клеток, стимулируют синтез РНК в ядре, активируют тканевое дыхание, непосредственно влияют на процессы эмбриогенеза, роста плода, дифференцировку костной ткани, созревание центральной нервной системы, формирование иммунной, кроветворной и дыхательной систем, определяют уровень интеллектуального развития и когнитивные функции

Цель исследования: изучить особенности периода адаптации у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде, рожденных от матерей с диффузным зобом.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 52 новорожденных детей. В 1- основную группу были включены 42 новорожденных, рожденных от матерей с диффузным зобом, а во 2- контрольную группу 10 здоровых новорожденных.

В контрольную группу вошли доношенные новорожденные дети, родившиеся от физиологических родов и относительно благоприятно протекавшей беременности.

Обследование детей включало в себя клиническое наблюдение с момента рождения и в динамике неонатального периода.

Результаты: Средняя масса новорожденных при рождении составила $2517,7 \pm 1205$ грамм, однако 60% детей основной группы родились недоношенными, с массой тела $1805,6 \pm 283$ грамм, из них 7,1% – с малым весом к сроку гестации с массой тела от

1678 до 2730 грамм. Отмечается разница в росте при рождении новорожденных в исследуемых группах. Так, в контрольной группе средний рост составил $52,6 \pm 0,51$ см., в то время как в основной $49,9 \pm 0,92$ см. Однако, большое количество детей с ростом меньше 50 см. составило в основной группе – 61,9%, а в контрольной – 10%.

Общее состояние новорожденных при рождении оценивалось по шкале Апгар. Все новорожденные контрольной группы родились по шкале Апгар 8-9 баллов. Состояние детей, рожденных от матерей с диффузным зобом (66,7%) при рождении оценивалось в основном, как средне - тяжелое, их балл при рождении по шкале Апгар расценивался 6-7 и более. В тяжелой асфиксии, с 5-6 баллами по шкале Апгар родились дети только в основной группе (26,2%), остальные новорожденные основной группы (7,1%) были в очень тяжелом состоянии при рождении, их балл составил менее 4.

Наблюдалась разница в величине максимальной убыли массы тела (МУМТ) новорожденных в группе от матерей с диффузным зобом. Для этих детей в раннем неонатальном периоде была характерна МУМТ превышающие физиологические нормы. Так, у этих новорожденных МУМТ наблюдалась в среднем на 4-5 сутки жизни от 11-13%, а также установлены замедленные темпы восстановления утерянной массы.

Конъюгационная желтуха наблюдалась у 16,7% новорожденных детей данной группы и не исчезала даже после 9-10 дня жизни.

Выводы: Таким образом, результаты исследования показали, что у новорожденных детей, родившихся от матерей с диффузным зобом чаще наблюдается. Линейные размеры тела и вес при рождении характеризовались меньшими размерами роста и веса по сравнению со здоровыми новорожденными. Отмечалась более выраженная разница в максимальной убыли массы тела, превышающие физиологические нормы с замедленным темпом восстановления.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ГИДРАДЕНИТЕ

**Эркинова Динара, II педиатрия ва тиббий биология факултети,
315-гурух**

Илмий рахбар: ассистент Пулатова С.Х

**ТашПТИ, «Тери ва таносил, болалар тери ва таносил касалликлари
ва ОИТС» кафедраси**

Актуальность проблемы. Антибактериальная терапия – одна из важных составляющих предоперационной подготовки больного хроническим гнойным гидраденитом. Хронический гнойный гидраденит (ХГГ) – характеризуется вовлечением в воспалительный процесс апокриновых потовых желез, сальных желез, волосяных фолликулов и перифолликулярных тканей. ХГГ не является «классическим» инфекционным заболеванием, не имеет специфического возбудителя, а характеризуется полиморфной бактериальной флорой. Основным источником бактериальной обсемененности воспалительных очагов, как правило, являются сапрофитные микроорганизмы, колонизирующие кожу человека, и транзитные микроорганизмы. В большинстве случаев показано применение системных антибиотиков, но для предотвращения развития антибиотикорезистентности – оптимизированно и индивидуально.

Цель исследования. Изучение состава микроорганизмов в гнойных очагах воспаления у больных ХГГ II-IV степеней тяжести и чувствительности флоры к антибактериальным препаратам в зависимости от тяжести и локализации заболевания.

Применяемые методы. Под нашим наблюдением находились 96 пациентов с ХГГ, мужчины и женщины, в возрасте от 18 до 70 лет. Давность заболевания варьировала от 6 мес. до 37 лет. В процессе исследования были выделены возможные факторы риска развития данного заболевания: а) генетические факторы (родственники первой линии, аутомно-доминантное наследование, мутации в гене гамма-секретазы); б) коморбидные факторы (депрессия, болевой синдром, болезнь Крона, лимфостаз, сахарный диабет); в) ожирение и лишний вес; г) курение; д) связь с профессиональной деятельностью (водители, дальнотойщики). Нормальная микрофлора кожи разнообразна (*Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus epidermitis* и *Staphylococcus haemolyticus* и др.), может отличаться по составу в зависимости от локализации дерматоза, и встречается в содержимом воспалительных элементов при ХГГ. Наряду с сапрофитной бактериальной флорой, при ХГГ, преимущественно средней и тяжелой степеней тяжести, особое место занимали патогенные микроорганизмы.

Вывод: Очаги воспаления были распределены по четырём локализациям. В каждой группе определена частота встречаемости каждого микроорганизма: 1) В подмышечных областях были выделены: *St.aureus* (у 12 пациентов), *E.coli*(4), *St.epidermidis* (14), *St.saprophyticus* (8), *Kl.pneumoniae* (4), *St.albus* (3), *Staphylococcus lugdunensis* (9), *Ent.faecalis* (1), *St.pyogenes* (5), *Acinetobacter baumannii* (6), MRSA (9), *Micrococcus luteus* (2). 2) В пахово-мошоночной области: *Ent.faecalis* (у 14 пациентов), *Proteus mirabilis* (8), *St.aureus* (6), *E.coli*(7), *St.epidermidis*(5), *Micrococcus varians*(3), *St. pyogenes* (9), *Staphylococcus lugdunensis* (6). 3) В крестцово-копчиковой области: *Ent.faecalis* (5), *Proteus mirabilis* (3), *St.aureus* (3), *E.coli* (2), *St.epidermidis* (3). 4) В параректальной и ягодичной областях: *St.aureus* (4), *Kl. Pneumonia* (3), *Ent.faecalis* (5), *St.epidermidis* (2), *St.saprophyticus* (1), *Staphylococcus lugdunensis* (2). Параллельно была изучена антибиотикочувствительность выделенных микроорганизмов в конкретных локализациях ХГГ. 1) В подмышечных областях микроорганизмы оказались чувствительными к оксациллину, ампициллину, цефтриаксону, ципрофлоксацину, офлоксацину, аминогликозидам, амикацину, ванкомицину, меропенему. 2) В паховой, мошоночной и промежностной зонах – к ампициллину; цефтриаксону, цефтазидиму; ципрофлоксацину, офлоксацину; гентамицину, амикацину. 3) В крестцово-копчиковой области – к цефтриаксону, цефтазидиму; офлоксацину; амикацину; меропенему. 4) В параректальной и ягодичной области – оксациллин; цефтриаксон; ципрофлоксацин, офлоксацин; гентамицин, амикацин. В большинстве случаев, при ХГГ в очагах воспаления определяется смешанная аэробно-анаэробная бактериальная флора. Чаще фигурируют бактерии рода стафилококков. У 7 (7,3%) пациентов в биоматериале роста микрофлоры не наблюдалось. Обнаружены отличия в составе микрофлоры в зависимости от локализации пораженного дерматома. На этом этапе исследования выявлены приоритетные антибактериальные препараты. Ввиду характерного затяжного рецидивирующего течения ХГГ, изучение сопутствующей бактериальной флоры и ее чувствительности на каждом этапе заболевания, поможет подобрать рациональную противовоспалительную терапию, и подготовить пациента к хирургическому лечению

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА
Эркинова Шахризода, 301 международный факультет, лечебное
дело

Научный руководитель: доцент Азимова Н. М.
ТашПМИ, кафедра неврологии, детской неврологии с медицинской
генетикой

Актуальность: Рассеянный склероз (РС) — является хроническим аутоиммунным воспалительным заболеванием центральной нервной системы, поражающее преимущественно лиц молодого трудоспособного возраста, имеющее прогрессирующее течение и неизбежно приводящее к инвалидности. Без надлежащего лечения РС может привести к смертельному исходу. По причине разрушение миелиновой оболочки нервных волокон в головном и спинном мозге, разные системы организма перестают получать сигналы от ЦНС, в результате развивается симптоматика РС. Причин, негативно влияющих на иммунную систему, множество. Поэтому РС называют мультифакторным заболеванием, факторы риска, которых следует выявить и изучить, проводя обширные исследования по данному заболеванию.

Цель исследования. Изучить факторы риска развития рассеянного склероза, для дальнейшей профилактики заболевания и предотвращения рецидивов.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 30 больных с диагнозом “рассеянный склероз”. Диагноз устанавливался согласно с критериями McDonald 2010, клиническими данными, течением заболевания и данными МРТ исследований. Больные были распределены на две группы согласно классификации, принятой на Международном симпозиуме по возрастной периодизации в Москве (1965 г.). Первая группа (I) состояла из 11 больных молодого возраста (20-35 лет), дебют заболевания у которых в среднем приходился на $24,2 \pm 3,6$ года. Вторая группа (II) – из 19 пациентов старшего возраста (35-65 лет), дебют РС у которых приходился в среднем на $41,0 \pm 5,6$ год.

Результаты исследования: По нашим данным у 8(72%) пациентов I группы диагностирован ремитирующий тип течения РС (РРС), у 1(9%) – вторично-прогрессирующий (ВПРС), у 1(9%)-первично прогрессирующий тип течения РС (ППРС), прогрессирующий тип (ПРС)-у 1(9%) пациента. Во II группе РРС определен у 13 (68%), ВПРС – у 2 (11%), первично прогрессирующий тип течения РС (ППРС) – у 2 (11%) больных и прогрессирующий тип (ПРС)-у 2-х (11%) пациентов.

При анализе возможных факторов риска, спровоцировавших начало РС, у обследованных больных было выявлено, что из провоцирующих факторов заболевания наиболее часто указывали на психоэмоциональный стресс и ОРВИ 12 (40%) и 5 (17 %) пациентов соответственно. Связь с ЧМТ отмечали 2 больных (7%), физическое переутомление как вероятный фактор риска развития РС называли 4(13%) обследованных пациентов. 8(27%) больных РС отрицали наличие какого-либо фактора риска развития заболевания.

Выводы: таким образом, было определено значимое преобладание пациентов, указывавших на стресс и ОРВИ, причем количество больных, называвших стресс, было достоверно выше. Вероятно, стрессовый фактор, вызывая иммунную реакцию и повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера, обуславливает формирование иммунопатологического процесса и его развитие, исходом которого и является рассеянный склероз.

**БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТИЗЗА БЎҒИМИНИ ТУҒМА
ЎЗУВЧИ КОНТРАКТУРАСИДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ТИЗЗА
БЎҒИМИНИ ҚАЙТА ТИКЛАШ**

Эшмурадов Қ.Э. Травматология ва ортопедия йўналиши бўйича

III курс магистр талабаси

Илмий раҳбар: ассистент Нарзикулов У.К.

ТошПТИ травматология, ортопедия, болалар травматологияси, ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси

Долзарблиги. Болаларда тизза бўғимининг туғма ёзувчи контрактурасини даволаш ва реабилитацияси ҳозирги вақтгача ортопедлар олдидаги долзарб муаммолардан бири бўлиб турибди. Бу патологияни даволашда бир қанча замонавий текшириш ва даволаш усуллари мавжудлигига қарамасдан, баъзи беморларда операциядан сўнг тизза бўғими функциясини ва оёқ юмшоқ тўқималар атрофиясини тўлиқ тиклашга кўп вақт талаб қилмоқда.

Мақсад. Болаларда тизза бўғимининг туғма ёзувчи контрактурасини даволаш натижаларини яхшилаш.

Материал ва услублар. ТошПМИ клиникаси травматология ва ортопедия бўлимига мурожаат қилган ва 5 ёшдан 18 ёшгача тизза бўғимининг туғма ёзувчи контрактураси ташхиси билан даволаниб чиққан 28 беморларнинг касаллик тарихи таҳлил қилинганда, 11 беморда патология чап томонлама ва 17 беморда ўнг томонлама контрактура кузатилди. Барча беморлар клиник ва неврологик текширувдан ўтказилганда юмшоқ тўқималар атрофияси ва сезувчанликни нисбатан пасайгани аниқланди. Тизза бўғимидаги букилиш 22 беморда 10^0 атрофида, 6 беморда эса 15^0 - 18^0 атрофида бўлиб, бу беморлар консерватив муолажалар олишига қарамасдан ижобий натижалар олинмаган. Кузатувимиздаги 2 беморда оёқ ўқи ташқарига қийшайган бўлиб юрганда оқсоқланиб юришга ва юриш пластикаси бузилишига олиб келган, 1 беморда теширишда қўйилган хатолик ҳисобига 17 ёшгача сон-чаноқ бўғими соҳасига физиотерапия муолажари буюрилиб келинган.

Натижалар. Беморларнинг ҳар бирига индивидуал ёндошган ҳолда оператив ва консерватив муолажалар ўтказилди. Оператив муолажалар 21 беморда, консерватив муолажалар кичик ёшдаги 7 беморда ўтказилди.

Консерватив муолажалар ўтказилган беморларга, сон-чаноқ бўғимидан ва тизза бўғимидан букилиш, тўқималар таранглиги ҳисобга олинган ҳолда гипс боғлам билан коррекциялаб борилди ва бу 5 босқичда ўтказилди. Ҳар бир босқич ораси 12-14 кунни ташкил этиб бир вақтни ўзида физиотерапия муолажалари қўлланилди. Оператив муолажалар ўтказилган беморларга тизза бўғимининг ёзувчи контрактурасини бартараф этиш учун операциядан сўнг тизза бўғимидан 90^0 - 85^0 атрофида буккан ҳолда гипс боғлам қўйилиб 3-4 кун ўтгач физиотерапия муолажаларини I босқичи, УВЧ олигометрик дозада, нейротроп препаратлар буюрилади. Гипс боғлам 2 ҳафтадан сўнг ечилиб амбулатор шароитда (II босқич) регионар массаж, электрофорез новокаин билан, парафин, ЛФК муолажалари ўтказилади. III босқич II босқичдан 1 ой ўтиб ўтказилади ва фаол ҳаракатлар олиб борилади, бунда электрофорез лидаза билан, ЛФК, парафин, қон айланишини яхшиловчи препаратлар ўтказилади.

Хулоса: Болалар ва ўсмирларда тизза бўғимининг туғма ёзувчи контрактурасини ўз вақтида бемор ёшини ҳисобга олган ҳолда, консерватив ва оператив даволашлардан сўнг босқичли реабилитацияни нейротроп препаратлар билан бирга ўтказилганда даволаш натижаси ижобий бўлишига эришилади.

**АЛЛЕРГЕННЫЙ ПРОФИЛЬ ПОЛИПОЗНОГО
РИНОСИНУСИТА Эшонбобоев Фирдавс Эркинович, медико-
педагогический и лечебный факультет, 3 курс, 310 группа
Научный руководитель: доцент Алимова Д.Д.
ТашПМИ, кафедра отоларингологии, детской отоларингологии и**

СТОМАТОЛОГИИ

Актуальность. Риносинуситы, в частности полипозный риносинусит широко распространен среди населения в целом. Его точное происхождение неизвестно, хотя несколько факторов вовлечены в этиологию и развитие этого состояния. Клинические характеристики, атопия в анамнезе, воздействие окружающей среды, эозинофилопосредованное воспаление, присутствие медиаторов воспаления и сенсибилизация к некоторым аллергенам указывают на то, что полипоз носа связан с аллергическими явлениями.

Цель исследования. Целью этого исследования было выявить связь между полипозом носа и аллергическими факторами путем изучения реакций гиперчувствительности на общие аллергены и воздействия окружающей среды, которые могут привести к развитию атопии.

Материалы и методы. Мы провели сравнительное исследование, в котором участвовали 190 пациентов с ПН и 190 здоровых лиц (контрольная группа) без хронического риносинусита или ПН, что было исключено с помощью эндоскопического исследования носа. Диагноз ПН был основан на классификации EPOS, при этом двусторонние полипы были выявлены при носовой эндоскопии. Пациенты с диагнозом кистозный синусит, и другие опухоли носа были исключены. Использовались следующие методы диагностики: семейный анамнез, личный анамнез, текущие клинические симптомы и воздействие окружающей среды.

Результаты исследования. Группа больных состояла из 121 мужчины (63,7%) и 69 женщин (36,3%). Средний возраст больных составил 48,2 (15,1) года (мужчины 49,8 года и женщины 45,5 лет; диапазон 19-88 лет). Межквартильный диапазон составлял от 37 до 61. Семейный анамнез аллергии был зарегистрирован у 62,1% (118/190) пациентов, а у 30,5% (58 случаев) было более одного родственника первой степени с атопией. У 51 контрольной группы (26,8%) был семейный анамнез аллергии. Бронхиальная астма была наиболее распространенным патологическим состоянием среди пациентов. Фактически, в 81 случаях (42,6%) ранее был диагностирован как астматический. Кроме того, у 13,1% пациентов, у которых ранее не было диагностировано заболевание, во время обследования наблюдалась периодическая одышка, повторяющийся кашель и/или хрипы. Результаты были положительными в 12 случаях.

Вывод. Таким образом, пациенты с ПН более реактивны к аллергенам, чем население в целом, что позволяет предположить, что IgE-опосредованная гиперчувствительность играет роль в развитии заболевания. Наши пациенты с ПН были сенсибилизированы к наиболее распространенным аллергенам в нашей среде. Их личный и семейный анамнез, а также результаты тестов *in vivo* выявили тесную связь с другими аллергическими факторами и клинической картиной, включая многолетний ринит. Однако ни один из исследованных факторов окружающей среды или сезонных факторов, по-видимому, не способствовал развитию ПН у этих пациентов.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ

Эшпулатова Б.Г., 1 курс клинической ординатуры

Научный руководитель: PhD, ассистент Хамроева Юлдуз

Абдурашидовна

ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Под ригидностью глаза подразумеваются параметры, определяющие биомеханические свойства глазного яблока и его оболочек (роговицы, склеры, хориоидеи и т.д.). Ригидность глазного яблока, обеспечивая тургор и форму принимает участие в регуляции внутриглазного давления (ВГД) и лежит в основе расчетов показателей клинической тонометрии, тонографии, эластотонометрии. Коэффициент ригидности изменяется при некоторых заболеваниях, в частности, уменьшается при нарушениях остеогенеза, увеличивается с возрастом и при глаукоме.

Цель. Изучить биометрические показатели у детей с врожденной глаукомой и оценить их клиническое значение для диагностики.

Материалы и методы: Нами проанализированы результаты эластотонометрии методом Кальфа-Вургафта у 20 детей (40 глаз) с первичной врожденной глаукомой в возрасте от 1 месяца до 3 лет в глазном отделении клиники ТашПМИ в период с 2014 по 2017 год. Дети были распределены в зависимости от стадии врожденной глаукомы согласно классификации Э.С. Аветисова 2003 года. С развитой стадией – 5 больных (10 глаз), далекозашедшей 10 больных (20 глаз) и 5 больных (10 глаз) терминальной стадией. Всем больным перед операцией под внутривенным фентониловым наркозом проводились диагностические исследования; тонометрия, эластотонометрия по Кальфу-Вургафта.

Результаты: Анализ полученных значений ВГД и интерпретация коэффициента ригидности методом Кальфа-Вургафта показали, что при развитой стадии врожденной глаукомы составили $8,1 \pm 0,02$ мм рт.ст.; при развитой стадии $11,5 \pm 0,5$ мм рт.ст.; при терминальной стадии $14,2 \pm 1,2$ мм рт.ст. (разница между 15г и 5 г не меньше 7,1 и не больше 12,1 мм рт.ст. в среднем $9,9$ мм рт.ст. (Кальфа)). Это связано с тем, что у маленьких детей оболочки глаза мягкие, легко растяжимы и по мере накопления внутриглазной жидкости они растягиваются, глаз увеличивается в объеме и ВГД остается в пределах нормальных значений. Изученные показатели биомеханических и биометрических показателей оболочек глаза при различных стадиях врожденной глаукомы, позволяют предположить, что уровень ВГД при далекозашедшей и терминальной стадиях при проведении эластотонометрии отражает снижение ригидности и эластичности фиброзной оболочки глаза.

Выводы. Выявлено, что изменения биомеханических свойств фиброзной оболочки глаза у детей с первичной врожденной глаукомой зависели от тяжести заболевания, проявились в изменениях биометрических показателей глаза. При развитии простой формы врожденной глаукомы биомеханические параметры глаза увеличиваются соответственно стадиям. При этом снижение ригидности фиброзной оболочки свидетельствует о морфологических изменениях тканей глаза и тяжести глаукомного процесса.

ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА.

Юлдашева М. О., студент 1 курса магистратуры по специальности Педиатрия

**Научный руководитель: доцент, д.м.н Турдуева Ш.Т.
ТашПМИ, кафедра Семейная медицина №2**

Актуальность работы: Острые пневмонии на современном этапе у детей вызывает собственная микрофлора на фоне ослабления организма из-за ОРВИ, ОРЗ,

стресса или переохлаждения, а также аллергические патологии. Изменение микробиоценоза кишечника детей во многом зависит от питания аллергического фона, а также полипрагмазии многих патологий раннего возраста.

Цель исследования: изучить особенности течения острой пневмонии у детей раннего возраста на фоне нарушения микробиоценоза кишечника.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни у 50 детей от 1 года до 3 лет с диагнозом острая внебольничная пневмония, находившиеся на лечении в отделении детей грудного возраста клиники ТашПМИ на период декабрь-апрель 2022 года. Больные основной группы с внебольничной пневмонией на фоне нарушения микробиоценоза от 1 года до 3-х лет, в количестве – 25 детей; контрольная группа больные с внебольничной пневмонией без нарушения микробиоценоза, в количестве - 25.

Результат исследования: По результатам нашего исследования среди детей основной группы, мальчики составили 15(60%), девочки-10 (40%). Клиническая картина острой внебольничной пневмонии на фоне нарушения микробиоценоза кишечника, протекала с повышением температуры тела более 3 суток свыше 38 С почти у всех больных 25 (100%), с синдромом кашля 20 (80%), одышкой 15 (60%), признаки интоксикации: слабость, вялость 20 (80%), укорочение перкуторного звука 25 (100%), жесткое дыхание, мелкопузырчатые хрипы 15 (60%), жесткое дыхание, влажные хрипы, крепитация 10 (40%), боль в животе 10 (40%), рвота 15(60%), понос 20(80%), запоры 10(40%).

Выводы: таким образом особенности течения острой пневмонии у детей раннего возраста на фоне нарушения кишечного микробиоценоза показали, что у детей больных острой пневмонией протекает тяжело и требует коррективного подхода к лечению.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Юлдашева М.Э., студент 1-курса магистратуры, по специальности Педиатрия

**Научный руководитель: доцент Курьязова Ш.М.
ТашПМИ, кафедра Госпитальной педиатрии №2, народной
медициной**

Актуальность: Проблема SARS-CoV-2 вируса, остается наиболее актуальной за последние 3 года. Коварный вирус SARS-CoV-2, имеет способность поражать различные органы и системы органов. Выявлено взаимосвязей между COVID-19 и иммуновоспалительными процессами в организме, особенно системными заболеваниями. Риск тяжелого течения и неблагоприятных исходов у пациентов с Ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) , как и в популяции, значимо связан на сегодняшний день SARS-CoV-2 и сопутствующими заболеваниями.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости больных с ЮРА после короновиральной инфекции в клинику ТашПМИ, оценить структуру данной патологии при системных заболеваниях.

Материалы и методы: Был проведен анализ историй болезней 95 детей пролечившиеся с ЮРА в анамнезе которых был перенесенная новая короновиральная инфекция за последние 2 года по направлению в клинику ТашПМИ, за период 2020-

2022 гг.

Результаты и обсуждения. В ходе нашего анализа истории болезни, было установлено, что из общего количество 95 детей, у 35 (37%) диагностирован дебют ЮРА на фоне COVID-19, у 60 (63%) детей ЮРА на фоне COVID-19 протекало тяжело. Возраст детей с ЮРА к моменту обращения 10- 12 лет составили 62 (%), 12-15 лет – 25 (%), 15- 17 лет - 13(%)составило . По данным основных жалоб было, нарушение общего состояния; слабость -96,3% , головные боли -89,6%,кашель сухого характера - 56,3%,перепады настроения-36,3%.Симптомы интоксикации – 89,6%, Суставной синдром; полиартрит -34%, олигоартрит-45%, моноартрит-21%, - артралгия -98%, По данным рентгенологических исследований; остеопороз-11,7%, остеохондроз - 38,4%. Анализ лабораторный данных показал: Анемия средней степени – 35,6%, тяжелая анемия – 29,3 % , лейкоцитоз- 86,5%, тромбоцитопению -25,3% , тромбоцитоз -45,6%, СОЭ увеличено выше 20 м/ч- 89,7% Основные биохимические показатели : Высокий СРБ- 89,9%, РФ-96,3%, АСЛО -56,9%, Д-димер -46,9%,прокальцитонин -58,3%. Клинико –anamнестические и лабораторные данные показали высокий риск заболеваемости после короновирусной инфекции у детей школьников.

Выводы. Однако в результате проведенных нами исследований показано, что ЮРА является мультифакториальной болезнью с аутоиммунным механизмом развития патологического процесса, где генетическая детерминированность является ведущей, однако не обязательной составляющей иммунокомплексных нарушений.

ЛЕЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА.

Юсупова Д., 513-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

**Научный руководитель: ассистент Эгамбердиева З. Д.
ТашПМИ, кафедра оториноларингологии, детской оториноларингологии, детской стоматологии.**

Медикаментозный ринит – это хронический неаллергический ринит, возникающий вследствие применения лекарственных препаратов, вызывающих вазоконстрикцию в слизистой оболочке полости носа. Длительное применение пациентом сосудосуживающих капель в нос приводит к мучительному состоянию зависимости от них. Доминирующим симптомом медикаментозного ринита является затрудненное носовое дыхание, развивающееся из-за отека слизистой оболочки и увеличения носовых раковин в объеме. Отечность слизистой оболочки полости носа приводит к нарушению вентиляции околоносовых пазух и барабанных полостей, способствуя развитию синуситов и отитов.

Цель исследования. Исследование одного из способов лечения медикаментозного ринита на группе студентов с медикаментозным ринитом.

Материалы и методы исследования. Наши данные основаны на исследовании 12 пациентов, которые на постоянной основе пользовались сосудосуживающими препаратами из них 7 мужчин, 5 женщин; возрастные границы — 20–28 лет. Всем пациентам было назначено лечение эндоназальными кортикостероидами. Препарат назначали курсом на 30 дней по 2 впрыскивания в каждый носовой ход 2 раза в сутки по схеме утром 8:00 и вечером в 20:00 разница должна была соответствовать 10 часам. Так же на 14 дней назначали антигистаминные препараты на ночь по 1 таблетке. Оценка эффективности лечения проводилась через 1 неделю, а также через 1 месяц после назначения местных ГКС на основании осмотра, передней риноскопии и

эндоскопического осмотра полости носа. **Результаты исследования.** У 8 пациентов отмечено субъективное и объективное исчезновение симптомов медикаментозного ринита или значительное уменьшение их выраженности. После исчезновения клинической симптоматики ринита больные отказались от использования сосудосуживающих препаратов после первой недели лечения. При эндоскопическом осмотре полости носа отмечались уменьшение объема нижних носовых раковин и количества отделяемого в полости носа. У 4 пациентов после прекращения лечения кортикостероидами наблюдали рецидив заболевания. Этим больным длительность лечения была увеличена. При неэффективности лечения эндоназальными кортикостероидами рекомендуется проведение подслизистой вазотомии электрохирургическим методом.

Выводы. Таким образом, лечение медикаментозного ринита эндоназальными кортикостероидами является вполне эффективным и позволяет избежать дальнейших осложнений, которые могут возникнуть при данной патологии.

HOW TO OVERCOME PRESSURE ASSOCIATED WITH PHYSICAL DISABILITIES

**Yusupova Zarinakhon Shukhratovna, Medical-pedagogical and medical
faculty, group 509**

**Scientific adviser: UstaAzizova D.A., Associate Professor
TashPMI, Department Social sciences, pedagogy and psychology**

Actuality of the problem: The development of technology, manufacturing imposes its limits on the appearance and relationships of people, while medical and advertising industries have an enormous impact on women across healthy appearance and attractiveness boundaries. In particular, this affects the weight loss as well. These industries all insist that to be not enough, fatness and other physical disabilities are always a dangerous problem in need of correction. With a body that doesn't "measure up," they learn pretty quickly what our culture really wants from women. The popular notion that some societies are less influenced than others has meant that fatty women in particular have a hard time being taken seriously when they have eating disorders. If they can't have children, they are pitied for not being "real" women. Believing in their own unworthiness, they fall into the background, trying to make themselves as invisible as possible.

The aim of the work: To develop realistic approach to the physical disabilities. Finding ways to create an atmosphere of a healthy attitude to the problem and achieve greater body satisfaction, as well as less concern about diets, obesity and weight fluctuations.

Methods and material of research: While coming to love and accept own bodies is a difficult process for almost all women in this society, it is especially hard for those who have physical disabilities. More than half of women in the world walk with a limp, or move in a wheelchair or with crutches, have impaired sight, speech, or hearing, live with a chronic illness, have lost a limb to fire or accident or disease; need special assistance with simple bodily functions, or wear the scars of some damaging event. Many of these millions of women are silent and invisible – many of them who are able choose to hide their differences in order to avoid the pain of being stigmatized. As women who may not be "pleasing" to look at we are expected to compensate, and we come to expect it of ourselves. Other "female" stereotypes surface quickly—they are weak, less intelligent, need protection. If they can't control their movements or bodily functions, people think they are mentally incompetent. Such problems are very relevant in any society. And in order to prevent them, we propose the

following methods of influence that can more or less contribute to a healthy attitude to this problem:

- To find people who are exploring ways to combat pressure, create support groups.
- To support magazines that show women of all sizes, shapes, and abilities—real women as we know them, not airbrushed, perfect-looking, thin models.
- To take a course or attend a lecture on gender studies, disability issues, women’s body image, or the psychology of a person to understand the complex dynamics of body image in any culture.
- To read body size issues that support self-acceptance instead of trying to make the body confirm to any “ideal.” Discuss how to put them into daily practice in everyday life.
- To learn more about how peoples’ bodies work, through self-help sessions and discussions.

The received results and their discussion. The most people come to the conclusion that their appearance is unique in its kind. In the course of psychological conversations and work with such people, they believe that some disadvantages, on the contrary, turn into an advantage. For example, in many cultures and historical periods women have been proud to be large – being fat was a sign of fertility of prosperity, of the ability to survive. Even today, where fear of fat reigns in most sectors of the culture, some racial and ethnic groups love and enjoy large women. The approach to the problem itself, the use of specialists and volunteers is important. Dialogue between disabled and nondisabled women reveals that we have much in common. And there are many more examples of this kind. The main thing is conviction and high self-esteem.

THE DIFFERENTIATION OF AUTISTIC DISORDER AND EARLY CHILDHOOD SCHIZOPHRENIA THROUGH CLINICAL APPROACH IN MODERN PSYCHIATRY

Yusupova Zarinakhon Shukhratovna, medical-pedagogical and medical faculty, group 509

**Scientific adviser: Abdullayeva V.K. Doctor of medical sciences
TashPMI. Department of Psychiatry, Narcology and Child Psychiatry,
Medical Psychology with Psychotherapy**

Actuality of the problem: At the present stage of the development of psychiatry, the childhood autism is an urgent problem not only due to the increase in the number of cases of diagnosis worldwide, but also due to the ambiguity of etiological factors, pathogenetic mechanisms, complexities of drug therapy and habilitation. In this regard, it is timely and relevant to search for evidence-based markers - pathopsychological, biological, basic psychopathological - for the clinical and biological differentiation of childhood autism and childhood schizophrenia.

The aim of the work: The exploration for evidence-based markers for clinical and biological differentiation of childhood autism and childhood schizophrenia. A multidisciplinary approach involving methods of complex psychological diagnostics will make a significant contribution to solving issues of early diagnosis, differentiation, and will allow developing new differentiated approaches to the treatment of patients with childhood autism and childhood schizophrenia.

Methods and material of research: A clinical observation was conducted of 19 (15 boys and 4 girls) children aged 3 to 10 years with autistic disorders, as well as 8 children with early childhood schizophrenia. All the examined patients were hospitalized in the City

Children's Neuropsychiatric Center of Tashkent. Along with the clinical and psychopathological method, clinical and pathopsychological methods were also used: a scale for quantifying the severity of childhood autism (Childhood Autism Rating Scale - CARS). The severity of catatonic disorders was assessed on the Bush - Francis rating scale (BARS). In the clinical examination of patients with schizophrenic spectrum disorders, the PANSS psychometric scale adapted for childhood was used. In the group of children with childhood autism, manifest catatonic seizures occurred in the first 3 years of life against the background of dissociated dysontogenesis or normal development. Catatonic disorders in the form of motor arousal occupied a leading place in the attack, were generalized in nature (running in a circle, from corner to corner, bouncing, swinging, climbing up, athetosis, shaking hands, walking with support on toes, changeable muscle tone). They had pronounced vegetative reactions, sweating. Motor arousal was accompanied by negativism. The speech was blurred, incoherent, with perseverations, echolalia. The children did not need to communicate with others, relatives and friends, aggression and crying occurred during the intervention. The combination of catatonia with autism suspended the physiological development of the child during the attack, contributed to the formation of dissociated mental retardation. The depth of autism was determined using the CARS quantitative assessment scale: in psychosis 46 points (severe autism), and in remission - significantly decreased - 32.8 points. There are three types of cognitive dysontogenesis in children with autistic disorders: distorted, deficient and regressive with a pronounced cognitive defect. The first was characterized by dissociated, in comparison with the norm, mental development (without gross lag, with the exception of fine motor skills); the second was characterized by pronounced dissociation in the development of different spheres of mental activity with the determining value of retardation. These types of cognitive dysontogenesis were characteristic of patients with childhood autism. In turn, the third type of cognitive dysontogenesis was characterized by a pronounced regression of cognitive functions and the formation of an oligophrenic defect and was characteristic of patients with childhood schizophrenia.

The received results and their discussion. The clinical picture of early schizophrenic seizures is diverse. At the same time, regressive disorders are always observed. In contrast to autistic disorders in early schizophrenia, there is a more or less pronounced progression of the painful process. Thus, due to the increasing prevalence of autistic disorders in children, the role of their verification is relevant. The diagnosis of autism spectrum disorders in children requires a multidisciplinary approach based on the interaction of clinical and paraclinical methods, among which the methods of complex psychological diagnostics are of crucial importance. A multidisciplinary approach involving additional methods of complex psychological diagnostics to the basic psychopathological ones will make a significant contribution to solving the issues of early diagnosis, differentiation, clarification of pathogenesis, monitoring of patients' condition, will allow developing new differentiated approaches to the treatment of patients with childhood autism and childhood schizophrenia.

МОТИВАЦИЯ И НЕОБХОДИМОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ В ПОЛУЧЕНИИ НОВЫХ ЗНАНИЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

**Юсупова М.Э, факультет высшего медсестринского дела, 303
группа**

**Научный руководитель: Мирдадаева.Д.Д.
ТашПМИ, Кафедра общественного здоровья и управления**

здравоохранением

Актуальность: Проблема перспективного развития высшего учебного заведения весьма разнообразна. В ходе реформирования системы здравоохранения большое внимание уделяется вопросам подготовки медицинских сестер высшего образования. Повышение мотивированной студентов на получение новых знаний путем применения интерактивных методов преподавания несет за собой не только более высокий уровень получаемых знаний, но способствует развитию к анализу, структурированию, обобщению информации, а также развитию творческого мышления и коммуникативности и логического осмыслению полученной информации.

Цель исследования Изучить использование современных педагогических технологий при обучении по теме: «Менеджмент реанимационной медицинской сестры» для медицинских сестер высшего образования. Выявить отличительные особенности занятия, проводимого методом развития критического мышления. Определить место метода «Цветущий лотос» для критического анализа в преподавании новой темы.

Материал и методы. Было исследовано 26 студентов факультета «Высшее сестринское дело» на базе Ташкентского Педиатрического Медицинского Института.

Из них 12 студентов (основная группа) и 14 студентов группа обучающейся по классической технологии (контрольная группа)

Занятие проводилось в три этапа. Первый этап- анализ причин (графические органайзеры), второй этап- решение ситуационной задачи, третий этап - решение тестов.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показали, что участие студентов основная группа 97%, в контрольной группе 95%; Усвояемость 100 к 87%; Знание пререквизитов 84 к 68%; Активность студента 100 к 48%; Свобода общения 86% в основной группе, и 65% в контрольной группе. Необходимо отметить, что данное занятие целесообразно проводить с разделением группы на малые группы, при этом каждая группа получает задание оформить отдельный лепесток лотоса: рассмотреть особенности каждого этапа менеджмента через призму какой, либо отдельной характеристики (цели, задачи, кадры, факторы риска, SWOT анализ, и др.).

Обсуждения Использование методики способствует: Расширению представления о менеджменте сестринского дела, углублению и детализированию знаний об этапах, методов работы, причинах, особенностях организации, а также акцентированию внимания на объективном построению работы и управления персоналом. Осознанию через содержание учебного материала органической связи, детализированию их характеристик через логику причин развития менеджмента сестринского дела в ОПИТ.

Заключение Развитию у студентов способности к анализу, структурированию, обобщению информации, а также творческого мышления и коммуникативности - студенты не сидят пассивно, слушая педагога, а становятся главными действующими лицами занятия.

YASSIOYOQLIKNING ORGANIZMGA TA'SIRI
Yusupova O.G., I-Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, 104-guruh
Ilmiy rahbar: dotcent Djalilova G.A.
ToshPTI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish
kafedrası

Dolzarbliqi. Odam tovon-kaftining pastki qismi tayanch-harakatlanish sistemasining

muhim qismi hisoblanadi. U tuzilish xususiyatlariga ko'ra tananing ressoori vazifasini bajarishga moslashgan. Noto'g'ri harakatlar, og'ir yuk ko'tarish shu kabi holatlar natijasida oyoqda turli xil patologik kasalliklar yuzaga keladi. Shulardan biri yassioyoqlikdir. U tayanch-harakat a'zolarida eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri. Yassioyoqlikda tovonkaft yuzasining (gumbaz qismi) kengayib, oyoq (chuqur) qismining sathi kamayadi, ba'zida esa oyoq yuzasining butun sathining gumbaz qismi egilib, tekis bo'lib qoladi. Natijada tovonkaftning ressorlik vazifasi buziladi va quyidagi belgilar yuzaga keladi: bunday odam uzoq vaqt tik turganda, ko'proq yurganda, yugurganda, og'ir yuk ko'targanda oyog'ining tovonpanja va boldir muskullarida og'riq paydo bo'ladi; yassioyoqlik umurtqa pog'onasi va chanoq suyaklarining egrilanishiga va qad-qomatning buzilishiga ham sabab bo'ladi. Ana shularni hisobga olib, yassioyoqlikning oldini olishga e'tibor berish kerak.

Maqsad. Yassioyoqlik haqida tushunchaga ega bo'lish, uning turlari, organizmga ta'sirini, uning kelib chiqish sabablarini o'rganish, bolalarda yassioyoqlikning oldini olish va orttirilgan yassioyoqlik xavfini kamaytirish borasida tavsiyalar ishlab chiqish.

Material va uslublar. Yassioyoqlik kasalligi haqida adabiyotlar sharhi o'rganildi va kasallikni gigiyenik nuqtai-nazardan tahlil qilindi.

Natijalar. Yassioyoqlik – oyoq panjasi shaklining o'zgarishi bo'lib, uning bo'ylama va ko'ndalang yoyining pasayishi bilan ifodalanadi. Yassioyoqlik juda ko'p salbiy oqibatlarga olib keladi. Bunday odam uzoq vaqt tik turganda, ko'proq yurganda, yugurganda, og'ir yuk ko'targanda oyog'ining tovonkaft va boldir muskullarida og'riq paydo bo'ladi, kechga borib tovonshishishi kuzatiladi, notabiiy yuradi, o'tirgan holatida muvozanatni saqlash qiyin bo'ladi, oyoq panjalarining deformatsiyalanishi, tizza bo'g'imlarining deformatsiyasi, oyoq mushaklarining nomutanosib rivojlanishi yuzaga keladi. Yassioyoqlik umurtqa pog'onasi va chanoq suyaklarining egrilanishiga, qad-qomatning buzilishiga va tirnoqlarning ichkariga o'sishiga ham sabab bo'ladi.

Yassioyoqlik tug'ma va orttirilgan bo'lishi mumkin. Ko'pincha yassioyoqlik orttirilgan bo'ladi. Suyaklari nozikroq bo'lganligi sababli, ayollarda yassioyoqlik erkaklarga qaraganda ko'proq uchraydi. Yassioyoqlikning tug'ilgandan keyin yuzaga kelish sabablari quyidagilardan iborat:

- Bolani juda yoshligidan (8-10 oyligidan) boshlab yurgizish va uni uzoq vaqt oyog'ida tik turg'izish;
- Yosh bolaga poshnasiz yumshoq poyafzal kiygizish;
- O'quvchilar kun bo'yi poshnasiz sport poyafzalida yurishi (sprot poyafzalini faqat mashg'ulot vaqtida kiyish kerak);
- Poshnasi 4 smdan baland, uch tomoni tor, orqa tomoni keng bo'lgan poyafzallarni kiyish;
- Og'ir yuk ko'tarish ham yassioyoqlik yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

Yassioyoqlik natijasida yurish va uzoq vaqt turish paytida oyoqlarning charchoqlanishi kuzatiladi va oyoqlarda noqulaylik hissi, og'riq paydo bo'ladi, ba'zi hollarda, kechqurun oyoqlarning shishishi kuzatiladi.

Yassioyoqlikning oldini olish uchun noto'g'ri oyoq kiyim kiyimaslik, sport bilan ko'proq shug'ullanish, ayniqsa, suzish bilan, shuningdek, yozda mayda tosh, qum, maysalar ustida yalangoyoq yurish, vitaminlarga boy (ayniqsa, D vitaminli) taomlarni ko'proq iste'mol qilish kerak.

Xulosalar. Tekshirish natijalardan ko'rinib turibdiki, yassioyoqlik organizmda ko'plab salbiy oqibatlarga olib keladi. Yassioyoqlik nafaqat tashqi ko'rinishga, balki inson organizmidagi fiziologik jarayonlarga ham ta'sir etadi. Yassioyoqlik bolalikdan rivojlanishini hisobga olgan holda, ularning kiyadigan oyoq kiyimiga e'tiborli bo'lish, siqib turadigan oyoq kiyimlarni kiydirmaslik, og'ir yuk ko'tartirmaslik, to'g'ri ovqatlanish, yurish-turishiga e'tiborli bo'lish, sport oyoq kiyimlarini 45 daqiqadan ortiq kiydirmaslik kerak. O'sayotgan

organizm uchun bu juda ham muhim hisoblanadi.

**EFFECTIVENESS OF PHYSICAL REHABILITATION
IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION**
**Yusufov Yu.A., faculty 1 of pediatrics and traditional medicine, 602-
group**
Scientific supervisor: assistant Shamukhamedova N.Sh.
**TashPMI, Department of Internal Diseases, Nephrology and
Hemodialysis.**

Relevance: Today, among practitioners in the treatment of myocardial infarction (MI), the emphasis is only on drug therapy. But do not forget about simple, affordable, cost-effective, effective methods of treatment and prevention of cardiovascular diseases, one of which is physical rehabilitation (FR), which make a significant additional contribution to the survival of patients with MI.

Objective: to assess the contribution of FR methods to the effectiveness of recovery of patients in the subacute stage of MI.

Material and methods: The study was conducted on the basis of the institution "Republican Specialized Scientific and Practical Center for Therapy and Medical Rehabilitation named after N.A.Semashko". An open prospective study involved 50 patients with MI in the subacute stage of the disease who were treated in the rehabilitation department from October to December 2014. Depending on the results of physical activity tests, patients were identified in a weak or strong rehabilitation group using various training techniques. The evaluation of the effectiveness of physical rehabilitation was carried out according to the existing protocols of examination and treatment and was evaluated through the use of nonparametric statistical methods.

Results: The analysis of the obtained data on the effectiveness of physical rehabilitation in patients with revascularization and without revascularization was carried out (the proportion of patients with the maximum completion of the test with physical activity significantly improved by 10.4% and 11.6% among patients with and without revascularization).

Conclusions: 1. The effectiveness of physical rehabilitation methods in patients with myocardial revascularization in the acute period of illness consists in an increase in the proportion of patients from the weak to the strong group by 10.4%, among non-revascularized patients - by 11.6%. 2. The same result indicates the most significant effect of physical rehabilitation in the group without stenting and bypass surgery.

FUNDAMENTAL FANLAR

**НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЕЕ
РОЛЬ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**
**Абасния Алиакбар, международный факультет, лечебное дело, 201-
группа**

Актуальность темы. Дыхательные пути представляют собой сложную систему органов, отвечающую за обмен кислорода и углекислого газа, и простираются от

ноздрей до альвеол легких. Населены нишевыми сообществами бактерий. Микрофлора дыхательных путей, вероятно, действует как привратник, обеспечивающий устойчивость к колонизации респираторными патогенами. Она также может участвовать в созревании и поддержании гомеостаза респираторной физиологии и иммунитета. Экологические факторы, которые определяют развитие микробных сообществ в дыхательных путях, и то, как эти сообщества влияют на здоровье органов дыхания, находятся в центре внимания многих современных исследований. Параллельно детально изучаются функции микрофлоры верхних и нижних дыхательных путей в физиологии человека-хозяина. Данная работа посвящена изучению эпидемиологических, биологических и функциональных данных, подтверждающих физиологическую роль респираторной микрофлоры в поддержании здоровья человека

Цель работы. Подобно анатомическому развитию дыхательных путей, первоначальное приобретение микроорганизмов знаменует формирование респираторной микрофлоры в раннем возрасте. Считается, что формирование респираторной микрофлоры влияет на морфогенез дыхательных путей. Действительно, безмикробные грызуны, как правило, имеют меньший размер легких и меньшее количество зрелых альвеол. Последнее открытие было подтверждено экспериментами, в которых носовые полости безмикробных детенышей мыши были колонизированы *Lactobacillus* spp., после чего количество зрелых альвеол нормализовалось. Интересно, что лимфоидная ткань, ассоциированная с носоглоткой (NALT), также развивается в основном после рождения, что предполагает, что для ее развития требуются сигналы окружающей среды, например, от местной микробиоты.

Выводы. В отличие от давней гипотезы о том, что мы рождаемся стерильными, недавно было высказано предположение, что дети заражаются микроорганизмами внутриутробно, хотя это предположение является спорным. Независимо от этого перенос материнских антител и микробных молекул внутриутробно заметно влияет на постнатальное развитие иммунитета. Это, в свою очередь, готовит новорожденного к значительному воздействию микроорганизмов, которое происходит после рождения. В первые часы жизни в ВДП здоровых доношенных новорожденных можно обнаружить широкий спектр микроорганизмов^{19,20}. Сначала эти микроорганизмы неспецифичны и имеют предположительно материнское происхождение. В течение первой недели жизни дифференцировка ниш в ВДП приводит к высокой численности *Staphylococcus* spp., с последующим обогащением *Corynebacterium* spp. и *Dolosigranulum* spp., и последующее преобладание *Moraxella* spp. Следовательно, исходя из проведенных исследований можно сделать вывод, что для нормального анатомического и физиологического развития ВДП и НДП, а затем и иммунитета, необходимо наличие нормальной микрофлоры.

ДИНАМИКА СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ОБЛАСТНЫХ СТУДЕНТОВ ПРИ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В ТАШПМИ

Абдиваитова Мадина Фарходовна

317-группа, факультет I педиатрии и народной медицины

**Научный руководитель: доцент Уста-Азизова Дилноза Ахраровна
ТашПМИ, Кафедра Социальных наук, педагогики и психологии**

Актуальность: Процесс изучения адаптации областных студентов, к обучению в ТашПМИ, связана с тенденцией роста численности областных студентов в Ташкенте. С

одной стороны это является показателем признания качества высшего образования по подготовке медицинских студентов и специалистов в Узбекистане, с другой стороны привлекательности обучения в Ташкенте - столице крупной исторической Республики.

Цель: Изучить динамику свойств личности студентов при адаптации к обучению в ТашПМИ и продолжить исследования для разработки методов.

Материалы и методы: По отзывам преподавателей, областные студенты проявляют значительное трудолюбие, ответственность и заинтересованность в учебный процесс. Однако для них наиболее трудным является первый этап адаптации из-за сложностей аренды жилья. Гипотеза исследования: динамика свойств личности областных студентов в процессе адаптации отражает основные личностные адаптационные ресурсы. В выполненной ранее работе в команде с кафедрой Социальные науки, педагогики и психологии Ташкентского Педиатрического медицинского института было выявлено, что адаптация областных студентов обучающихся здесь, связано с фактором "психологическое здоровье". Задача данного исследования- изучить динамику показателей адаптированности и свойств личности областных студентов через 2 года адаптационного процесса. Исследование 2019-года было выполнено с двадцатью студентами разных факультетов, 50% из которых были девушки. В связи с распространением вируса COVID-19 по всему миру и предпринятием мер карантина, студенты перешли на онлайн формат обучения, исследование продлили на 1 год. В феврале 2022-года была выполнена повторная психодиагностика с этими же студентами по той же психодиагностической программе. Использовался набор психодиагностических методик популярных по всему миру: методика диагностики самооценки Ч.Д. Спилбергера, Л.Ханина (оценка ситуационной и личностной тревожности), опросник Шпалинского и Шелеста, диагностика психологического климата в малой группе, опросник оценки поведения, опросник оценки коммуникативных навыков. Выполнена статистика и сравнительный анализ результатов по 9 исследуемым факторам.

Результат: Значимые различия выявлены по методике оценки коммуникативных навыков и диагностики психологического климата в малой группе. Следовательно, у областных студентов через два года адаптации показатели коммуникабельности увеличились, а показатели поведения студентов повысились. В связи с тем, что общий показатель адаптированности областных студентов через два года обучения в ТашПМИ увеличился.

Выводы: По показателям диагностики, можно заключить, что константные свойства личности, такие как моральные ценности, коммуникабельность, характеристики психического здоровья и структурные элементы Я- концепции являются для респондентов личностным ресурсом адаптации.

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF COVID-19 IN CHILDREN

Abduvakhidova S.T. 217 - group, II-pediatric and medico-biological faculty

Scientific adviser: D.T.Ashurova

TashPMI, department of propaedeutics of childhood diseases, hematology

Relevance: The new coronavirus, SARS-CoV-2 (translated from English as "Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2" - severe acute respiratory syndrome coronavirus-

2), in a short period caused serious fears of doctors, and after them - a pandemic. On February 11, 2020, WHO gave the name of this disease - COVID-19 (coronavirus diseases - 2019). Acute respiratory infection COVID-19 in children is relatively mild compared to adults, and children are reported to have a better prognosis.

Purpose: to study the features of the clinical and laboratory course of COVID - 19 in children. **Materials and Methods:** Sources published from 2020 to the present in the Cochrane library, containing data on the symptoms and clinical course of COVID-19 among children, were collected and analyzed. Randomized clinical trials, systematic reviews, meta-analyses, and clinical practice guidelines were selected.

Results: The incubation period for those infected with the SARS-CoV-2 virus lasts from 1 to 14 days, but adolescents have a longer incubation period. The clinical picture in children is manifested as fever, cough, fatigue, myalgia, nasal congestion, runny nose, sneezing, sore throat, headache, dizziness, diarrhea, vomiting and abdominal pain. The duration of fever was usually 1-2 days, the protracted form - 8 days. In some cases, patients do not have a fever, but cough and diarrhoea. There were also cases with imitation of the symptoms of gastrointestinal diseases. In most patients, the virus RNA was detected in the stool within one month, with negative SARS-CoV-2 - in respiratory samples. According to the results of clinical studies, in the blood test of many children with confirmed SARS-CoV-2, the following indicators were increased: C-reactive protein, creatine kinase, procalcitonin and platelet count, the number of leukocytes and lymphocytes were also below normal. These children were diagnosed with community-acquired pneumonia. Among immune measures, plasma chemokine CCL5/RANTES and secretion of cytokines, IL-12 (p70) and IL-1 β were significantly higher in plasma in SARS-CoV-2 positive children.

Findings. Our retrospective analysis showed that the likelihood of infection with SARS-CoV-2 among children is as high as in adults, but the disease is mild. There have been cases where clinical signs and symptoms coincided with Kawasaki disease and multisystem inflammatory syndrome. A large proportion of infected children with COVID-19 are asymptomatic and may facilitate transmission.

MUSTAQILLIK YILLARIDA FAN VA MADANIYAT

Abdug'apponova Ruxshona Farhod qizi, 104- guruh, I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti

Ilmiy rahbar: Dotsent, t.f.n, M.J.Karimova.

ToshPTI, Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası

Dolzarbligi: Mustaqil yurtimiz rivojlanishida ta'lim-ta'rbiya ma'salasi katta etiborda bo'lib bu mavzuning dolzarbligini anglanadi. Birinchi Prezidentimiz mustaqillikning birinchi kunlaridanoq ta'lim-ta'rbiya ma'salasiga e'tibor berishini yoshlar ongini, tafakkurini o'zgartirmasdan turib yangi jamiyat qurib bo'lmaydi, ong, g'oya, tafakkur, ta'lim-tarbiya bilan uzviy bog'liq, bir-birini to'ldiradi deganlarida haq edilar.

Maqsad: O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1992-yil 8-aprelidagi farmoni hamda uni amalga oshirish yuzasidan O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining "Fanlar rivojlanishini davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash tadbirlari va innovatsiya faoliyati haqida"gi qarori mamlakatda fanni rivojlantirishda katta ahamiyatga ega bo'ldi. Respublika olimlarini xorijiy mamlakatlarga malaka oshirishga yuborishga alohida e'tibor berildi. Ilmiy yechimlarni ichki va tashqi bozorda targ'ib etish va tarqatish maqsadida Respublika ilmiy ishlanmalari innovatsiya - tijorat markazi tashkil etildi.

O'rta Osiyo, xususan, O'zbekiston hududida qadimdan boshlab ilm-fanning hamma sohasi, ayniqsa, astronomiya, matematika, tibbiyot, kimyo, me'morchilik, ma'dansunoslik, falsafa, musiqa, tilshunoslik, adabiyotshunoslik rivojlangan. Hozirgi kunda O'zbekiston olimlari ota-bobolari yaratib ketgan ilmiy merosni chuqurroq o'rganib yanada boyitmoqdalar. Ular o'z milliy asarlari va kashfiyotlari bilan jahon ilm-fani va madaniyatiga munosib hissa qo'shmoqdalar. Respublikamizda O'zbekiston Respublikasi Fanlar Akademiyasi, Davlat va jamiyat qurilishi Akademiyasi, Bank-moliya Akademiyasi, Nukus va Samarqandda O'zbekiston Respublikasi FANing bo'limlari ochilgan. Ilmiy tadqiqot ishlari xalq xo'jaligining turli tarmoqlarida faoliyat ko'rsatadigan ilmiy tadqiqot institutlari, ilmiy ishlab chiqarish birlashmalari, ilmiy markazlari, shuningdek, universitetlar va boshqa oliy o'quv yurtlarida ham olib boriladi. Ilmiy kadrlar Fanlar Akademiyasi tizimida ham, oliy o'quv yurtlari, xalq ta'lim tizimida ham tayyorlanadi. Faqat Oliy va o'rta maxsus ta'lim tizimidagi o'quv yurtlarida 600 dan ortiq fan doktorlari va deyarli 6 mingga yaqin fan nomzodlari o'qituvchilik va ilmiy faoliyat bilan shug'ullanadilar.

Mustaqillik yillarida ijtimoiy-siyosiy va iqtisodiy qayta qurishlar qatorida madaniyat sohasida ham tub o'zgarishlar ro'y berdi. Bu avvalo teatr san'ati, milliy musiqa, me'morchilik, adabiyot sohaslarida yaqqol ko'zga tashlanadi. Madaniyat mutaxassislarining ijodiy faoliyati, ularning moddiy va texnikaviy uskunalari, zamonaviy binolar bilan ta'minlanishi davlat rahbari Islom Karimovning bevosita g'amxo'rligida bo'ldi.

Natijalar muhokamasi: Mustaqillik yillarida fan va madaniyat tez suratlarda rivojlandi. Bu borada qilingan islohotlar natijasida kelajak avlodning bilimi va ko'nikmalari bu borada o'sganini ko'rishimiz mumkin.

Xulosa: qilganda, Mustaqillik yillarida fan va madaniyatni rivojlanishida Prezidentimiz tomonidan qabulqilingan ta'lim to'g'risidagi qonun bugungi yoshlarni bilim, malaka va ko'nikmalarning shakillanib? Maxsus kasbga yo'naltirib? Yoshlarni erkin fikrga ega bo'lishiga yordam beradi. Bu esa rivojlanishga sabab bo'ladi.

QANDLI DIABET KASALLIGINI DAVOLASH USULLARI

Abdujabborova Zilola., II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 202-guruh

**Ilmiy rahbar: Kafedra katta o'qituvchisi: Abidova N.A
TOSHPTI, Gistologiya, patalogik fiziologiya kafedراس**

Mavzuning dolzarbligi: Qandli diabet kasalligining yosharib borayotganligi. Aholi orasida keng tarqalayotganligi.

Ishning maqsadi: Qandli diabet kasalligi bilan tanishish. Uning pankreatik va ekstrapancreatik yetishmovchiligini o'rganish.

Ishning materiali va usullari: Qandli diabet insulin tanqisligi va moddalar almashinuvining buzilishi bilan bog'liq kasallik bo'lib, 2ta tipi mavjud. Bular; Pankreatik (insulinga bog'liq) va Ekstrapankreatik (insulinga bog'liq bo'lmagan) yetishmovchiliklardir. Pankreatik yetishmovchilikka organizmda yuz bergan autoimmun reaksiya sabab bo'lishi mumkin degan fikrlar bor. Insonning immun tizimi me'da osti bezidagi insulin ishlab chiqaruvchi beta hujayralarga hujum qilishi natijasida uni ishdan chiqaradi va ushbu hujayralar asosiy vazifani bajara olmaydi. Ekstrapankreatik tip kelib chiqishida genetik va hayot tarzi muhim faktor sifatida baholanadi. Noto'g'ri ovqatlanish, kam harakatlilik, semizlik, oiladagi qandli diabet bilan kasallanganlarning bo'lishi hujayralarning insulinga bo'lgan turg'unligiga ta'sir etishi mumkin. Najjada qonda qand miqdori sezilarli oshishi kuzatiladi. Hozirgi kunga kelib qandli diabetni 5 ta turli klasterga ajratishimiz mumkin.

Kasallikning kelib chiqishida semizlik va yosh bilan bog'liq yengil turdagi qandli diabetlar ham uchraydi.

Xulosa: Qandli diabet bir umrlik kasallik bo'lib, uni butun hayot davomida davolash zarur. Qandli diabetni to'liq davolashni imkoni yo'qligi sababli ko'pchilik hollarda simptomatik davo usullaridan foydalaniladi, ya'ni kasallikning asosiy sababiga qarshi kurashilmaydi, chunki bugungi kunda samarali terapiya dasturi ishlab chiqilmagan. Qandli diabetni butunlay davolashning imkoni yo'q bo'lsada, lekin doimiy nazorat ostida bo'lgan va shifokor tavsiyalariga amal qilgan holda uning asoratlarini oldini olish yoki butunlay cheklash mumkin. Bu kasallik bilan kasallangan shaxslarga qo'shimcha ravishda insulin yuborish, parxez, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish tavsiya etiladi.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ХИРУРГИИ

Абдулатипов А.Г., 218-группа, факультет I педиатрии и народной медицины, направление педиатрический
Фейзуллаева С.А., 607 – группа, медико-педагогический и лечебный факультет, направление лечебное дело
Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.
ТашПМИ, кафедра фармакологии, физиологии

Актуальность: До сих пор хирургическая инфекция является актуальной проблемой. Это в основном связано с усовершенствованием и внедрением новейших технологий, а также появлением более инвазивных диагностических и лечебных манипуляций, хирургических манипуляций. Для предотвращения хирургической инфекции рекомендуют антибиотикопрофилактику. Под антибиотикопрофилактикой мы понимаем системное применение антибактериальных препаратов.

Цель и задачи: Оценить и изучить влияние антибиотиков цефалоспоринового ряда в профилактике хирургической инфекции.

Материал и методы: Материалами для тезиса послужили данные научных статей, а также электронных информационных ресурсов. Исходя из данных научных статей антибиотики, обычно вводится за 30-90 минут до разреза тканей, когда больного готовят к наркозу, чтобы уже достичь эффективной концентрации в крови больного до начала операции и в течение 3-4 часов после разреза тканей. Повторное введение антибиотиков определяется периодом их полувыведения. К примеру цефуроксим вводится один раз во время операции, но если операция продолжается в течение от 2-4 часов, его вводят каждые 2-3 часа дополнительно. А если взять цефазолин - препарат среднепродолжительным действием, его вводят в течение 4-6 часов повторно, далее препарат - цефтриаксон, с пролонгированной фармакокинетикой вводят - каждые 12 часов, после первого введения.

Результаты: Итак, по данным материала, статей, цефалоспорины относятся к основной и более эффективной группе препаратов для профилактики инфекции в хирургии в настоящее время. Предпочтение отдают препаратам 1-2 поколения цефалоспоринов. Так как эти препараты имеют некоторые преимущества, такие как высокая анти-анаэробная активность (цефуроксим, цефамандол), особенно у больных с иммунодефицитом первичным или вторичным, и по отношению к бактерии *Pseudomonas aeruginosa*. Цефалоспорины 3-поколения, используются ограниченно, особенно при «чистых и условно-чистых» операциях потому что они подавляют и

нормальную микрофлору тоже даже коротких курсах введения. Но в случаях у тяжелых больных, с возрастанием контаминации операционного поля более устойчивыми штаммами, а также в стационарах с доказанной циркуляцией госпитальных штаммов будут преимущественно применяться цефалоспорины 3 поколения.

Выводы: Цефалоспорины обладают широким спектром действия, активностью в отношении штаммов устойчивых к бензилпенициллину, они бактерицидны, малотоксичны, хорошо переносятся больными, и поэтому они до сих пор считаются наиболее эффективными антибиотиками и широко применяются для предупреждения развития вторичных инфекций.

ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ

Абдуллаев Ж,Х 201- группы, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: Ражабов М. М.

ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии

Актуальность. Артериальное кровоснабжение кисти осуществляется локтевыми лучевыми артериями, ветви которых соединяясь образуют ладонную поверхностную и глубокую ладонные артериальные дуги. От этих дуг отходят общие ладонные пальцевые артерии которые соединяются у основания пальцев и затем делится на собственные пальцевые артерии кровоснабжающие пальцы.

Цель исследования. Изучение вариации артериального кровоснабжения кисти которое необходимо учитывать в педиатрической практике при коррекции аномалий развития и острых травмах..

Материал и методы. Напечатанные литературные данные ведущих медицинских вузов мира.

1. Поверхностная ладонная артериальная дуга отсутствует, общие пальцевые артерии отделяются от поверхностной ладонной ветви лучевой артерии к возвышению большого пальца и указательному пальцу. Ветви локтевой артерии на ладони при этом васкуляризируют остальные пальцы, а глубокая ладонная артериальная дуга слабо выражена.

2. Поверхностная артериальная ладонная дуга очень тонка, а глубокая дуга представляет собой крупный ствол. При этом ветви поверхностной ладонной дуги васкуляризируют III и IV пальцы, остальные-же пальцы васкуляризируются ветвями глубокой артериальной дуги.

3. Поверхностная ладонная дуга представляет собой крупную артерию, а конец лучевой артерии и глубокая ладонная артериальная дуга весьма тонки. Поверхностная ладонная артериальная дуга васкуляризирует почти все пальцы посредством общих ладонных пальцевых артерий.

4. Поверхностная ладонная дуга удвоена. При этом от ладонной дуги поверхностной ветви локтевой артерии отходят общие ладонные пальцевые артерии к II,III,IV пальцам, а также короткий ствол, который делится на две ветви, соединенные с ветвями поверхностной ладонной ветви лучевой артерии у места отделения I-й общей пальцевой ладонной артерии. Таким образом, общие пальцевые ладонные артерии составляют ветви обеих артериальных ладонных дуг.

Вывод: Увеличение калибра поверхностной ладонной дуги объясняется значительной толщиной соединенных между собой поверхностных ладонных ветвей

локтевой и лучевой артерии, а также наличием необычно длинной межкостной ладонной артерии предплечья, усиливающей эту дугу.

ENUREZ – TUNGI SIYIB QO'YISH BOLALAR VA O'SMIRLARDA XALQ TABOBATI USULIDA DAVOLASH

**Abdullayev Ne'matillo Isroil O'g'li, Xalq tabobati fakulteti 1-kurs
talabasi**

**Ilmiy raxbari: A.A.Usmanxo'jayeva Reabitalogiya. xalq tabobati va
jismoniy tarbiya kafedراسи mudiri t.f.n. dotsent
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi**

Dolzarбли. Yurtimizda amalga oshirilayotgan tibbiyot sohasidagi islohotlarni o'rganish va yangiliklar kiritish har bir tibbiyot xodimi oldida turgan vazifasidir. Yurtimizda enurez kasaligi bilan aziyat kechayotgan bolalar va o'smirlar soni kam emas. Ularni o'z vaqtida davolash va kelajakdagi kasalliklarni oldini olish.

Maqsad. Enurez kasaligi bilan shikoyat qilgan bemorlar (bolalar va o'smirlarni) davolash jarayonida ortiqcha harajatlarsiz, og'riqsiz, tez va samarali usul bilan davolash (xalq tabobati usulida) bemor uchun juda ham yengillik yaratadi. Bu bizning eng asosiy maqsadimiz.

Usul va uslublar. Kundur yelimi, bug'doy uni.

Natijalar. Bizga turli yoshda turli manzildan o'g'il bolalar va qiz bolalar kelishadi Enurez (tunda siyib qo'yish) bezovta qilayotkanini aytib, va biz ularga xalq tabobati usuli bilan davolash usularini boshlaymiz, ular 3-15 kun davomida bu muolajalarni qilib dardan butkul xalos bo'lishadi. Kasallik ularni boshqa bezovta qilmaydi. Bemorlar yoshi 3.5 yoshdan 17 yoshgacha, o'g'il bolalar 12 ta, qiz bolalar 11 ta. Bemorlarning yashash manzili Toshkent Buxoro Samarqand va Qarshidan murojat qilib kelishkan. Asosan Toshkent shaxridan murojat qilishadi.

Xulosalar.

Enurez (tunda siyib qo'yish) kasaligi bilan shikoyat qilgan bemorlarga o'z vaqtida e'tibor qilinmasa va muolaja qilinmasa ularni kelajakda boshqa kasalliklar bezota qilishi mumkin.

ВАБО ҚЎЗГАТУВЧИСИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА ЧИДАМЛИЛИГИ

**Абдуллаева И.Х., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 201-
гурух тиббий педагогика йўналиши**

**Илмий рахбар: доцент Тургунова Х.З.
ТошПТИ, Аллергология, клиник иммунология,
микробиология кафедраси**

Долзарблиги. Жаҳон соғлиқни сақлаш тизими учун вабо эпидемиологик жиҳатдан жиддий муаммолар келтириб чиқаради. Чунки эндемик хуудларда эпидемиянинг асоратланиб туриши, тнфекциянинг деярли барча континентларга кўчиб бориши дунёда касалланиш даражасининг ортишига сабаб бўлади. Вабо билан ҳар йили 3-5 миллион одам касалланиб, улардан 100-120 минг нафар беморнинг ўлими кузатилади.

Бунда 41% ҳолат Африка мамлакатларида аниқланган бўлса 37%и Осиё худудига тўғри келади. Бошқа барча бактериялар сингари вабо вибриони ҳам антибактериал дори воситаларига нисбатан чидамлилигини ортиши туфайли уни даволашга янгича қимматли антибиотикларни танлаш ва қўллашни талаб этади. Юқоридагилардан келиб чиқиб, вабони даволаш ва профилактика қилиш мақсадида антибактериал препаратларга чидамлилигини аниқлаш долзарб муаммо ҳисобланади.

Мақсад. Вабо вибриони штаммларини антибиотикларга сезувчанлиги ва чидамлилиги борасидаги маълумотларни ўрганиш.

Материал ва услублар: мазкур ишда Осиё мамлакатлари соғлиқни сақлаш тизимларининг соҳага доир ҳисоботлари, ушбу жавҳада олиб борилган тадқиқотишлари ишлари натижалари баён этилган илмий адабиёт манбаларидан фойдаланилди. Баён қилинган барча штаммлар морфологик, биокимёвий ва серологик *Vibrionaceae* оиласи *cholera O1, non O1серогруҳига* мансублиги эътиборга олинган.

Натижалар: Антибиотикларга муносабатига қараб вабо вибрионлари штаммлари қуйидагиларга ажратилади: антибиотикка чидамли ва антибиотикларга сезувчан. Ўрганилган фенотипик кузатувлар натижасида эксперимент учун танланган барча 11 номдаги антибактериал препаратларга нисбатан вабо вибриони штаммлари 31% сезувчанлиги аниқланган. Қолган 39%гача вабо вибрионлари штаммларида антибиотикларга нисбатан турлича спектрда сезувчанлик аниқланди. Таҳлил қилинган штаммларнинг 22%гача монорезистентлиги аниқланган бўлса, полирезистентлик 11 та штаммга хослиги баён қилинган (23,4%). Монорезистентлик турли тадқиқотларда кўпинча стрептомицин, канамицин, эритромицин ва амоксициклинларга тўғри келди. Ципрофлоксацин, гентамицин ва тетрациклик антибактериал дори воситаларига деярли барча ўрганилган штаммлар сезувчанлиги мавжудлиги асослаб берилган. Доксоциклинга резистентлик, чидамлилик – 2005 йил, Левомецитин эса - 1997 йил, карбенициллин - 2014 йил, Стрептомицин - 2019 йилда ажратиб олинган вабо вибрионларнинг 2 та штаммларига юқори резистентлиги аниқланган. Энг юқори резистентлик даражаси канамицин (14 та штаммда) препаратига кузатилган. Шундай қилиб, ўтказилган таҳлил натижасида вабо вибриони резистентлиги, уларнинг серогуруҳлари, улар ажратиб олинган худудлар омилларига боғлиқлиги аниқланди.

Хулосалар.

1. Минтақамизнинг турли худудларидан ажратиб олинган вабо вибрионлари штаммлари турли йилларда 22-30% ҳолларда ҳар хил антибиотикларга нисбатан фенотипик резистентлиги асослаб берилган ва провардида амалий тиббиёт учун даволаш ва профилактика тадбирлари учун ижобий самара берган.

2. Антибиотикларга кўпроқ резистентлик фенотиплари Олмаота, Сирдарё ва Нукус худудларида аниқланган штаммларда канамицин препаратига нисбатан юқорилиги фундаментал асосланган ҳамда патогенетик даволаш варақасига киритилган.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ МЕДИЦИНЫ

**Абдуллаева С. Б., международный факультет, лечебное дело, 301-
группа**

**Научный руководитель: доцент Зияева Ш.Т
ТашПМИ, кафедра фармакологии, физиологии**

Актуальность: Проблема депрессии в общей медицинской практике. Негативное его влияние в течении соматических и психических заболеваний. Широкое применение

антидепрессантов в различных областях медицины.

Цель исследования: изучить эффективность антидепрессантов при депрессивных состояниях и в ряде других синдромах, которые возникают в результате психических, неврологических, а также соматических заболеваний.

Материалы и методы исследования: Научные материалы и исследования

Результаты исследования: Депрессивные состояния — одна из ведущих медико-социальных проблем современного общества. Она возникает вследствие нарушения выработки серотонина либо способности организма его усваивать. Депрессия и тревога в большой степени, чем основное заболевание, снижает качество жизни пациентов и оказывают неблагоприятное влияние на течение основного заболевания. Применение антидепрессантов является в настоящее время самым распространенным методом лечения различных расстройств депрессивного спектра.

Кроме того, в последние годы эффективность антидепрессантов была выявлена при ряде синдромов и заболеваний: соматоформные расстройства, нервная булимия, нарколепсия, энурез, язвенная болезнь желудка, онкология, хронические боли и некоторые другие состояния.

Амитриптилин, трициклический антидепрессант, механизм антидепрессивного действия связан с накоплением норадреналина и серотонина в синаптической щели в центральной нервной системе в результате ингибирования их обратного захвата мембранами пресинаптических нейронов. При длительном применении за счет снижения активности β -адренорецепторов и серотониновых рецепторов головного мозга, восстанавливает равновесие этих систем, нарушенное при депрессивных состояниях.

Обладает антихолинергическим действием, является блокатором M1- и M2-мускариновых холинорецепторов, сильным седативным эффектом, связанным со сродством H1-гистаминовых рецепторов и α -адренорецепторов.

Оказывает некоторое анальгезирующее действие, которая связано с изменением концентраций моноаминов в ЦНС, особенно серотонина, и влиянием на эндогенные опиоидные системы. Использование ТЦА при терапии депрессий у онкологических больных снижает потребность в наркотических анальгетиках, способствуя редукции острых и хронических болей различной этиологии.

При энурезе эффект обусловлена, антихолинергической активностью, приводящей к повышению способности мочевого пузыря к растяжению, прямой β -адренергической стимуляцией, активностью агонистов α -адренорецепторов, сопровождающейся повышением тонуса сфинктера и центральной блокадой захвата серотонина.

Противоязвенное действие, механизм которого обусловлен способностью блокировать гистаминовые H2-рецепторы в париетальных клетках желудка, а также оказывать седативное и м-холиноблокирующее действие (при язвенной болезни уменьшая болевой синдром, способствует ускорению заживления язвы).

Отмечается высокая коморбидность депрессивного нарушения с неврологической патологией: чем длительнее неврологическое заболевание, тем выше риск депрессии. Антидепрессанты восстанавливают уровень моноаминов, улучшают нейропластичность.

Заключение: Применение антидепрессантов позволяют не просто сократить продолжительность депрессии, но и улучшить прогноз основного заболевания. Антидепрессанты являются важным компонентом при этиотропном лечении различных заболеваний.

ГОДАХ

Абдураимова Феруза Мирзасултон кизи

Студентка 3ого курса факультета “Высшего сестринского дела”
Научный руководитель: Старший преподаватель Гафурова Н.М.
ТашПМИ, кафедра социальных наук, педагогики и психологии

Актуальность. Нападение фашистской Германии 22 июня 1941 г на СССР изменило мирную жизнь граждан Узбекистана. Многие тысячи учащихся старших классов, учителей и студентов ушли на фронт. В Узбекистан были эвакуированы научные учреждения Академии наук и вузы России, Украины, Белоруссии (22 НИИ, 16 вузов, 2 библиотеки). В Узбекистан было эвакуировано большое количество детей, лишившихся родителей. «Гуманизм – это неотъемлемая черта национального духа узбекского народа», - отметил Президент Республики Узбекистан И.А.Каримов.

Цель работы: Изучить при помощи теоретического анализа литературы о истории школы и образовании в Узбекистане в 1941-1960 годах.

Методы исследования: наблюдение, анализ литературы.

Обсуждение. Общеизвестен пример гуманизма и душевной чуткости, проявленный ташкентским кузнецом Шаахмадом Шамахмудовым и его женой матерью-героиней Бахри Акрамовой, которые в годы войны усыновили 14 детей-сирот семи национальностей (русские, татары, чувашаи, белорусы, евреи, украинцы и др.). Сотни других узбекских семей последовали их примеру. Несмотря на тяжелые условия военного времени, партия и правительство проявляли заботу о народном образовании. В Узбекистане продолжает расти сеть школ, расширяется 7-летнее и 10-летнее образование. Для тех, кто в начале войны пошел на производство или в сельское хозяйство в 1943 г. были организованы вечерние школы рабочей и сельской молодежи (ШРМ, ШСМ). В 1943 г. Наркомпросом Узбекистана утверждены «**Правила для учащихся школ Узбекистана**» (введены с января 1944 г.). Эти правила предусматривали основные нормы поведения школьника дома, в школе и в общественных местах. В 1944 г. было **отменено соревнование в учебной работе**. Вместо погони за высокими процентами успеваемости рекомендовалась кропотливая работа за прочные и глубокие знания. В 1944 г. ввелась **пятибальная цифровая система** отметок (вместо оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно»). С 1943-44 учебного года в ряде крупных городов республики было введено раздельное обучение мальчиков и девочек. Это решение не улучшило учебно-воспитательную работу, а в ряде случаев ухудшило положение с дисциплиной, особенно в школах для мальчиков. В 1954 г. это решение было отменено. В 1943 г. в Москве была организована Академия педагогических наук. В 1943 г. организована Академия наук Узбекистана. Первый президент – Т.Н.Кары-Ниязов. В 1944 г. в составе АН Узбекистана 22 НИИ. В 1943 г. в республике – 41 вуз (из них 12 эвакуированных и 52 ССУЗа).

Вывод: После войны страна приступила к восстановлению народного хозяйства. В 1949 г. в республике было введено **всеобщее семилетнее обучение**. Дальнейшее развитие получили в послевоенные годы школы рабочей и сельской молодежи. В 1951-1955 годы в республике приступили к осуществлению политехнического обучения в средней школе. А с 1954/55 учебного года в учебные планы школ республики были включены уроки труда в I-IV классах, практикуемые по машиноведению, электротехнике и сельскому хозяйству в VIII-X классах. В 1959 г. в республике был принят Закон «Об укреплении связи школ с жизнью и о дальнейшем развитии системы народного образования в УзССР», который установил в республике обязательное

всеобщее восьмилетнее образование. Закон о школе выдвинул такую задачу – подготовку учительских кадров. Научно-исследовательские работы по педагогике в республике объединял и координировал Узбекский научно-исследовательский институт педагогических наук им. Т.Н.Кары-Ниязова, который проводил исследования по теории и истории педагогики, дошкольного воспитания, частным методикам, психологии, дефектологии и детской физиологии.

ЁШЛАРНИ ҲАР ТОМОНЛАМА ҚЎЛЛАБ ҚУВВАТЛАШ ВА УЛАРНИНГ ИЖТИМОЙ ФАОЛЛИГИНИ ОШИРИШ– ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ СИЁСАТИНИНГ ЭНГ УСТУВОР ЙЎНАЛИШЛАРИДАН БИРИ

Абдурахманов Заҳириддин Асқарали ўғли

**607 гуруҳ, II-педиатрия ва тиббий биология факультети, педиатрия
иши йўналиши**

Илмий раҳбар: Алимова М.М.

ТошПТИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги. Ўзбекистон жамиятнинг фаол қатлами сифатида эътироф этилувчи ёшлар қатламига «муаммо» деб эмас, балки юрт равнақини таъминловчи катта куч, давлатнинг стратегик ресурси сифатида қарамокда. Натижада бугун юксак билимли, замонавий фикрлайдиган, қатъий позицияга эга ёшлар мамлакатнинг эртанги тараққиётида тобора ҳал қилувчи кучга айланиб бораётганлиги нақадар долзарб эканлигини кўрсатади.

Мақсади: Назарий таҳлил воситасида ёшлар масалаларини ўрганиш;

Тадқиқот услублари: Кузатиш адабиётларни таҳлил қилиш.

Натижалар муҳокамаси Сайёрамининг эртанги куни, фаровонлиги фарзандларимиз қандай инсон бўлиб камолга етиши билан боғлиқ. Бизнинг асосий вазифамиз – ёшларнинг ўз салоҳиятини намоён қилиши учун зарур шароитлар яратишдан иборат деб таъкидлаган эди. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёев БМТ Бош Ассамблеясининг 72-сессиясида сўзлаган нутқида, дарҳақиқат ҳар қандай давлатнинг тарихий тараққиёт йўлидан маълумки, юртнинг жадал ривожланиши, муайян ютуқларга эришиши, халқнинг фаровон бўлиши ўша давлатда ёшлар таълим-тарбияси ва келажагига бериладиган эътибор даражасига чамбарчас боғлиқ. Шу маънода, Ўзбекистонда ёшлар масаласи давлат сиёсатининг энг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади.

Мамлакатда ёшларнинг ҳуқуқ ва манфаатларини ҳимоя қилиш, уларга зарур шарт-шароитлар ва имкониятларни яратиш бериш борасида мустаҳкам ҳуқуқий база яратилган ва бу тизим замон талабларига ҳамоҳанг равишда такомиллаштириб борилмокда. Хусусан, бугунгача парламент томонидан ёшларга оид 40 дан зиёд қонун ҳужжатлари қабул қилинган бўлиб, 30 дан ортиқ халқаро ҳуқуқий ҳужжатлар ратификация қилинган.

Президент Шавкат Мирзиёев томонидан айни даврда инсоният тарихидаги энг кўп ёшлар қатлами билан яшаётганимизни инобатга олган ҳолда БМТ минбарида Ёшлар ҳуқуқлари тўғрисидаги БМТ конвенциясини қабул қилиш таклифи илгари сурилгани ҳам халқаро ҳамжамият томонидан илиқ қаршиланди. Ўзбекистон раҳбари бунга асос қилиб, бугун дунё миқёсида ёшларнинг сони икки миллиарддан ортиб кетгани, халқаро терроризм ва экстремизм шиддат билан ўсиб бораётган бир пайтда ёшларга ҳимоя

зарурлигини муҳим омиллар сифатида асослаб берди.

Хулоса: Умуман, ёшларнинг таълим олиши, касб-хунар эгаллаши, етук инсонлар бўлиб улғайиши йўлида замонавий, илғор-инновацион шарт-шароитларни яратиб бериш учун Ўзбекистон бор куч ва имкониятларини ишга солмоқда. Чунки ёш авлодни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш, маънавий етук, жисмонан соғлом, ватанпарвар ва фидойи этиб тарбиялаш, ҳуқуқ ҳамда манфаатларини ҳимоя қилишга эътибор қанча кучайтирилса, унинг самараси ҳам шунча юқори бўлади. Шу боис Ўзбекистон жамиятининг фаол қатлами сифатида эътироф этилувчи ёшлар қатламига «муаммо» деб эмас, балки юрт равнақини таъминловчи катта куч, давлатнинг стратегик ресурси сифатида қарамоқда. Натижада бугун юксак билимли, замонавий фикрлайдиган, қатъий позицияга эга ёшлар мамлакатнинг эртанги тараққиётида тобора ҳал қилувчи кучга айланиб борапти.

РОЛЬ ФРАНЦУЗСКИХ ТЕРМИНОВ, ЗАИМСТВОВАННЫХ ИЗ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА, НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

**Абдурашидов Б.Б., Международный факультет, направление
лечебное дело 102 группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Березовская Р.А.
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Введение. Медицина является одним из бурно развивающихся научных отраслей в современном мире, следовательно, отмечается пополнение самой медицинской терминологии. Ежегодно в мире появляется более 1000 новых медицинских терминов (Базылев В.Н. с соавтор., 2020). и заимствования являются одним из источников пополнения лексического состава и образования новых терминов. Новая терминологическая лексика французского языка образуется на базе латинских заимствований. В силу специфики научной терминологии, и конечным приводит к образованию имен существительных, служившие для обозначения состояния (заболевания), действие и его результата (различные операционные вмешательства, процедуры), деятеля (исполнитель действия, специалист в области медицины), орудия (прибор, инструмент, с помощью которого осуществляется процесс лечения больного или оперативное вмешательство).

Цель исследования. Изучение роли французских терминов, заимствованных из латинского языка, на развитие медицинской терминологии.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования являлись научные литературные источники печатного характера (n=38), изданных за последние пять лет и Inter- NET материалы (n=64). В общей сложности рассмотрены 102 научных источника: статьи – 12 (11,7%), тезисы – 86 (84,3%), монографии - 2 (2%), информационное письмо для врачей – 2 (2%). Методы исследования включали в себе рассмотрение в каждом термине его этимологию (происхождение) и семантику.

Результаты. В ходе анализа было определено, что при описании определённых клинических проявлений заболеваний или действия лекарственных средств в современных научных литературах по медицине были использованы 468 терминов английской и французской этимологии. Из 468 терминов 194 (41,5%) имеют английскую и 274 (58,5%) французскую этимологию. Как показали наши исследования, с развитием таких отраслей медицинской науки как иммунология и вирусология, трансплантология, пластическая хирургия, маркетинговая основа медицины, генная инженерия словарный

запас подъязыка медицины стал все больше пополняться словами английского и французского происхождения. Все заимствованные термины медицинской направленности были условно распределены по следующим тематическим группам: 1) наименования заболеваний (n=173); 2) причина заболеваний (этиология) (n=21); 3) симптомы болезни (n=43); 4) анатомо-морфологические и физиологические термины (n=49); 5) процессы и методы лечения (n=74); 6) название фармакологических веществ и лекарственных препаратов (n=108). Наиболее часто встречаемые заимствованные лексические единицы, встречаются при описании наименовании заболевания (37%), процессов и методов лечения (15,8%), а также фармакологических веществ и лекарственных препаратов (23,1%). При этом наименьше всего встречали заимствованные лексические единицы при описании причин заболевания – 4,5%.

Вывод. Несмотря на бурное развитие научных отраслей медицины и информационно-коммуникационных средств передачи информации о научных достижениях, основу медицинской терминологии составляют видоизменённые греко-латинские терминыэлементы.

GIPERTONIYA VA SOG'LOM ODAMLARDA QON BOSIMI, YURAK URISHI VA NAFAS OLISH SONINING O'ZARO QIYOSI

Abdusaidova Charos Xusniddin qizi, Davolash fakulteti

2-kurs 236-guruh talabasi

Ilmiy rahbari: Katta o'qituvchi Shayqulov Hamza Shodiyevich.

**Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Mikrobiologiya virusologiya
va immunologiya kafedrası**

Tadqiqot maqsadi: Gipertoniya bilan kasallangan bemorlarning arterial qon bosimi, yurak urish chastotasi va nafas olish sonini boshqa kasalliklar va soglom odamlardagi holat bilan taqqoslash.

Materiallar va usullar: Buning uchun SamMI 1-Klinikasi Kardiologiya bo'limida 2022-yil mart-aprel oylarida davolanayotgan 38 nafar 20-80 yoshgacha bo'lgan ayol va erkaklar obektiv tekshirildi. Olingan ma'lumotlar Microsoft Excel 2007 dasturida statistika qilindi.

Olingan natijalar: O'rganilgan 38 nafar bemorning 24 nafari (63.2%) ayol, 14 nafari (36.8%) erkak. Shundan 24 nafari (63.2%) har xil yurak kasalliklari bilan tashxislangan (11 nafari (45.8%) ayol, 13 nafari (54,2%) erkak), qolgan 14 nafari (36.8%) da boshqa kasalliklar borligi aniqlandi (2 nafar anemiya, 7 nafar astma, 2 nafar gemoroy, 3 nafar qandli diabet). Kasalliklar va qon bosimi o'zaro munosabati o'rganilganda gipertoniya kuzatilgan bemorlarda arterial qon bosimi maksimal 180-140 mm sim.ust. (o'rtacha 156.6 mm sim. ust.), minimali esa 80-100 mm sim. ust. (o'rtachasi 93.3 mm sim. ust.) ga tengligi aniqlandi. Ularning yurak urish chastotasi (puls) tahlil qilinganda, bu ko'rsatgich 60-98 taga teng bo'lib, o'rtacha 82.8 tani tashkil qildi. Nafas olish chastotasi o'rganilganda minutiga 19-28 tagacha bo'lib, o'rtacha 21.7 tani tashkil qildi. Gipertoniya bo'lmagan, ammo, boshqa kasalliklar bilan davolanayotgan bemorlar o'rganilganda ulardagi arterial qon bosimi maksimal ko'rsatgichi 150-90 mm sim. ust. gacha bo'lib, o'rtacha 121.6 mm sim. ust. tashkil qildi. Arterial qon bosimi minimali 60 - 100 mm sim.ust. gacha bo'lib, o'rtacha 79.2 mm sim. ust. tegligi aniqlandi. Yurak urish chastotasi (puls) 69-120 tagacha bolib, o'rtacha 82.2 tani tashkil qildi. Nafas olish chastotasi o'rganilganda minutiga 11-23 tagacha bo'lib, o'rtacha 18.0 tani tashkil qildi. Kasalligi bo'lmagan (sog'lom) tekshiruv guruhidagi 10 nafar o'rganiluvchiga nisbatan qiyoslanganda ularning arterial qon bosimi maksimal 130-110 mm sim. ust. ga teng bo'lib,

oʻrtacha 118 mm sim. ust. ni tashkil qildi. Minimali esa 70-90 mm.sim. ust. ga tengligi aniqlandi. Yurak urishi chastotasi (puls) 68-90 tagacha boʻlib, oʻrtacha 73.8 tani tashkil qildi. Nazorat guruhidagilarning nafas olish chastotasi oʻrganilganda minutiga 16-19 tagacha boʻlib, oʻrtacha 17.0 tani tashkil qildi.

Xulosa: Gipertoniya bilan kasallangan bemorlarning arterial qon bosimi, boshqa kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning arterial qon bosimiga nisbatan 36 mm sim. ust. (22.3%), sogʻlomlarga nisbatan 40mm sim.ust. (24.6%) farq qilishi, yurak urishi chastotasi esa 9-10 ta (10,9%) gacha, nafas olish soni boshqa kasalliklari borlarga nisbatan 3.7ta (17,1%)ga; sogʻlomlarga nisbatan 4.7 ta (21,7%) ga farq qilganligi aniqlandi.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАПЕЦИТАБИНА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Абдусаматова.Ш.М., 204-группа, медико-педагогический и лечебный факультет, направление медико-педагогический

**Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.
ТашПМИ, кафедра фармакологии, физиологии**

Актуальность. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями в мире рак молочной железы (РМЖ) занимает второе место после рака легкого и составляет 10% от всей заболеваемости злокачественными опухолями. РМЖ ежегодно заболевают свыше одного миллиона женщин. В структуре смертности злокачественными опухолями в мире РМЖ занимает шестое место после рака легкого, желудка, толстой и ободочной кишки, печени и составляет 6% от всей смертности злокачественными опухолями. Бесспорными являются успехи современной химиотерапии. Однако, несмотря на то, что большинство больных РМЖ подвергаются комплексному или комбинированному лечению, более чем у 50% больных на том или ином этапе заболевания возникают рецидивы или отдаленные метастазы. Таким образом, можно констатировать, что в настоящее время рак молочной железы на стадии диссеминации остается неизлечимым заболеванием. Важнейшей проблемой химиотерапии злокачественных опухолей является развитие резистентности к цитостатикам. РМЖ в отличие от солидных опухолей других локализаций чувствителен к широкому спектру препаратов. На основании анализа многочисленных рандомизированных исследований доказана эффективность антрациклинсодержащих схем в качестве I линии химиотерапии рака молочной железы. При диссеминации рака молочной железы в различные сроки от момента начала лечения неизбежно возникает вопрос выбора тактики ведения пациенток, основной целью которого являются максимальное продление жизни больной и облегчение симптомов болезни. Таким образом, очевидна необходимость разработки адекватных схем и режимов полихимиотерапии для лечения больных диссеминированным раком молочной железы после радикального комплексного лечения с использованием антрациклиновых антибиотиков.

Цель исследования. Оценить эффективность капецитабина при лечении больных диссеминированным раком молочной железы.

Материал и методы. Материалами для тезиса послужили данные научных статей, а также электронных информационных ресурсов.

Результаты изучения. Оценить общее состояние больных метастатическим раком молочной железы при использовании разработанных методик лечения. Изучить токсический профиль и осложнения при использовании капецитабина в сочетании с

цисплатином или лучевой терапией. Определить эффективность терапии капецитабина в сочетании с лучевой терапией у больных раком молочной железы с метастазами в кости. Изучить эффективность химиотерапии капецитабином и цисплатином у больных раком молочной железы с метастазами в легкие и плевру. Лечение больных раком молочной железы с метастазами в легкие и плевру с использованием капецитабина сопровождается меньшей частотой развития побочных эффектов по сравнению с химиотерапией антрациклинами и таксанами. Непосредственные результаты лечения у больных раком молочной железы с метастазами в кости при использовании капецитабина в комбинации с лучевой терапией, по сравнению с назначением антрациклинсодержащих схем в комбинации с лучевой терапией, с метастазами в легкие, плевру, в сравнении с антрациклинами и таксанами. Показатели двухгодичной выживаемости больных раком молочной железы с метастазами в кости при комбинированном лечении дистанционной лучевой терапией в СОД 20 Гр. и капецитабином в сравнении с терапией антрациклинами и таксанами.

Выводы. На основе сравнительного анализа эффективности химиотерапии с использованием капецитабина рекомендованы для применения в клинической практике схемы химиотерапии, обеспечивающие улучшение непосредственных результатов лечения при уменьшении частоты побочных эффектов химиотерапии.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТА КАК СРЕДСТВО ДЛЯ НАРКОЗА

**Абидова М.Н., 204-группа, медико-педагогический и лечебный
факультет, направление медико-педагогический
Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.
ТашПМИ, кафедра фармакологии, физиологии**

Цель и задачи: Целью изучения препарата является изучение действия и применение натрия-оксибутирата как неингаляционного препарата для наркоза.

Материал и методы: Материалами для тезиса послужили данные научных статей, а также электронные информационные ресурсы.

Результаты: Результаты исследования показали, что препарат взаимодействует с пре- и постсинаптическими ГАМКА и ГАМКВ рецепторами, изменяет функционирование Ca^{2+} , K^{+} и Cl^{-} каналов, подавляет высвобождение активирующих медиаторов из пресинаптических окончаний и вызывает постсинаптическое торможение. Угнетает ЦНС. В малых дозах обладает анксиолитическим действием, уменьшает выраженность невротических расстройств и вегетативных реакций на стрессорные воздействия; оказывает снотворное действие. В больших дозах вызывает общую анестезию и миорелаксацию. Оказывает седативное, миорелаксирующее (центральное), противосудорожное и противошоковое действие, также повышает устойчивость организма в целом, в том числе сердца, мозга и сетчатки глаза к кислородной недостаточности. Улучшает микроциркуляцию, повышает клубочковую фильтрацию, стабилизирует функцию почек в условиях кровопотери. Легко проходит через гистогематические барьеры, в т.ч. ГЭБ.

В медицинской практике натрия оксибутират разрешен для применения в анестезиологии как неингаляционный гипнотик, особенно у пациентов с выраженной эндогенной интоксикацией, гипоксией любой этиологии, и в акушерской практике. Возможно также сочетание с любыми ингаляционными и внутривенными анестетиками.

Преимущества препарата является то, что можно вводить в/в, в/м и внутрь. Применять при малотравмирующих операциях, при оперативном родоразрешении, для отдыха рожениц, для повышения устойчивости матери и плода к гипоксии; у пожилых пациентов с гипотонией и гиповолемией, в шоковом состоянии), при открытоугольной глаукоме (для улучшения метаболизма в сетчатке), неврозе, неврозоподобных состояниях, интоксикации и травматических повреждениях ЦНС, бессоннице, нарколепсии. Недостатками является то, что их нельзя применять при таких заболеваниях как гипокалиемия, при позднем токсикозе беременности с артериальной гипертензией и гипокалиемией. также может вызывать судорожные подергивания языка, мимической мускулатуры и конечностей, сонливость в дневное время.

Выводы: Натрия оксибутират, как средство для наркоза действует на центральную нервную систему без стадии возбуждения, обладает противосудорожным эффектом, стимулирует выделение соматотропного гормона, являясь одним из мощнейших на сегодняшний день стимуляторов гипофиза. Также применяется при родоразрешении, учитывая тот момент, что он снижает обменные процессы ЦНС.

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

**Абидова М.Н., 204 - группа, медико-педагогический и лечебный
факультет**

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.

**ТашПМИ. Кафедра аллергологии, клиническая иммунологии и
микробиологии**

Актуальность: Пневмония по-прежнему является одним из наиболее широко распространенных инфекционных заболеваний с серьезным исходом. У пациентов детского возраста, в течение последних лет, пневмонии занимают одно из ведущих мест в структуре бронхолегочной патологии. Несмотря на высокую эффективность лечения антибактериальными препаратами, пневмонии остаются в ряду важнейших причин смертности в экономически развитых странах. Заболеваемость острыми пневмониями колеблется от 10 - 25- на 1000 детского населения в раннем постнатальном периоде и до 5 - 8 на 1000 у детей старшего возраста. Это подчеркивает актуальность и большое значение методов определения - этиологии инфекционного процесса.

Цель исследования: Определить этиологическую структуру и особенности диагностики пневмоний.

Методы исследования: Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет.

Результаты и обсуждение: Пневмония новорожденных – инфекционное поражение легких. Заболевание может развиваться в течение нескольких часов после рождения как часть синдрома генерализованного сепсиса или через 7 дней как самостоятельное заболевание. Симптомы могут ограничиваться дыхательной недостаточностью или прогрессировать до шока и летального исхода. Этиологией неонатальной пневмонии является контакт с возбудителями, которые происходят трансплацентарно или как следствие внутрибольничной инфекции. Эти организмы включают грамположительные кокки (например, стрептококки группы А и В, метициллин-чувствительные и метициллин-резистентные штаммы *Staphylococcus aureus*) и грамотрицательные бациллы (например, *Escherichia coli*, виды *Klebsiella*,

виды *Proteus*). У детей, получивших антибиотики широкого спектра действия, могут быть обнаружены многие другие возбудители, в том числе *Pseudomonas*, *Citrobacter*, *Bacillus*, и *Serratia*. Некоторые случаи пневмонии вызваны вирусной и грибковой инфекцией. Диагностикой неонатальной пневмонии является рентгенография грудной клетки. Обследование включает рентгенографию грудной клетки, пульсоксиметрию, культуральное исследование крови и окрашивание по Граму и культуральное исследование аспирата из трахеи. Новые стойкие инфильтраты должны визуализироваться при рентгенографии грудной клетки, однако их бывает трудно распознать, если ребенок имеет тяжелую [бронхолегочную дисплазию](#). Если окрашивание по Граму трахеального аспирата демонстрирует значительное количество полиморфноядерных лейкоцитов и единственного возбудителя, который соответствует тому, что растет из культуры аспирата из трахеи, велика вероятность, что этот возбудитель является причиной пневмонии.

Выводы: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют поскольку бактериальная пневмония у новорожденных может диссеминировать, нужно провести [полную оценку на наличие сепсиса](#), включая ЛП. Тем не менее, посевы крови являются положительными только в 2–5% случаев внутрибольничной пневмонии.

TEACHING ENGLISH VOCABULARY IN THE MEDICAL ENGLISH CLASS

Ablakimova Malika, 112-group, faculty I of pediatrics and traditional medicine

Scientific advisor: Sharipova F.I.

TashPMI, Foreign languages department

Actuality. Vocabulary learning is often perceived as boring by learners, especially for those who grew up in the digital age. This paper reports a study of the usefulness of online games in vocabulary learning for medical students. One teacher and 1 group of medical students (13) participated in a quasi-experimental study for approximately four weeks. The experimental group learnt some vocabulary from carefully selected web sites with games, while the control group learnt the same vocabulary through activity-based lessons. A pre-test and post-test were conducted in the first and fourth weeks. The findings indicate that the experimental group outperformed the control group statistically in the post-test. The students in the experimental group generally preferred online learning supplemented with digital educational games to conventional activity-based lessons. The teacher thought highly of the online games, but expressed concern that extra support was required if the online games were adopted as a core part of their teaching.

The aim of the article is to substantiate the validity of using web sites with vocabulary games in learning English through Medical classroom lessons with professional topics in order to alleviate the problem, such as boring classes and bad memorization of new vocabulary among medical students.

Material and methods: The research methods employed in this study include a quasi-experiment, survey questionnaires and interviews. The subjects in this study were 13 freshmen majoring in 1 Pediatrics faculty in the Tashkent Pediatric Medical Institute. The vocabulary web sites developed by the Foreign Languages Department at the TashPMI, namely Moodle Platform for 1st year was used in this research. This web site enables students to learn those words needed for their professional studies in medicine and social work, whereas it is

designed for students who wish to learn how to increase their English vocabulary. The learning materials for each introduced word include an explanation of its meaning, an example of the use of the word in a sentence or a passage and its pronunciation. Vocabulary games are also available. These games can be classified into types.

Results: We investigated whether there was any difference in English proficiency between the experimental and control groups before and after the teaching vocabulary by the above-mentioned web-site. The results shows that the difference in the mean scores between the control and experimental groups in the pre-test was small, whereas the experimental group has a much larger mean score than that of the control group in the posttest.

Conclusion

To summarize, our research has shed light on various aspects of the use of online games for

tertiary English vocabulary learning and teaching. The key findings are as follows:

1. online games are regarded by both students and teachers as effective vocabulary learning

tools;

2. students tend to favour online games as a learning tool when compared with face-to-face

learning lessons.

3. to retain students' interest and ensure learning effectiveness, more motivating games that give students a sense of achievement and scope for development are needed;

4. teachers think their role as researcher and facilitator has grown more prominent as a result of the use of information communication technology tools.

УСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СТАФИЛОКОККОВ К АНТИБИОТИКАМ

**Азаматов Ж.А. 222-1П, Факультет I-Педиатрии и народной
медицины**

Научный руководитель: Тургунова Х.З

**Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,
микробиологии**

Актуальность: В последнее время устойчивость к антибиотикам возбудителей стафилококка, в том числе наиболее мощным и обладающим широким спектром действия, стала актуальной проблемой и одной из основных угроз общественному здоровью. Появление антибиотикоустойчивых штаммов бактерий-серьезная проблема, которая снижает терапевтическую эффективность антибиотиков.

Цель работы: исследования является изучение частоты фенотипической чувствительности/устойчивости к дезинфектантам и антибиотикам клинических изоляторов бактерий рода *Staphylococcus* и установление характера взаимосвязей между этими показателями.

Материалы и методы исследования: Были исследованы 100 биопатов взятых у детей от 1 до 3 лет, прошедших стационарное лечение в клинике с диагнозом стафилококк. Материалами для исследования послужили кровь, мокрота, моча, слизь из зева и носа, их чувствительность к антибиотикам определена по методу диффузии в агар. Учет результатов проводили через сутки по наличию или отсутствию роста микробов вокруг лунок (дисков).

Результаты исследования: По результатам исследования стафилококки обладают

высокой резистентностью к антибактериальным препаратам, 70-80% из них Устойчивы одновременно к 4-5 препаратам. У них отмечается резистентность к ь антибиотикам группы макролидов на 25% (эритромицин, олеандомицин, эритромицин, , т эритромицин и др.) 2

Среди изолятов *S.aureus* 42,3±6,2% штаммов, устойчивых к дезинфектантам, обладали устойчивостью и/или промежуточной устойчивостью к 2 и более антибиотикам. 88,5±8% штаммов золотистого стафилококка были устойчивы к пенициллинам, 50,0% - к клиндамицину, 42,3% - к эритромицину, 21,2% - устойчивы и умеренно устойчивы к аминогликозидам. Устойчивость к тетрациклину была выявлена у 26,9% штаммов *S.aureus*. Чувствительностью к ципрофлоксацину обладали 84,6% штаммов *S.aureus* устойчивых к дезинфектантам. Промежуточная устойчивость к данному антибиотику была выявлена у 3,8%, а 11,5% штаммов золотистого стафилококка с признаком дезрезистентности обладали устойчивостью к ципрофлоксацину. К рифампицину были устойчивы 7,7% исследованных штаммов *S.aureus*

Вывод: С широким распространением среди стафилококков множественной антибиотикорезистентности следует назначать комбинированные содержащие блокаторы В-лактамазы.

АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДЦП

**Акромова Ш.Б., Факультет I-педиатрии и Народной медицины,
221-группа, направление педиатрия**

**Юсупова З.Ш., медико-педагогический и лечебный факультет, 5
курс**

**Научный руководитель: доцент Каратаева Л.А.
ТашПМИ, Кафедра анатомии и патологической анатомии.**

Актуальность темы: Согласно мировой статистике детский церебральный паралич встречается с частотой 1,7-7 случаев на 1000 детей до года. Среди недоношенных детей заболеваемость ДЦП в 10 раз выше среднестатистической. Среди причин увеличения числа больных ДЦП называют прогрессивное развитие неонатологии, позволяющее сейчас выхаживать младенцев с различной патологией, в том числе и недоношенных новорожденных с весом от 500г.

Цель: Анализировать распространение и профилактические меры по предотвращению ДЦП на основе литературных данных.

Материал и методы: литературный обзор по ДЦП. Это собирательный диагноз, объединяющее группу двигательных расстройств, возникающих вследствие повреждения различных мозговых структур в перинатальном периоде

Результаты: По данным литературы по (ДЦП) является стойким нарушением движений и положения тела, вызванным непрогрессирующим дефектом или повреждением незрелого головного мозга. Определение «церебральный паралич» соответствует широкой социо-медицинской проблеме, касающейся детей с двигательными нарушениями и специфическими потребностями. Детский церебральный паралич может включать параличи и парезы, патологические изменения мышечного тонуса, гиперкинезы, нарушения речи, шаткость походки, расстройства координации движений, частые падения, отставание ребенка в моторном и психическом развитии. При ДЦП могут наблюдаться нарушения интеллекта, психические расстройства, эпилепсия, нарушения слуха и зрения. Эпидемиология.

Детский церебральный паралич развивается, по разным данным, среди недоношенных детей частота ДЦП составляет 1%. У новорожденных с массой тела менее 1500 г распространённость ДЦП увеличивается до 5-15%, а при экстремально низкой массе тела — до 25-30%. Многоплодная беременность повышает риск развития ДЦП: частота ДЦП при одноплодной беременности составляет 0,2%, , при тройне — 8,0%, при четырёхплодной беременности — 43%. Причины возникновения ДЦП является результатом воздействия на ЦНС ребенка различных повреждающих факторов, обуславливающих неправильное развитие или гибель отдельных участков головного мозга. Основное патогенетическое звено в формировании детского церебрального паралича — это гипоксия, из-за которой страдают те участки головного мозга, которые отвечают за поддержание равновесия и обеспечение двигательных рефлекторных механизмов. В результате возникают типичные для ДЦП расстройства мышечного тонуса, парезы и параличи, патологические двигательные акты. К сожалению, пока детский церебральный паралич относится к неизлечимой патологии. Реабилитационные мероприятия могут значительно развить доступные ребенку с ДЦП моторные, интеллектуальные и речевые навыки. Хорошо зарекомендовали себя при ДЦП методы физиотерапевтического воздействия, ЛФК и массажем

Вывод: На основе литературных данных мы пришли к выводу, что некоторых случаях ДЦП приводит к глубокой инвалидности. Но чаще стараниями медиков и родителей ребенка с ДЦП удается до определенной степени компенсировать имеющиеся нарушения, поскольку растущий и развивающийся головной мозг детей с ДЦП, обладает значительным потенциалом и гибкостью, благодаря которым здоровые участки мозговой ткани могут брать на себя функции поврежденных структур.

O'ZBEKISTONDA YOSHLAR SIYOSATI VA UNING AHAMIYATI

Allanazarov Abror Shavkat o'g'li

Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, davolash ishi yo'nalishi

107-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: o'qituvchi Sagatova Z.B

ToshPTI, Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası

Dolzabrligi: hozirgi davrda O'zbekiston aholisining 60 foizdan ortig'ini yoshlar tashkil etadi. Shuning uchun ham mamlakatimizda amalga oshirilayotgan barcha ijobiy o'zgarishlar zamirida har tamonlama barkamol, jismonan sog'lom, aqlan yetuk, nafaqat ko'plab bilimlarni, hozirgi kunda talab katta bo'lgan kasb-hunarlarini egallagan, ayni paytda mustaqil va ijobiy fikrlashga qodir, intellektual salohiyati yuksak yosh avlod to'g'risidagi g'amxo'rlik qilishdek ustuvor maqsad mujassam ekanligi uchun ham bu mavzu bugungi kunda dolzabrligi bo'yicha yuqori o'rinda turadi.

Tadqiqot maqsadi: biz yoshlar uchun davlatimiz tomonidan yaratilayotgan imkoniyatlar kundan- kunga ko'payib bormoqda. Ular jumlasidan, yurtimizda tashkil etilayotgan yangi davlat va nodavlat maktabgacha ta'lim tashkilotlari, umumta'lim maktablari, oliy o'quv yurtlari, nufuzli xorijiy universitetlarning filiallari, zamonaviy IT – parklar, madaniyat muassasalari va sport inshootlari, mutlaqo yangi namunadagi ta'lim maskanlari- “ Prezident maktablari”, “Temurbeklar maktabi”, “Ijod maktablari” bugungi globallashuv sharoitida raqobatga qodir bo'lgan yetuk kadrlarning yangi avlodini tarbiyalashga xizmat qilmoqda.

Prezidentimiz raisligida 2020-yil 8-oktabr kuni jamiyatda ayollar va yoshlarning rolini oshirish va bandligini ta'minlash chora-tadbirlari muhokamasi yuzasidan o'tkazilgan videoselektor yig'ilishida O'zbekistonda “ Yoshlar daftari” va “ Ayollar daftari”ni

shakllantirish bo'yicha vazifalar belgilandi. „Yoshlar daftari“ ijtimoiy, iqtisodiy, huquqiy, psixologik qo'llab-quvvatlashga, bilim va kasb o'rganishga ehtiyoji va ishtiyoqi bo'lgan ishsiz yoshlarning muammolarini aniqlash, bartaraf etish va nazoratini olib boorish bo'yicha ma'lumotlar bazasi hisoblanadi.“Yoshlar daftari”ga 18 yoshga to'lgan va 30 yoshdan oshmagan yoshlar kiritiladi.

Bundan tashqari Vazirlar Mahkamasining “Xalqaro imtihon tizimlari bo'yicha yuqori ball (daraja) to'plagan yoshlarga imtixon topshirish xarajatlarini to'liq qoplab berish tartibini joriy etish to'g'risida” gi loyihasining e'lon qilinishi ham biz yoshlar uchun xorijiy tillarni o'rganishga bo'lgan ishtiyoqni yanada oshirdi. Loyihada har bir imtihon topshirish xarajatlarini kompensatsiya qilish uchun minimal ko'rsatkich belgilandi. Misol uchun: IELTS – 7 ball, TOEFL – 95, GMAT – imtihon natijalarining har biri bo'yicha 75 foiz, GRE – imtixon natijalarining har biri bo'yicha va SAT -1200 ball qilib belgilandi. Menimcha, bu darajadagi yoshlar uchun keng ko'lamli imkoniyatlar hech bir xorijiy davlatlarda yo'lga qo'yilmagan.

Tadqiqot metodlari: adabiyotlarni organish va tahlil qilish.

Natijalar muhokamasi: talabalar o'rtasida so'rov o'tkazilganda hozirgi kunda yoshlarni jamiyatdagi rolini oshirish, ularga qulay shart – sharoitlar yaratish uchun amalga oshirilayotgan islohotlar haqida ular ham ijobiy baho berdilar.

Xulosa: biz yoshlarga yaratib berilayotgan imkoniyatlar safi tobora kengayib bormoqda. Bu albatta quvonarli holat hisoblanadi. Chunki yoshlarga qaratilgan e'tibor jamiyatga, millatga, kelgusi yosh avlodga qaratilgan e'tibor hisoblanadi. Biz yoshlar nav- nihol hisoblanamiz. Yosh nihollarni bog'bonlar qanchalik mehr bilan parvarish qilsa, ularni kelajakdagi mevasi serhosil bo'ladi. Biz nihol hisoblangan yoshlarni e'tibor va cheksiz imkoniyatlar bilan parvarish qilib ulg'aytirayotgan mamlakatimizni, albatta, yaqin kelajakda eng rivojlangan davlatlar qatoriga chiqib borishiga hech shubha yo'q.

РЕГУЛЯЦИЯ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ

Алишеров Абдуллох Алишер угли

Международный факультет, 201 группа, направление - педиатрия

Султанов Жавохир Одилбекович

Международный факультет, 201 группа, направление - лечебное
дело

Научный руководитель: Мустакимова Фатима Алифгатовна

Кафедра Фармакологии и Физиологии ТашПМИ

Актуальность. Кальций играет важную роль в организме человека, так как участвует в свертывании крови, в передаче возбуждения в синапсах, в сократительной функции мышц, проницаемости мембран и механизмах секреции. Нарушение обмена кальция в организме может вызвать гипо- или гиперкальциемию, рахит, остеопороз, спазмофилию и другие заболевания.

Цель. Изучение механизмов регуляции обмена кальция.

Материалы и методы. Изучение механизмов регуляции обмена кальция по литературным источникам.

В организме человека основным депо кальция являются кости. И небольшая часть кальция находится в плазме крови, где его концентрация составляет 2,25-2,75 ммоль/л. Уровень кальция в крови регулируется паратгормоном, кальцитриолом, тиреокальцитонином. Паратгормон повышает уровень кальция в крови. При связывании ПТГ с рецепторами остеобластов, они секретуют инсулиноподобный

фактор роста 1 и цитокины, которые активируют остеокласты, ускоряют образование ферментов - щелочная фосфатаза и коллагеназа. Эти ферменты воздействуют на компоненты костного матрикса, вызывают его распад, резорбцию, в результате чего кальций и фосфаты мобилизуются из кости в кровь, что ведет к повышению уровня кальция в крови и деминерализации костей. В почках ПТГ стимулирует реабсорбцию кальция. В кишечнике усиление всасывания кальция идет за счет стимулирующего влияния паратгормона на синтез кальцитриола, который являясь активной формой витамина Д₃, стимулирует всасывание кальция в кишечнике, реабсорбцию кальция в почечных канальцах и транспорт кальция из крови в кости, что ведет к укреплению костей. Тиреокальцитонин – гормон щитовидной железы, снижающий уровень кальция в крови за счет активации остеобластов кости, что ведет к усилению минерализации костей, а также подавляет реабсорбцию ионов кальция в почках и всасывание кальция в кишечнике.

Результаты. Уровень кальция в крови регулируется паратгормоном, кальцитриолом, кальцитонином.

Выводы. Количество кальция в организме человека регулируется биологически активными веществами, такими как паратгормон, кальцитриол и кальцитонин. Регуляция выделения этих гормонов основана на механизме обратной связи, что дает возможность поддерживать необходимый уровень кальция в крови. Концентрация кальция в крови регулируется с высокой точностью, изменение его всего на несколько процентов приводит в действие гомеостатические механизмы, восстанавливающие его равновесие.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АНТИАГРЕГАНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ

**Аляви С.Б., медико-педагогический и лечебный факультет, 214
группа**

**Научный руководитель: Заведующий кафедры фармакологии,
физиологии ТашПМИ д.м.н. Аминов С.Д.**

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца во многих экономически развитых странах, несмотря на достаточно высокий уровень развития медицины, является главной причиной смертности населения. И если в странах Западной Европы, США, Канаде, Австралии отмечается постоянная тенденция к снижению смертности от ИБС, то в России наблюдается рост показателей смертности, что уже к началу 90-х годов прошлого века привело к большому разрыву в стандартизованных показателях смертности между нашей страной и другими экономически развитыми странами. Болезни сердца остаются лидирующей причиной смертности во всем мире уже 20 лет. Тем не менее, никогда они не уносили так много жизней, как сегодня. С 2000 г. число случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний возросло более чем на 2 миллиона и в 2019 г. достигло почти 9 миллионов. В основе различных клинических проявлений ИБС лежит общий анатомический субстрат в виде дисфункции эндотелия артерий, хронического воспаления и повреждения покрышки атеросклеротической бляшки, замедления кровотока, формирования внутрисосудистого тромба.

Цель. Изучить влияние антиагрегантов при лечении стенокардии.

Материалы и методы. В работе использованы источники научной литературы, описывающие отраслевые отчеты систем здравоохранения азиатских стран, результаты исследований в этой области, а также статистика взятая из официального сайта ВОЗ.

Результаты. На сегодня аспирин имеет большую доказательную базу по эффективности применения в качестве антиагрегантной терапии у больных стабильной стенокардией.

Механизм действия АСК обусловлен ингибированием ЦОГ в тканях и в тромбоцитах, что вызывает блокаду образования тромбосана A_2 , одного из главных индукторов агрегации тромбоцитов. Существуют и другие механизмы действия АСК: она оказывает ингибирующее влияние на образование фибрина через подавление образования тромбина и функционального состояния фибриногена F1, активирует фибринолиз через высвобождение активаторов плазминогена и «разрыхления» волокон фибрина.

При назначении АСК перед врачом и пациентом всегда возникает проблема негативного влияния АСК на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ). Воздействие АСК на ЖКТ осуществляется при помощи двух механизмов: системного действия, проявляющегося в одинаковой степени при различных способах введения препарата (реализуется через нарушение синтеза простагландинов и не связано с путем введения АСК); местного раздражающего действия, связанного с непосредственным воздействием АСК на слизистую оболочку желудка и являющегося наиболее частой причиной отказа пациентов от приема препарата. Применение аспирина даже в небольших дозах (50-75 мг) может вызывать повреждение слизистой оболочки гастроудоденального тракта и желудочные кровотечения. Чем выше доза препарата и длительнее его воздействие, тем выше риск возникновения побочных эффектов со стороны ЖКТ. По данным различных метаанализов, легкие нарушения со стороны ЖКТ при применении АСК встречаются в 5-40% случаев. Более серьезные побочные эффекты АСК – эрозии и язвы слизистой оболочки желудка – наблюдаются в 2,6% случаев, желудочные кровотечения – в 1%. Необходимость создания новой формы аспирина с более мягким воздействием на ЖКТ обусловила дальнейшие научные поиски в этой области. Новая форма препарата, рекомендованная к применению у больных ИБС, – Аспирин Кардио – была создана фармацевтической компанией «Байер АГ» в 1993 г. Более щадящее воздействие на ЖКТ препарата Аспирин Кардио объясняется его способностью всасываться в тонком кишечнике, в отличие от обычной формы АСК, всасывание которой происходит в желудке. Исследования показали, что незначительное снижение биодоступности препарата не приводит к уменьшению его антиагрегантной активности. Уменьшение частоты случаев раздражения слизистой оболочки желудка, возникновения эрозий и язв при использовании препарата Аспирин Кардио было доказано как в исследованиях со здоровыми добровольцами, так и больными ИБС и пациентами, имеющими множественные факторы риска развития ССЗ. Аспирин Кардио – оказалась на 60% лучше по сравнению с обычной АСК. Чем выше риск развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ИБС, тем больше польза от применения АСК. Так, прогностический эффект от применения препарата при лечении нестабильной стенокардии в условиях формирования эрозии, разрыва бляшки или образования тромба гораздо выше, чем при терапии стабильной стенокардии. При инфаркте миокарда без зубца Q Аспирин Кардио следует комбинировать с клопидогрелем.

При лечении пациентов с наличием множественных факторов риска АСК обеспечивает 23% снижение риска сердечно-сосудистых событий и 29% уменьшение риска нефатального инсульта. Эффект от применения этого препарата при отсутствии атеросклеротических проявлений несколько ниже, чем у пациентов с атеросклерозом. Положительные данные относительно снижения риска развития нефатального инфаркта миокарда в течение ближайших 5 лет получены при применении АСК у

пациентов без явлений атеросклероза, но имеющих в анамнезе сахарный диабет. Клиническое исследование с участием 22 тыс. мужчин показало 41% снижение риска возникновения первого нефатального инфаркта миокарда у принимавших с профилактической целью Аспирин Кардио. Подобное исследование, но с участием женщин в возрасте 45 лет и старше, принимавших Аспирин Кардио в течение 10 лет в дозе 100 мг через день, продемонстрировало снижение риска развития первого инсульта на 17%, нефатального инфаркта миокарда – на 19%, транзиторных ишемических атак – на 22%. В этих исследованиях большинство пациентов отмечало хорошую переносимость препарата. Исследования применения АСК у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) также показали впечатляющие положительные результаты: снижение риска развития инфаркта миокарда до 36%, нефатального инсульта – до 15%. При использовании АСК у больных АГ могут возникнуть опасения по поводу увеличения риска развития геморрагического инсульта

Выводы. Таким образом, на примере Аспирин Кардио, мы выяснили, что правильное его назначение заключается не только в выборе оптимальной дозы, но и формы препарата для кардиологических больных. Снижение частоты побочных эффектов при длительном использовании препарата Аспирин Кардио обеспечит увеличение приверженности пациентов к лечению и уменьшение риска развития осложнений, связанных с атеротромбозом.

MICROVASCULAR CANAL OF LIVER IN DYNAMICS OF DEVELOPMENT OF OBTURATION JAUNDICES AND AFTER RECANALIZATION OF BILE OUTFLOW.

Aminova Asalya 313 group., Medical-pedagogical and medical faculty.

Scientific advisor: docent Seraliev K.S.

Department of Anatomy, anatomical pathology

Relevance. As it is known, many chronic liver lesions are accompanied by an increase of the volume of liver's connective tissue in the parenchyma and significant changes in the intraorgan vessels (Sh.K. Ergashev, 1983; I.M. Baibekov 1984., A.F. Sadritdinov, 1989), however, it remains insufficiently explored the state of the microvascular bed of the liver dynamics in the case of the development of obstructive jaundice and after recanalization of the outflow of bile.

The purpose of the study. Study the state of microvascular canal of liver in dynamics of development of obturation jaundices and after recanalization of bile outflow.

Materials and methods. The experiments were carried out on white male rats weighing 160-180 g. An experimental model of obstructive jaundice was created by ligation and dissection of the common bile duct.

Results. Restoration of the outflow of bile was performed on the 10th and 20th day of cholestasis by applying choledochoduodenostomy. Experimental animals were slaughtered on days 10 and 20 by cholestasis and on days 15 and 30 after bile outflow recanalization in each series of experiments by decapitation. The filling of vessels was carried out according to the method of A. T. Akilov in the modification of X. X. Kamilov (1970). Vessel morphometry was performed on serial sections, clarified according to the method of Malygin et al. (1956).

It was found that on the 10th day of cholestasis, the diameter of the sinusoids of the central lobular zones increased to $15.35 \pm 0.67 \mu\text{m}$ (normally 13.13 ± 0.56), but in the periportal

zones it remained within the normal range ($9.32 \pm 0.75 \mu\text{m}$ and $10.78 \pm 0.49 \mu\text{m}$, respectively), which, apparently, is associated with fibrotic processes in the periportal zones. On the 20th day, cholestasis is sharply narrowed ($8.89 \pm 0.74 \mu\text{m}$); the diameter of the central lobular sinusoids, and moderately (7.98 ± 1.54) in the periportal zones. Avascular areas appear in the lobules. On the 15th day, recanalization of the outflow of bile at day 10 of cholestasis, the diameter of both centrilobular and periportal sinusoids approaches those of intact animals. On the 30th day of recanalization of the outflow of bile, the diameter of the sinusoids does not differ from those of intact animals. On day 15, recanalization of the outflow of bile at day 20 of cholestasis, the diameter of the sinusoids of the centrilobular and periportal zones increases by 14.46% and 25.57%, respectively, compared with the group of intact animals.

On day 30, the corresponding parameters do not differ significantly from those in intact rats.

Conclusion. Thus, in the dynamics of cholestasis in the microvascular system of the liver a significant restructuring is observed. After recanalization of the outflow of bile, these changes undergo a reverse development. It has been established that the longer the cholestasis is, the slower the reverse development of changes in the microvascular system of the liver proceeds.

НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ.

Арипжанов Хуршид Абдугалиб угли

106-группа, факультет II педиатрии и медицинской биологии, направление медико-биологическое

Научный руководитель: преподаватель Сагатова З. Б.

ТашПМИ, Кафедра гуманитарных дисциплин, педагогики и психологии

Актуальность: В Узбекистане существует только добровольная медицинская страховка, которую можно оформить в страховых компаниях. Как и в большинстве страховых компаний мира, покрытие медицинских услуг зависит от выбранных программ: например, существуют полисы, которые гарантируют предоставление полного спектра медицинских услуг, включая вакцинацию, стоматологию и стационарное лечение. *Что касается обязательного медицинского страхования, то его в Узбекистане не существует. Поэтому было бы целесообразно внедрить вопрос о обязательной медицинской страховки в структуру здравоохранения Узбекистана.*

Цель исследования: объяснить пользу введения Обязательного медицинского страхования и создания единой медицинской базы данных всех граждан Республики Узбекистан. Внедряемое обязательное медицинское страхование предполагает конкуренцию за каждого пациента между государственными и частными медучреждениями, в связи с этим используются три принципа обязательного медицинского страхования: всеобщность, государственность, некоммерческий характер. Дополнить этот перечень можно принципом «обязательность». Обязательное медицинское страхование обеспечивает застрахованным гражданам равные возможности в получении медицинской помощи. Эта система не привязывает пациента только к одному из медучреждений. При наличии медицинского страхового полиса гражданин может лечиться в любой клинике страны, получить консультацию у любого врача. Легко решаются такие вопросы, как обращение в профильный центр, соответствующий заболеванию, запись на прием к врачу, нахождение необходимых

лекарств.

Система медицинского страхования переводит систему оплаты за оказанные медицинские услуги в зависимость от предпочтений самого потребителя, ведь только он решает, куда идти и сколько платить. В систему обязательного медицинского страхования могут войти не только государственные клиники, но и частные, что ведет к росту конкуренции между ними, что предполагает отсутствие коррупции.

Методы исследования: изучение и теоретический анализ литературы.

Обсуждение результатов: ообязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает застрахованным гражданам равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Данный вид медицинского страхования контролируется государством, характеризуется бесприбыльностью, уплатой страховых взносов как работодателями, так и наемными лицами.

Создание единой информационной медицинской базы всех граждан Республики Узбекистан позволит повысить эффективность в сборе анамнеза, осмотре, диагностики, лечении и возможности давать советы по профилактике больным со стороны медицинского персонала. Так как, имея все данные от рождения и заканчивая заболеваниями, которыми болел пациент будут известны врачу, стоит только вбить Ф.И.О. пациента.

Вывод: введение обязательного медицинского страхования и единой информационной медицинской базы позволит:

- улучшить уровень системы здравоохранения Республики Узбекистан;
- повысить качество и эффективность лечения больных пациентов;
- систематизировать, все имеющиеся данные в одну базу;
- облегчение нагрузки медицинскому персоналу и пациентам.

THE ROLE OF ENGLISH CULTURE IN LEARNING ENGLISH LANGUAGE

**Atabayeva Sojida, 207-group, faculty of Pediatrics
Scientific advisor: senior teacher Aymetova Kh.D
TashPMI, Foreign languages department**

Relevance. Nowadays learning foreign languages is considered as an important skill for defferent reasons. It can be learned for business purposes, for education, travelling or just hobby. So, it is vital to know how learning language proces can be effective. Learning the culture of target language wish the language is defermined as significant technique hence it facilitates communication and makes the lesson interesting. It is useful teaching culture because learners should not just learn the foreign language but also they should be aware of the habits of native people of the language and tradition of the country.

Materials and methods. To investigate this topic, different books are used and these research materials help to find the effectiveness of language learning process if it is learned with culture. For example, a Scarcella stated, "culture in language education today is clearly much more than great literature. As our understanding of language and communication has evolved, the importance of culture language education has improved".

Results. After learning the findings in the books, results can be given and according to McLead "by teaching a language one is inevitably already teaching cultture implicitly". As

the findings show, language cannot be taught in isolation with culture because they are bond in many levels wish each others.

Conclusion.

No doubt, there is an important contribution of cultural awareness in foreign language learning programmes. The learners can only enhance communication skills after the formation of familiarity with the cultural patterns of target language. In order to achieve cultural awareness, it is necessary to expose learners to a cultural context by creating interactive/communicative activities through language teaching strategies. A range of multiple texts containing cultural knowledge may be introduced to learners for the achievement of competence in using language patterns. However, an appropriate teaching model integrates cultural consciousness with the linguistic knowledge on how language works in developing competence in intercultural communication requires language teachers to go through a kind of cross-cultural training before joining a foreign language-teaching programme. These opportunities not only develop understanding about cultural differences but also equip teachers with skills to handle problems faced by learners in communicating a foreign language

1. For language learners, knowing the culture of the native language users is vital because they are intereconnected wish each other.

2.As language learners' purpose is communicative competence, it is important to include teaching culture as the culture makes the process easier and more effective.

SHIFOKOR VA BEMOR MULOQOTINING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

Ahmadjonov Ibrohim, 2-son davolash fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchisi Askarova N.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi pedagogika va psixologiya kafedrası

Mavzuning dolzarbligi-bugungi kunda tibbiyot hodimlarini bemorlar bilan muloqoti bemorlarni davolashda asosiy tamoyillardan biri hisoblanadi. Shirin so'z orqali bemorlarni ruhiyatini ko'tarib ularni so'z terapiyasi bilan davolash usullarini takomillashtirishimiz kerak. Mana shu ishlarni bajarsakgina bemorlarni tibbiyotimizga bo'lgan ishonchi ortadi.

Bemorlar bilan muloqotda ularning psixologik holatiga katta e'tibor berish kerak. Masalan, **astenik sindromida** bemorlarning klinik holati: xaddan tashqari charchash, mehnat faoliyatini pasayishi, xotira va diqqatning yomonlashuvi kayfiyatning o'zgarishi. Bunday bemorlarga sabrsizlik, kutishni yomon ko'rishi, turli narsalardan g'azablanish va jizzakilik xos. Bu bemorlarda uyqu faoliyatining buzilishi, tuni bo'yi ko'p marotaba uyg'onib ketishi ko'riladi. Bemorda ko'pincha turli xarakterdagi himoya vositalari ritual ko'rinishida bo'ladi. Turli shubxalar, xayoldan ketmaydigan hisoblar, biron bir ismning, familiya yoki sananing hayoldan ketmasligi bo'lish extimoli bor. Bu buzilish muloqot va ijtimoyi moslashuvnini qiyinlashtiradi. Nevrotik fobiya o'zidan qo'rquvni ko'rsatadi. Ko'pincha bunday qo'rquvlar kardiofobiya, agarofobiya, klaustrofobiyada uchraydi. Yosh o'tgan sari fobik sindrom yana xam keng simptomatikaga ega bo'ladi. Keksa odamlar uyda yolg'iz qolishdan, ko'chadan o'tishdan qo'rqishadi. Ular o'z qobig'iga o'ralib, xech kimga ishonishmaydi. Shuningdek, **ipoxondrik sindrom**, kardiofobik va xavotir-depressiv, anozogonik va isterik turlarda bemorlar bilan muloqot qilish, alohida yondashuvni talab qiladi.

Biz mavzu yuzasidan o'tkazilgan so'rovnomada, tibbiyot oliygohlari talabalarida bemor bilan qanday muloqot qilish, shifokor va bemor o'rtasidagi nizolarga yo'l qo'ymaslik uchun

qanday bilimlarga ega bo'lish borasidagi fikr- mulohazalarini o'rgandik. So'rovnoma natijasiga ko'ra, quyidagi ko'rsatkichlarni foizda ifodalanishini ko'rishimiz mumkin.

58%-tibbiyot talabalariga bemorlar bilan muloqot qilishga oid fanlarni ko'paytirish.23%-tibbiyot xodimlari o'z ustida ko'proq ishlashi va malaka oshirishi.10%-bo'lajak tibbiyot xodimlarini psixologik mahoratini oshirish.9%-bemorlarning tibbiy madaniyatini kuchsizligi kabi javoblarni eshitdik

Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash joizki, bugungi kunda bemorlar bilan shifokorlar o'rtasidagi muloqotni yuksaltirish, ya'ni tibbiyot shifokori bemorlarning ichki kechinmalarini muloqot orqali o'rganib,ularni o'zlariga ishontirish masalasi hisoblanadi. Shifo istab kelgan bemorga eng tez ta'sir etuvchi eleksir bu shirin so'zdir. I.V.Gyote aytganidek ''so'zni ishonch bilan gapir,eshituvchilarga ta'sir etish esa o'z-o'zidan paydo bo'ladi''. Shunday ekan har bir tibbiyot hodimi bemorni dastlab shirin so'z orqali ruhiyatini ko'tarishga, kasallikni yengib o'tishiga ishontirishi lozim.

THE ROLE OF SLEEP AND ITS EFFECTS TO HUMAN'S LIFE

Akhmadjonova Marjona Dilshod kizi, II – Pediatric and medical-

biological faculty, 106 – group

Scientific adviser: Djalilova N.D.

Foreign Languages Department, TashPMI

Relevance. As we know we spend a part of our lives on sleeping. Our bodies require sleep in order to maintain proper function and health. In fact, we are programmed to sleep each night as a means of restoring our bodies and minds. Sleep is a vital part of every person's overall health and well-being. Getting a good night's sleep is one of the most important aspects of a healthy and productive life. However, nowadays people not really tend to care enough about it. It's important to mention that when we miss sleep in order to keep up with our 24/7 world, we pay a price with our ability to learn, our health and safety, and our quality of life

The purpose of the study: In studies of humans, they have to understand the benefits of sleep, and its critical role in immune function, metabolism, memory, learning, and other vital functions.

Materials and methods: In order to perform a research work was taken two groups of people who get enough amount of sleep and those who do not to learn how lack of sleeps effects to activity of human's brain. Survey was conveyed for gathering necessary data.

Results: The study has shown the huge differences between those groups of people. Individuals, who did not get enough sleep, have experienced sleep deprivation. This ongoing lack of sleep caused fatigue, which worsened over time. It also affected other areas of mind and body, including concentration, mood, and appetite. Furthermore, the lack of adequate sleep proved the negative impact on learning and memory. Another group that got good night's sleep were performing better. It has showed that these individuals have sharpened attention, spurred creativity, improved their memory.

Conclusion: In the view of many researchers, evidence suggests that various sleep stages are involved in the consolidation of different types of memories and that being sleep deprived reduces one's ability to learn. Overall, adequate sleep each day is very important for learning, memory and other important factors.

КОРРУПЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Ахмаджонова Маржона Дилшод кизи
106 группа, факультет II педиатрии и медицинской биологии,
направление медико-биологическое
Научный руководитель: Сагатова З. Б.
ТашПМИ, Кафедра социальных дисциплин, педагогики и
психологии

Актуальность: Коррупция — незаконное использование лицом своего должностного или служебного положения с целью получения материальной или нематериальной выгоды в личных интересах или в интересах иных лиц, а равно незаконное предоставление такой выгоды. Коррупционная деятельность считается одним из основных видов теневой экономики. В Узбекистане коррупция занимает серьезное место, распространено во всех уровнях общества, бизнеса и правительства.

Цель исследования: Основной задачей является уничтожение коррупции, до того как оно проникнет и распространится глубже по остальным существующим сферам. Коррупция в принципе непобедима. Её никогда и нигде нельзя извести и истребить. Только - ограничить. В нынешнее время приняты определенные законы и меры, в основном надо отметить закон “О противодействии коррупции” Законодательство о противодействии коррупции состоит из настоящего Закона и иных актов законодательства. Целью настоящего Закона является регулирование отношений в области противодействия коррупции, которые послужат правовым обучением и воспитанием в области противодействия коррупции в образовательных учреждениях. Государственная политика в области противодействия коррупции может осуществляться на основе государственных и иных программ. На сегодняшний день Государственные и иные программы разрабатываются и реализуются в целях обеспечения эффективного исполнения положений настоящего Закона, принятия комплексных и системных мер по противодействию коррупции исходя из состояния и тенденций коррупции.

Методы исследования: изучение и теоретический анализ литературы.

Обсуждение результатов: результаты об эффективности закона “О противодействии коррупции” показали, что за все эти годы были значительно проделаны работы в деле борьбы с коррупцией в Республике Узбекистан .

Вывод: Коррупция это зло, которое приводит к разрушению. Следует анализировать и выводить продуманные радикальные решения, с целью избежать ошибки надо учиться не только на своих , но и на других, ведь это тоже несет в себе конкретный, значимый сдвиг по отношению к росту нашего молодого, развивающего государства. Результаты, которые мы имеем и получаем приемлемы, тем не менее позволено совершать прогрессы усовершенствованием старого на новое и более эффективное. В общей сложности разумно сказать, что пока коррупция берет вверх, государство никогда не придет к той точке движения, где может свободно расти без тревоги. Именно поэтому Узбекистан идёт по пути борьбы против коррупции, создавая правовые а также стратегические реформы по данному вопросу.

НЕОБХОДИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В
МЕДИЦИНЕ

Ахматхонова М.А., факультет I Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрия 123 группа

**Научный руководитель: старший преподаватель Березовская Р.А.
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность темы. Современный профессиональный язык медиков – латинская медицинская терминология., которая является продуктом многовекового развития медицины. Медико-биологические, анатомические, клинические термины являются терминологической базой любого предмета в медицинском вузе. Клиническая терминология – это самый обширный раздел медицинской терминологии. Этот раздел готовит студентов к изучению профильных дисциплин медицинского вуза, вводит в активное использование специальные слова-термины. Уход за больными, лечение, по-гречески *klinike technet*, поэтому терминология этой области медицины называется клинической. Она включает термины ряда клинических дисциплин различных специальностей: терапии, хирургии, неврологии, психиатрии, гинекологии, офтальмологии, кардиологии, а также медицинских приборов, инструментов, оборудования и других, то есть то, что необходимо знать лечащему врачу. Терминологическая подготовка будущих врачей предполагает не только понимание терминологии, но и владение ею, т.е. практические навыки активного употребления. За время обучения в медицинском вузе будущий врач встречается со множеством терминологий различных медико-биологических и клинических дисциплин.

Под понятием клиническая терминология имеется в виду обширный комплекс того раздела медико-биологических знаний, который включает весь круг вопросов, относящихся к больному организму. Она включает термины греко-латинского происхождения, относящиеся к больному человеку: патологические (*pathos-* болезнь, страдание; *logos-* наука) процессы и состояния, явления, связанные с методом обследования и лечения больных.

Цель работы. Целью моей работы является охарактеризовать необходимость клинической терминологии в медицине. Ведь в ней прежде всего изучается клиника болезни, т.е. её симптомы и проявления, нарушения физиологических функций, структурные изменения органов и тканей, а также лечение и профилактика, поэтому клиническую терминологию должны знать все лечащие врачи. Для знания и понимания клинической терминологии важно не просто запоминание терминов, а усвоение и запоминание его составных частей: приставки, суффиксы, корни, например: *physiotherapia* (*physis-* природа и *therapia-* лечение). Усвоение терминоэлементов, указанных в данной работе, расширит лексический запас студентов настолько, что даст им возможность свободно разбираться во многих медицинских терминах. Знание терминоэлементов облегчит запоминание, обеспечит понимание большинства существующих клинических терминов и даже в будущем позволит понять любой новый термин, образованный с этими терминоэлементами.

Выводы. Мы должны понять то, что клиническая терминология ведёт нас к познанию медицины. Это не простая терминология, ведь к ней относятся названия болезней, отрасли медицинской науки, функциональные реакции, морфологические нарушения, болезненные процессы и методы лечения.

В связи с быстрым развитием медицины происходит непрерывный процесс пополнения клинической терминологии. Поэтому твёрдые знания клинических терминов и активное владение лексическим материалом, а также навыками анализа по терминологическим элементам обеспечивают будущему врачу возможность свободно ориентироваться в постоянно обновляющейся клинической терминологии.

KO'KRAK BEZI SARATONI — SABABLARI , ALOMATLARI, DAVOLASH VA OLDINI OLISH

Axtamova Shirin 226-guruh davolash fakulteti

Ilmiy rahbar: dotsent Xamidova Farida Muinovna

SamMU Patologik anatomiya va seksion biopsiya kafedrası

Dolzarbli: Ko'krak bezi saratoni- sut bezlari to'qimalarida yuzafa keladigan yomon sifatli o'smalar. Dunyoda ayollar orasida uchraydigan saraton kasalliklarining eng keng tarqalgan turi bo'lib, 13 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan har 100 000 ayolga 99,4 ta holat to'g'ri kelishi qayd etilgan. JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyoda 800,000-1,000,000 yangi kasallanish holatlari qayd etiladi. Sut bezlarida paydo bo'ladigan o'smalarning ko'p qismi yaxshi sifatli bo'ladi va xavfli deb hisoblanmaydi: ular sekin o'sadi, o'sma hujayralari sog'lom hujayralardan sezilarli darajada farq qilmaydi va organizmning boshqa organlari yoki qismlariga tarqalmaydi. Sut bezlari hujayralaridan rivojlangan xavfli o'smaga ko'krak bezi saratoni deb ataladi. Ko'pincha kasallik bo'lak hujayralarida (sut ishlab chiqaradigan bezlar) yoki kanallarida (bo'laklarda hosil bo'lgan sut ko'krak uchiga keladigan yo'llar) boshlanadi.

Ishning maqsadi: Ko'krak bezi saratoni sabablarini, alomatlarini, kasallik rivojlanishi oldini olish va davolash.

Sabablari va xavfli omillari: Ko'pgina hollarda ko'krak bezi saratoni tasodifan yuzaga keladi. Faqatgina 10% holatlarda kasallik irsiy ravishda BRCA1 va BRCA2 genlaridagi mutatsiyalar tufayli kelib chiqadi. Mutatsiyaning mavjudligi ko'krak saratoni rivojlanish xavfini 60-80 foizga oshiradi deb taxmin qilinadi, shuning uchun ba'zi Yevropa mamlakatlarida bu profilaktik mastektomiya (ko'krakni to'liq olib tashlash) uchun ko'rsatma hisoblanadi. Bular saraton kasalligining boshlanishiga turtki beradigan sabablardir. Ammo shuni yodda tutish kerakki, bunda faqat saraton kasalligi yuzaga kelishi ehtimoli haqida gap bormoqda, ma'lum bir bemorda kasallik rivojlanishi muqarrar ekanligi haqida emas. **Kasallik belgilari:** Ko'krakda atrofdagi to'qimalardan farq qiladigan zich hosila paydo bo'lishi. Sut bezlari hajmi, shakli yoki tashqi ko'rinishida o'zgarishlar; Terining o'zgarishi, qipiqilanishi, ma'lum bir qismining botib qolganligi; Ko'krak uchining ichkariga tortilib qolishi; Ko'krak yoki uning bir qismining qizarishi; Terining apelsin po'stlog'iga o'xshashligi. **Tashxislash:** Duktografiya, stereotaktik biopsiya, aspiratsion biopsiya va trukat-biopsiya kabi maxsus tadqiqot usullari keng qo'llaniladi. Biopsiya paytida olingan barcha materiallar tekshirish uchun laboratoriyalarga yuboriladi.

Davolanishi: Kasallikdan xalos bo'lishning eng maqbul usuli bu jarrohlik. **Oldini olish:** Har bir inson organizmning iloji boricha sog'lom bo'lishiga yordam berishi mumkin, bunda muvozanatli ovqatlanish, sog'lom tana vaznini ushlab turish, chekishni tashlash, alkogolli ichimliklarni cheklash, muntazam jismoniy mashqlar va sport muhim ahamiyatga ega.

Xulosa: Ayollarning sog'lig'ini e'tibordan chetda qoldirmaslik kerak. Tug'ruqdan keyin organizm tiklanishi uchun zo'riqish, yomon odatlardan cheklanish. Bolani emizishni qat'iy joriy etish lozim.

THE EFFECTIVENESS OF TRIMETAZIDINE IN THE TREATMENT OF CORONARY HEART DISEASE

Achilova D., 301-group, International faculty

Scientific supervisor: PhD, associate professor Ziyaeva Sh.T.

TashPMI, Department of Pharmacology and Physiology

Relevance. The number of patients with coronary heart disease (CHD) in the USA alone exceeds 5 million and annually in this country about 1 million patients are discharged from the hospital with a diagnosis of CHD, in connection with which CHD is becoming an increasingly urgent health problem. Over the past 20 years, significant progress has been noted in the treatment of CHD, which has been associated with the use of angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors, aldosterone receptor blockers, beta-blockers and resynchronizing therapy.

The purpose of the study. To analyze the effectiveness of trimetazidine dihydrochloride for patients with severe heart disease.

Materials and methods. To achieve this goal, we conducted a documentary, systematic and structural-logical analysis, monitoring of scientific articles in the Cyberleninka, PubMed and Elibrary databases.

The results of the study. Coronary heart disease is a disease based on insufficiency of coronary blood supply, caused by atherosclerosis, atherothrombosis and coronary artery spasm. Trimetazidine is an ocordial cytoprotector.

Trimetazidine hydrochloride protects myocardial cells from ischemia, reducing metabolic dysfunctions, alterations of cell membranes and intracellular acidosis, which leads to a more rational use of incoming oxygen. Trimetazidine depletes the source of energy (glycogen) in the heart muscle and prevents the accumulation of free radicals, as well as under-oxidized metabolic products. Application in the treatment of trimetazidine, the content of sodium and calcium ions in cardiomyocytes decreases.

Trimetazidine improves the exchange of membrane phospholipids during ischemia and reperfusion, reduces the passive permeability of membranes, and also increases their resistance to hypoxic and mechanical damage. It is quite effective in cases when coronary heart disease it is combined with other pathological conditions in patients with diabetes mellitus, arterial hypertension, as well as terminal chronic renal failure.

The most pronounced therapeutic effect of trimetazidine was noted in combination with β -AB due to the synergism of their action: the time to the development of ischemic ECG changes increases, their severity decreases, and the frequency of stenocardia attacks decreases by 40-70%, regardless of heart rate and blood pressure at the time of administration of the drug.

Conclusions. Trimetazidine is an important link in the complex treatment of patients with coronary heart disease, which can contribute to more effective control of symptoms and improve the prognosis of patients.

COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA MAKTAB O‘QUVCHILARINING KUN TARTIBIGA VA SALOMATLIK HOLATI.

**Ashurboyev Farruxjon Alisher o‘g‘li, Xalqaro fakultet 3-bosqich
talabasi**

Ilmiy rahbar: t.f.d, dotsent, I.F. Salomova

Toshkent tibbiyot akademiyasi Atrof- muhit gigiyenasi kafedrası

Mavzuning dolzarbliligi. Bolalar va o'smirlarning rivojlanishi, keyingi hayoti davomida aqliy, psixologik umumiy qilib ta'kidlaganda rivojlanish fiziologiyasi hamda salomatligi uchun juda muhim jarayonlardan biri sanaladi. Chunki bu davrda bolalar organizmida tez o'sish va rivojlanish kuzatiladi. Afsuski, so'nggi yillarda Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining Yevropa mintaqasidagi bolalar va yoshlarning aqliy salomatligi birinchi

bo'lib Covid-19 pandemiyasi ta'siri ostida o'zgarishlarga uchradi. Pandemiya davrida maktablarni yopish va karantin sharoitida bolalar tengdoshlari bilan aloqa bo'lmasdan, o'sishda davom etishdi.

Tadqiqotning maqsadi, ob'ekti va usullari. Pandemiya davrida maktab o'quvchilarining kun tartibi hamda salomatlik holatiga gigiyenik baho berish. Tadqiqotga Toshkent viloyati Angren shahri 18-umumiy o'rta ta'lim maktabining 8-sinfidan 11-sinfgacha ya'ni, 14 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan jami 203 nafar o'quvchilardan 87 nafar o'g'il bolalar (O'B) va 116 nafar qiz bolalar (QB) jalb qilindi.

Tadqiqot natijalari. Maktab o'quvchilarining pandemiya davrida kun tartibiga baho berishda anketa so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnomada "Jismoniy tarbiya mashqlarini kunning qaysi qismida shug'illanasiz?" degan savolga o'quvchilarning 59,6% i tongda, 15,6%i kun o'rtasida va 24,8%i kun oxirida bajarishlari aniqlandi. Bundan ko'rinib turibdiki, pandemiya davrida o'quvchilar maktabga bormaganliklari hisobiga, ular jismoniy tarbiya mashqlarini tongda shoshilmasdan, o'z vaqtida bajarganliklarini ko'rsatdi. Tadqiqotimizning navbatdagi bosqichida biz o'quvchilarning karantin davrida ovqatlanishlarini ham tahlil qilib gigiyenik baho berdik. Natijalarga asosan karantin vaqtida bolalar va o'smirlar uy sharoitida tayyorlangan kalloriyali, vitaminlarga boy bo'lgan, issiq suyuq hamda quyuq taomlar, shu bilan birga hamirli, sutli, parhezli va yengil ovqatlar tanavull qilishgan. O'quvchilar karantin vaqtida 2 mahal (54%), 3 mahal (29%), issiq ovqat istemol qilganlar. "Fast food" taomlari kam miqdorda tanavvul qilingan. An'anaviy ta'lim vaqtida ko'pchilik ko'chadan yoki maktab oshxonalaridagi taomlar bilan ovqatlanishgan. Masofaviy ta'limda esa, barcha bolalar va o'smirlar o'z xonadonida uy taomlari bilan ovqatlanishini taqozo etdi. Tadqiqotimizning yana muhim tahliliy qismlaridan biri karantin vaqtida bolalarda kasalliklarning asosiy holati o'rganildi. Natijalarga ko'ra barcha 14 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalarning 36% (QB 49,2%) faqatgina mavsumiy yuqori nafas yo'llari kasalliklari va uning alomatlari kuzatilgan. 58% (QB 33,2%) o'smirlarda hech qanday kasalliklar kuzatilmagan. 6% (17,6%) bolalarda qo'shimcha boshqa kasalliklarning simptomlari, xususan, tish og'riqlari, turli toshmalar kuzatilgan. Bu esa pandemiya davrida yuqumli va yuqumsiz bo'lgan barcha kasalliklarni keskin kamayganligini anglatdi. Buning asosiy sabablaridan biri aynan ko'p ko'chaga chiqmaslik, odamlar bilan suhbatlashmaslik, tibbiy niqob taqilishi ham aynan kasalliklarni keskin kamayishiga ijobiy ta'sirini ko'rsatdi. Shuni ham qo'shimcha qilib o'tish joizki tadqiqotda ishtirok etgan o'quvchilar o'z vaqtida kalloriyali, issiq uy taomlarini tanavull qilishgani ham yana bir omil sifatida kasalliklarga kam chalinishning sabab sifatida ta'kidlash mumkin. Tadqiqotimizning keyingi bosqichida o'quvchilarning karantin davrida necha soat kompyuterda dars mashg'ulotlarini bajarganliklarini ham tahlil qildik. Natijalarga ko'ra barcha o'g'il bolalar 30% i 1-2 soat (QB 28%), 49% i 3-4 soatni (QB 56%), 15% i 5-6 soat (QB 10%) va 6% (QB 6%) 8-9 soatni kompyuterda dars mashg'ulotlarini bajarishgan. Aynan ushbu tahlil natijalari o'g'il va qiz bolalar orasidagi ko'rsatkichlar deyarli bir xilligi aniqlandi. Karantin davridan so'ng an'anaviy ta'lim boshlanishi natijasida o'quvchilarning moslashish jarayoni tahlil qilinganda salbiy ta'sirlar yuzaga kelganligi aniqlandi. Tahlilga ko'ra 14-17 yoshdagi barcha bolalarda darslarga qatnasha olmaslik, hayajon, an'anaviy ta'limga ko'nikishning qiyinlashuvi, uyqudan erta uyg'onish, kam uxlash, o'qish jarayonining ko'tarilishi, holsizlanish, bilimning masofaviy ta'limda pasayganligini, vaqt muammosi, xusnixatning o'zgarishi, to'garak va darslar qilishda vaqtning kamayishi kuzatilgan bo'lsa, 18 yoshlilarda faqat vaqtning yetmasliga aniqlandi.

Xulosa. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, pandemiya maktab o'quvchilari orasida ularning kun tartibi, salomatlik holatida hamda ruhiy rivojlanishida o'zgarishlar kuzatilgan. Xususan, bolalarning turli jamoaviy sport mashg'ulotlari bilan shug'ullana olmaganliklari, o'smirlarning karantin tufayli 65% dan ko'prog'ida tana vazning ortishi, 3-4 soatlab kompyuter oldida dars qilishi, 60% o'quvchilarda bilim saviyasining pasayishi kuzatilganligi

va asosiysi karantindan so'ng an'anaviy ta'lim boshlanishi o'quvchilarning an'anaviy ta'limga ko'nikishi va bilim saviyasida kamchiliklar aniqlandi.

ИЗУЧЕНИЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

**Бадриддинов Ф. М., Хамидов С.Р. студенты факультет II
педиатрии и медицинской биологии, группа 213**

Научный руководитель: Исламов АЙ.

**ТашПМИ, кафедра аллергологии, клинической иммунологии и
микробиологии**

Актуальность. Инфекционно-воспалительные заболевания уха и верхних дыхательных путей являются одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью и занимают лидирующую позицию в общей структуре ЛОР-патологии. Это обусловлено значительной распространенностью воспалительных заболеваний Лор-органов среди населения. Инфекционные заболевания ЛОР-органов - весьма обширная группа воспалительных заболеваний, каждое из которых человек переносит несколько раз в жизни

Целью изучение спектра и частоты выделения этиологических агентов и ассоциаций возбудителей при острых и хронических гнойных отитах у детей.

Материалы и методы исследований. Для решения поставленной цели настоящего исследования было обследовано клиничко-лабораторными и бактериологическими методами 214 детей в возрасте 1-15 лет со средними отитами, из них 155 с острым (ОГСО) и 59 - с хроническим отитом (ХГСО). Среди обследованных детей мальчиков было - 125 (из них 91 с острым и 64 - с хроническим отитом), девочек - с 89 (из них 64 - с острым и 25 - с хроническим средним отитом). Возрастное деление больных проводили с учетом общепринятых стандартов. В соответствии с этим, возрастные группы были представлены: 1-3 года - ясельный возраст; 4-6 лет - детсадовский возраст; 7-10 лет - дети начального школьного возраста; 11-14 лет - дети среднего школьного возраста (предподростковый и подростковый возраст) и 15 лет и старше - юношеский возраст. Использовались современные бактериологические методы идентификации аэробных, микроаэрофильных и анаэробных микроорганизмов, относящихся культивирования к патогенным, условно-патогенным и сапрофитным группам (Fingold, 1985; Bergy, 1984, 1997). Выделенные культуры микроорганизмов идентифицировались комплексом микробиологических культурально - морфологических, тинкториальных, биохимических, серологических методов с применением стандартных методик в соответствии с Bergy, s Manual of Systematic Bacteriology (9th ed. - 1984, с дополнениями от 1997) и регламентирующих руководств [5,6,10].

Результаты и обсуждение. Анализ спектра этиологических агентов, выделенных при острых и средних гнойных отитах показал следующее. При ОГСО было выделено 153 штамма от 155 больных, что составляло 98,7%. При ХГСО от 59 больных выделено 56 штаммов (94,9%)

В возрастном аспекте частота выделения микроорганизмов из патологического материала была представлена таким образом. От больных детей в возрасте 0-3 года было выделено 49 штаммов, что составило 98%. При ХГСО от 14 больных было выделено 12 (85,7%) штаммов бактерий.

У детей с ОГСО возрасте 4-6 лет было выделено 36 штаммов, что составило 100%

от числа детей этой возрастной группы. При ХГСО этот показатель также составил 100% (14 штаммов от 14 больных). Аналогичные данные по частоте выделения получены и в группе больных детей в возрасте 7-10 лет.

При ОГСО у детей возрастной группы 11-14 лет показатель выделения возбудителя был равен 100% (19 штаммов от 19 больных). При ХГСО в этой же возрастной группе показатель выделения этиологического агента был ниже - 90,9%. В группе больных 15 лет и старше процент выделения микроорганизмов составлял 88,9% и 100% при ОГСО и ХГСО соответственно.

Вывод. Таким образом, выделение возбудителей при ОГСО и ХГСО было наиболее частым в группе детей 4-6 лет и 7-10 лет (по 100%). Как при ОГСО, так и ХГСО (98% и 85,7%) возбудители реже выделялись от больных группе 0-3 года.

OVERCOMING THE LANGUAGE BARRIER IN STUDYING ENGLISH

**Baymuxamedova Z. M., Medical-pedagogical and medical faculty, 316-
group**

**Scientific adviser: Buranova D.D., Associate Professor
TashPMI, Foreign Languages Department**

Actuality of the problem: Everyone today, who have the opportunity, learn English by any means, they can go to tutors or study centers and study with them. Even those who do not have the opportunity financially, use social networks to study English on their own. But no matter how much they study English; they have a language barrier that not everyone can overcome. Therefore, in this article I will talk about fears and ways to overcome the language barrier. Despite long English lessons, even though they know grammar well, they can easily read and watch films in English and understand everything, but they cannot speak it. You will probably ask “why?”. But they know so much, and it seems that this is all the most necessary for colloquial speech. But there are several specific reasons for the language barrier: “they are shy, or afraid to make a mistake, afraid to speak slowly, or that they will not understand the interlocutor, or they cannot express their thoughts ...”

Methods and material of research. The relevance of this topic lies in helping to overcome the language barrier for those who want to be fluent in English and at the same time not think about every word spoken. Purpose of the study was to understand the reason for the language barrier and help overcome it. You can also direct a person in the right direction so that he himself overcomes what prevents him from freely communicating with carriers. I asked all my friends who teach or taught English about their speaking practice. And many said that it is difficult for them to talk, even though they know grammar, that they are embarrassed to express their thoughts or make mistakes when speaking, or that they will not be understood. They were given the opportunity to communicate freely. It turned out, that in order to talk, in the beginning it was important to understand the meaning of what was said. Simple mechanical memorization would not lead to effectiveness. To overcome this language barrier, you must first understand all the grammar and replenish your vocabulary and then calm down and start speaking. At first it will be difficult, but each time it will be easier for you to understand others and calmly support any topic of conversation. There is no need to be afraid of mistakes because we learn from our mistakes. The main thing is to notice and correct them. But at the same time, it is necessary to repeat what you have comprehended and learn by heart.

Conclusion and results. In order to simply memorizing words, one also needs to learn

phrasal verbs, idioms, and slang words, since some words cannot be literally translated, but the essence must be conveyed. You can also watch all sorts of TV shows in English and repeat after people. Because this will allow you to sound like a native speaker and you will be able to set yourself the correct pronunciation.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ЭВТАНАЗИИ

Баходирхужаева М.Ж. 118 группа, II педиатрический и медико - биологический факультет направление педиатрии

Научный руководитель: Хайтматова Г.А.

ТашПМИ, Кафедра Социальных наук, педагогики и психологии

Актуальность. Эвтаназия является довольно спорным вопросом современной медицины, однако в последнее время она набирает популярность в западном обществе. Впервые термин «эвтаназия» употребил Френсис Бэкон еще в XVII веке, говоря о легкой, быстрой, безболезненной и счастливой смерти. Он считал, что задача врача в этом случае — исключить физическую боль пациента и облегчить страдания больного, позволяя ему уйти спокойно, без мучений. С 1 апреля 2002 года эвтаназия была легализована в Нидерландах и в Бельгии, в 2014 году узаконили в Бельгии также эвтаназию детей. В США принят закон, который разрешает оказание осуществление самоубийства только больным в терминальной стадии, в 1994 году в штате Орегон, а в 2008 году в штате Вашингтон, в мае 2018 года в штате Вермонт. С 26 февраля 2020 года на территории ФРГ разрешено содействие эвтаназии. А также в состав сторонников легализации эвтаназии присоединился 5 штат Австралии. В Законодательстве Республики Узбекистан медицинскими работниками запрещено производство эвтаназии. Актуальность этого вопроса трудно переоценить, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, - с его правом на жизнь и правом на смерть. В настоящее время отношение людей к эвтаназии отличается.

Цель работы: Раскрыть сущность проблемы эвтаназии.

Обсуждение. В случае полной легализации эвтаназии она скорее станет безусловным злом. Велика также опасность злоупотреблений. Например, в условиях нашего государства при бедности медицины эвтаназия может превратиться в средство умерщвления одиноких стариков, детей-инвалидов, лиц, страдающих раком и СПИДом. Признание эвтаназии законом может также лишить государство стимула для финансирования исследований по поиску эффективных средств лечения. С другой стороны, нельзя не видеть, что эвтаназия уже фактически существует в медицинской практике. Очевидно, что эта проблема требует срочного правового решения и закрывать на неё глаза больше нельзя. С развитием в последние годы практики трансплантации органов появляются новые проблемы, в некоторых случаях напрямую связанные с разрешением эвтаназии. Орган человека, который, по медицинскому заключению, всё равно умрёт в течение короткого срока, мог бы спасти другого человека, дав ему реальный шанс жить дальше. А ведь многие умирают, так и не дождавшись донора. Выходит, что мы из наших догматических принципов об эвтаназии как зле теряем сразу две жизни. Мы не живем в античных временах и временах фашизма. Мы пришли к понятию ценности человеческой жизни и, не боясь тавтологии, скажем еще раз, что наша жизнь самое главное, что у нас есть!

Вывод: У эвтаназии, как и у любой другой процедуры, существуют аргументы за и против. Аргументы за: для поддержания жизни неизлечимого больного, страдающего от невыносимых болей, требуется много денежных средств; неизлечимая болезнь ведёт

к деградации, это значит, смертельный укол - это спасение человека от риска быть обузой для близких и шанс остаться в их памяти в лучшем качестве; когда страдания преобладают над удовольствиями, отрицательные чувства над положительными, жизнь уже не является благом для человека. Аргументы против: трудно сделать правильный выбор между жизнью и смертью, когда человек страдает или является его ближайшим родственником; - никто не имеет право решать, кому жить, кому - умереть; - самоубийство - большой грех; - жизнь является наивысшим благом, и бороться за нее надо до последней минуты.

АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЕРОДНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

**Бахтиёров Хумоюнмирзо ст. 220 гр. факультет II педиатрии и
медицинской биологии**

Научный руководитель д.м.н., проф. Мирзаева М.А.

**Ташкентский педиатрический медицинский институт. Кафедра
аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии**

Актуальность: Научной основой, определяющей рациональный выбор препаратов при гнойно-септических заболеваниях, является эпидемиологический подход и исследования антибиотикочувствительности современной микробной флоры, вызывающей инфекции.

Материалы и методы. Изучена чувствительность к антибиотикам бактерий - возбудителей гнойной инфекции (ГИ) кожи, мягких тканей и костей у детей, находившихся на стационарном лечении. Установлены уровни биологической и клинической чувствительности (чувствительные, промежуточные, устойчивые) к антибиотикам у 108 штаммов золотистого стафилококка, и 26 штамма синегнойной палочки. Чувствительность выделенных культур к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом по методике и критериям Национального клинического стандарта лабораторных исследований США (NCCLS) [NCCLS, 1999]. При анализе распределения штаммов по признаку чувствительности- устойчивости к антибиотикам и антисептикам испытанные препараты были разделены на 5 групп: с очень высокой частотой чувствительных или устойчивых к ним штаммов (более 32,6%), высокой (20,4%), средней (17,4%), умеренной (15,3%) и низкой (до 14,3%).

Результаты исследования. Высокими показателями устойчивости к антибиотикам характеризовались штаммы синегнойной палочки, выделенные у детей с ГИ. Из 21 исследованного препарата к 16 (ампициллин, ампиокс, карбенициллин, цефазолин, цефоперазон, цефуроксим, цефотаксим, канамицин, хлорамфеникол, метациклин, рифампицин, пefлоксацин, цефокситин, цефтриаксон, цефтазидим, цефепим) установлена очень высокая частота выделения устойчивых штаммов псевдомонад. Чувствительные варианты синегнойной палочки с очень высокой частотой обнаруживали к меропенему и нетилмицину, которые являются препаратами выбора при проведении эмпирической антибиотикотерапии ГИ псевдомонадной этиологии.

Полученные данные позволяют заключить, что штаммы стафилококков, выделенные у детей с ГИ, характеризовались очень высокой (более 80%) и высокой (61-80%) частотой устойчивости к пенициллину, ампициллину, хлорамфениколу: энтеробактерий и псевдомонад - к ампициллину, ампиоксу, карбенициллину, цефуроксиму, хлорамфениколу метациклину, рифампицину, цефазолину, цефотаксиму, гентамицину, амикацину, нефлоксацину; псевдомонад, кроме указанных препаратов, к

цефоперазону и канамицину. Эти препараты не должны использоваться при эмпирическом назначении антибиотиков у детей с ГИ. Чувствительные варианты бактерий выделяли с очень высокой и высокой частотой у стафилококков - к нетилмицину, ванкомицину, цефазолину, цефоперазону, цефуроксиму, меропенему, нефлоксацину, цефокситину, цефтриаксону, цефтазидиму и цефепиму, у псевдомонад - к меропенему и нетилмицину. Таким образом, меропенем и нетилмицин являются препаратами выбора при проведении эмпирической антибиотикотерапии тяжелых форм ГИ у детей.

Заключение. Показатели чувствительности и устойчивости к антибиотикам возбудителей инфекции у детей зависят от вида бактерий, типа антибиотика. Препаратами выбора при проведении эмпирической антибиотикотерапии тяжелых форм гнойной инфекции различной этиологии у детей являются меропенем и нетилмицин, стафилококковой этиологии, кроме указанных - ванкомицин, цефазолин, цефоперазон, цефуроксим, цефокситин, цефтриаксон, цефтазидим и цефепим. Назначение других препаратов должно основываться на результатах лабораторного определения чувствительности возбудителей к антибиотикам.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

**Бахтиёров Х.Б., факультет II педиатрии и медицинской биологии,
направление педиатрическое дело, 220-группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Калдибаева А.О.
ТашПМИ, кафедра фармакологии, физиологии**

Актуальность. В наши дни патология дыхательных путей является частой проблемой во всем мире. Поэтому необходимо знать все нюансы противокашлевых лекарственных средств.

Цель исследования – исследовать фармакологические данные медицинской литературы об аспектах фармакологического действия, классификации, показания и противопоказания к применению противокашлевых препаратов.

Материалы и методы. Противокашлевые препараты – лекарственные средства, которые сдерживают и тормозят кашлевой рефлекс путем подавления кашлевого центра продолговатого мозга или периферических рецепторов. Подавление кашлевого инстинкта является предпосылкой механизма действия противокашлевых препаратов. Эффективность происходит за счёт снижения восприимчивости рецепторов нервных окончаний, располагающихся в органах дыхания или в результате заглушения кашлевого центра продолговатого мозга.

Классификация противокашлевых средств, в зависимости от фармакологических специфик, делят на подгруппы центрального и периферического действия. Вещества центрального действия подразделяются на наркотические и ненаркотические. 1. Наркотические противокашлевые средства (агонисты опиоидных рецепторов) в медицине применяются чрезвычайно редко из-за значительного угнетения дыхательного центра и вероятности развития психотропной зависимости. У детей старшего возраста и подростков данные противокашлевые средства могут применяться в составе комбинированных препаратов (кодипронт, кодтерпин, и др.), однако для этого нужны быть ярко выраженные синдромы (упорный кашель). 2. Ненаркотические противокашлевые препараты центрального действия (бутамират, глауцин, и др.) равно, как и агонисты опиоидных рецепторов сдерживают кашлевой рефлекс за счет

угнетения кашлевого центра. Отличие сводится в том, что они не вызывают привыкания и лекарственной зависимости, и поэтому чаще практикуются у детей.

Противокашлевые препараты периферического действия (преноксиндиазин и др.) угнетают кашлевой рефлекс за счет снижения восприимчивости рецепторов нервных окончаний блуждающего нерва, расположенных в органах дыхания. Это приводит к уменьшению частоты кашля. По выраженности психотерапевтического эффекта данные лекарственные препараты уступают веществам центрального действия.

Показаниями к использованию противокашлевых лекарственных средств являются: полусухой, мучительный, непродуктивный кашель с несоблюдением сна, отсутствием аппетита и рвотой. Потому при гриппе, остром ларингите, трахеите, бронхите и других заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся "истошающим" непродуктивным кашлем, следует использовать противокашлевые препараты.

Противокашлевые лекарственные средства имеют ряд противопоказаний. Не допускается применение при лёгочных кровотечениях, бронхообструктивных состояниях и во всех случаях гиперпродукции трахеобронхиального секрета. Противокашлевые препараты нужно использовать при отсутствии плодотворного кашля, но их нельзя применять синхронно с муколитическими препаратами из-за вероятного развития симптома "заболоченных кишечника".

Результаты обсуждения. Таким образом, противокашлевые препараты представляют собой лекарства, которые угнетают кашлевой рефлекс и используются в основном при патологии органов дыхания с полусухим, мучительным, непродуктивным кашлем.

Вывод. Противокашлевые препараты – это лекарственные средства, останавливающие кашель путем уменьшения чувствительности рецепторов нервных окончаний в органах дыхания или подавления кашлевого центра. Часто применяют при патологиях органов дыхания с непродуктивным кашлем. Не рекомендуется применять при лёгочных кровотечениях, гиперпродукции секрета и вместе с муколитическими препаратами.

DORIVOR O'SIMLIKLARDAN TIBBIYOTDA FOYDALANISH VA UNING AHAMIYATI

**Baxtiyorova M.R, I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, pediatriya
yo'nalishi 109-guruh**

**Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Xamroqulova M.R.
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi: Respublikada so'nggi yillarda dorivor o'simliklarni muhofaza qilish, tabiiy resurslardan oqilona foydalanish, dorivor o'simliklar yetishtiriladigan plantatsiyalar tashkil etish va ularni qayta ishlash borasida izchil islohotlar amalga oshirilmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: Gulxayri qadim zamonlardan beri shifobaxsh o'simlik sifatida ishlatilib kelinadi. Abu Ali Ibn Sino gulxayri ildizidan, bargidan va urug'laridan tayyorlangan damlama bilan yo'tal, qon tupurish, zotiljam va buyrak kasalliklarini davolagan. Buyuk tabib gulxayri ildizi asosida tayyorlangan dori-darmonlarni ko'krakni yumshatuvchi, balg'am ko'chiruvchi modda sifatida tavsiya etilgan. Yana bir dorivor o'simliklardan biri bu moychechakdir. Moychechak-gulining xususiyatlari bilan mashhur bo'lgan dorivor o'simliklardan biridir, uning tasiri ayniqsa oshqozon-ichak traktidagi shikoyatlarni davolashda qo'llaniladi. Aloe Vera ham eng taniqli dorivor o'simlik hisoblanadi. bu o'simlik

yallig'lanishga qarshi qobiliyatga ega bo'lgan o'simlik u terining tiklanishiga ijobiy tasir ko'rsatishi tufayli turli xil shaxsiy gigiena vositalarida qo'llaniladi.

Tadqiqot materiallari, usullari: Gulxayri ildizidan kleyster tayyorlash, o'simlikning poya va shoxchalaridan a'lo sifatli qog'oz hamda arqonlar tayyorlash mumkin. Gulxayri gullari bolarilar uchun yaxshi oziq hisoblanadi. Dorivor gulxayrining ildizini odatda kuzda yoki erta bahorda kavlab olinib, dag'al ildizpoya va mayda ildizchalardan ajratiladi-da, zudlik bilan suv oqimida yuvib olinadi. Shundan so'ng ochiq havoda quritiladi. Moychechak me'daga kuch beradi, uning og'rig'ini qoldiradi. Moychechakdan yana surunkali gastritlarda, xoletsistitda, o't yo'llari diskineziyasida, surunkali gepatitlarda foydalaniladi. Aloening suvli ekstrakti immunostimullovchi xususiyatga ega bo'lib, organizmni turli kasalliklardan himoya qiladi.

Olingan natijalar: Gulxayri ildizining preparatlari o'rab oluvchi, balg'am ko'chiruvchi hamda yallig'lanishga qarshi (ayniqsa, bolalarning nafas yo'llari kasallanganda) dori sifatida ishlatiladi. Dorivor preparatlari. Qaynatma, quruq ekstrakt, kukun, sharbat. Kubik shaklida qirqilgan ildiz nafas olish yo'llari kasalliklarida ishlatiladigan turli yig'malar (ko'krak yig'masi va boshqalar) tarkibiga kiradi. Qaynatma ildizdan faqat sovuq suvda tayyorlanadi (mahsulotdan . shilliq modda ajralib chiqadi, kraxmal suvda erimasligi sababli qaynatmaga o'tmaydi) Moychechak damlamasi asablarni tinchlantirishda koni foyda. Xalq tabobatida aloe bargidan va uning shirasidan turli kasalliklarni: oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yaralarni, o'pka silini va boshqalarni davolashda foydalaniladi. Tarkibida bakteriyalarning ko'payishining oldini oluvchi modda bor. Shuning uchun ham uning bargidan ari chaqqanda, terini pichoq yoki boshqa narsa bilan kesib olganda yiringlab ketmasligi uchun aloe bargini o'rtasidan uzunasiga yorib, dardmand joyga qo'yib bog'lanadi. Arining zahrini ham ketkazadi.

Xulosa: Dorivor o'simliklardan foydalanish shu darajada taraqqiy etganki, misrliklar miloddan avval, 1500 yillarda maxsus ekspeditsiyalar tashkil etib, boshqa davlatlarga, masalan, hozirgi Somaliga dengiz orqali o'simlik yig'uvchilarni maxsus kemalarda jo'natib, turli xil dorivor o'simliklarning xom ashyosini keltirib, ulardan foydalanganlar. Gippokrat bemorlarni davolashda 200 dan ortiq o'simliklar turidan foydalangan bo'lsa ham, barchasidan tabiiy holatda, ya'ni, ishlov bermasdan foydalangan.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

**Бахтиёрова Р.М., факультет II Педиатрии и медицинской
биологии, направление педиатрия 214 группа**

Научный руководитель: доцент Ахмедова Г. М.

ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы

«Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; важнейшая основа лекарства – любовь»

Актуальность. Проблема онкологических болезней и ее настоящее лечение в современной едичине являются одним из самых широко распространенных заболеваний современного мира. Научные эксперименты доказывают то, что злокачественные опухоли являются второй по частоте причиной смерти жителей нашей планеты. Рак является одной из ведущих причин смерти в мире, которая в

2020 г. унесла жизни почти 10 млн человек, или почти каждого шестого умершего. Наиболее распространенными видами рака являются рак молочной железы, легких, толстой и прямой кишки и предстательной железы. Врачи считают, что есть три типа пациентов- одни хотят знать всё и помогают врачу с лечением, вторые хотят знать, но впадают в панику и мешают, а третьи ничего не хотят знать и лечиться.

Цели и задачи исследования: выявить значимость и роль деонтологии и этики при лечении больных онкологическими заболеваниями.

Методы исследования:Содержания: Одним из самых важных и ключевых моментов врача-онколога, является правильное преподнесение диагноза больному. Если преподнести это знание правильно, то пациент обретает контроль над заболеванием и станет возможно полностью вылечить данную болезнь на раннем этапе или даже на среднем уровне. Если же контролировать её невозможно, тем не менее он получает возможность взять под контроль хотя бы свою реакцию и начинает лечиться с уверенностью. Начиная с периода обследования, онкологические больные находятся в подавленном состоянии. У них наблюдается эмоциональный стресс, проявляющийся выраженными признаками тревоги и депрессии. В таком состоянии возможны неадекватные реакции, выражающиеся в отказе от лечения и даже в попытках покончить жизнь самоубийством.

Задача врача заключается в том, чтобы успокоить больного и психологически подготовить предстоящему лечению, внушив ему веру в излечимость заболевания.

Как преподнести диагноз?

-Расположить к себе пациента,снять его эмоциональное напряжение

-Успокоить и посочувствовать

-Объяснить пациенту о том, что шансы на жизнь есть всегда.

-Рассказывать и обсуждать варианты лечения нужно на понятном для пациента языке

-Отвечать честно, на все вопросы пациента.

-Стимулировать оптимистический настрой

-Рассказать о людях, которые излечились от онкологии, находясь даже на четвертой стадии

заболеваемости. Например: Дарья Донцова, Луиза Хей и другие.

-Обезопасить пациента от индуцированного страха

-Всячески помочь пациенту адаптироваться к восприятию заболевания

Выводы: Медицинская этика и деонтология и ее развитие играют важную роль при лечении онкологических больных. Поэтому факту каждый врач должен постоянно работать над методами, совершенствующие культуру профессионального языка и развивать свои способы преподнесения диагноза и лечения больных такой заболеваемости.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ С УЧЕТОМ ПРОВОДИМОЙ КОРРЕКЦИИ

**Бахшиллова Р.Б. студент 203 -группы, медико-педагогического и
лечебного факультета**

Научный руководитель: асс. Икромов К.И.

ТашПМИ.Кафедра анатомии, патологической анатомии

Актуальность. При гипопаратиреозе отсутствие или недостаточность ПТГ неизбежно сопровождается развитием гипокальциемии. К основным патогенетическим механизмам относятся: снижение активности остеокластов с уменьшением высвобождения кальция из костей; повышение экскреции кальция с мочой; подавление синтеза кальцитриола в почках и снижение абсорбции кальция из кишечника.

Цель. Изучить морфологические особенности остеоархитектоники трубчатых костей при экспериментальном гипопаратиреозе в зависимости от проводимой коррекции.

Материал и методы. Для эксперимента использовали лабораторные 24 крысы в месячном возрасте, с массой $122 \pm 2,13$ г. Гипопаратиреоз вызвали хирургическим путем. Анализ полученных данных осуществляли на 14-, 30-днев наблюдения. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином эозином и по Ван Гизону. В морфометрических исследованиях измеряли линейные размеры компактной кости, толщины трабекул и объем костного канала.

Результаты. По экспериментальным данным морфологического исследования отмечено, что в обеих сериях крыс на 14 день после на стенках костного канала отмечались участки грануляционной ткани с большим количеством кровеносных сосудов, скопления макрофагов и фибробластов. В группе животных леченных традиционным методом, в данный срок наблюдения костная ткань стенки канала бедренных костей была разрежена за счет увеличенных в диаметре гаверсовых каналов. Было отмечено расширение межтрабекулярных пространств вследствие пазушной и остеокластической резорбции, а в губчатой костной ткани отмечено истончение трабекул. В участках корковой пластинки у крыс обеих серий отмечалась слабая периостальная реакция в виде сети костных трабекул разной степени зрелости.

Отличия в значениях диафизарного канала в этот срок в обеих сериях были недостоверными. Толщина формирующейся капсулы, заполняющей пространство между стенкой костного канала и поверхностью компактной пластики, во второй серии была достоверно больше, чем в первой серии: разница составила $0,0068$ мкм. Показатели средней объемной доли новообразованной костной ткани в метафизарной зоны у животных первой серии были достоверно выше на $0,104$ кв. мкм. Через 30 дней после комплексной терапии с применением Д-кальцина у животных обеих серий сохранялась слабо выраженная периостальная реакция с усилением минерализации хрящевого матрикса ростковой зоны, к перифериям компактной пластинки животных на отдельных участках прилежала формирующаяся капсула, состоящая из фиброцитов со стороны надкостницы.

Выводы: 1. У гипопаратиреозидных животных без коррекции минерального обмена явления остеопороза в процессе эксперимента нарастали: увеличилось число участков пазушной и остеокластической резорбции, истонченных костных трабекул, расширенных межтрабекулярных пространств, что сопровождалось постепенным достоверным снижением средней объемной доли костной ткани.

2. В состав комплексной терапии экспериментального гипопаратиреоза с включением препарата Д-кальцина, морфологических и морфометрических исследований показали, что значительно отмечается увеличение минерализации костного матрикса, утолщение костных балок, костная резорбция снизилась, клеточном составе наблюдалась сдвиг в сторону остеоцитов.

РОЛЬ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ

РАБОТНИКОВ В ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

**Белялов Арсен, студент 142 группы лечебного факультета
СамГМУ,**

**Анварова Рухшона, студентка 141 группы лечебного факультета
СамГМУ, Самарканд, Узбекистан**

**Научный руководитель: Усмонова Л.Р., (PhD) преподаватель
кафедры «Общественных и гуманитарных наук» СамГМУ**

Цель: Определение областей развития в которых проводится реформирование в сфере здравоохранения и медицины в Узбекистане на сегодняшний день.

Выводы: Здоровый образ жизни населения – это основа благополучия страны. Уровень развития системы здравоохранения является важным элементом счастливого будущего человека.

Здоровье является самой высокой ценностью и важнейшим жизненным приоритетом в жизни человека. Учитывая то, что от состояния здоровья населения зависит безопасность и благополучие страны, интересы общества и государства в целом всегда направлены на обеспечение здорового образа жизни граждан. Гарантом устойчивого развития государства считается сильная социальная политика.

После обретения независимости Узбекистаном и расширения его международных связей, сотрудничества с передовыми странами, имеющими развитую систему здравоохранения, появилась необходимость создания национальной собственной модели соответствующей мировым стандартам, но с учетом ее особенностей. На сегодняшний день медицина является одной из наиболее динамично развивающихся сфер в нашей стране.

По инициативе главы государства Шавката Мирзиёева в стране последовательно продолжается работа по реформированию системы здравоохранения. Эти реформы нацелены на сохранение здоровья населения, воспитание физически и духовно здорового поколения.

Как и во всех сферах, в системе здравоохранения актуальным является вопрос кадрового обеспечения медицинской сферы и подготовка квалифицированных кадров. В связи с этим 18 марта 2022 года был проведен открытый диалог с медицинскими работниками. На основе обобщения и систематизации обращений, глава государства в своём выступлении обозначил семь направлений работы. Одним из этих направлений является обеспечение больниц квалифицированными кадрами. Лидер Узбекистана поручил усилить поддержку женщин и молодежи, улучшить качество и расширить охват населения медицинскими услугами в целях укрепления генофонда нации. Учитывая то, что во многих учреждениях не хватает специалистов, с 2022-2023 учебного года будут целенаправленно увеличены квоты приема в медицинские вузы на основе государственных грантов исходя из реальной потребности регионов во врачах. Отныне все медицинские колледжи и техникумы будут закреплены за медицинскими вузами. Было указано на необходимость полнейшего искоренения коррупции в сфере здравоохранения. Глава государства особенно подчеркнул: «У врача должны быть чистыми не только его белый халат, но прежде всего его душа и руки».

Постановление Президента от 1 апреля 2022 года №ПП-188 «О создании Самаркандского государственного медицинского университета и дальнейшем совершенствовании системы подготовки кадров в данной сфере» также направлено на достижение цели дальнейшего совершенствования системы подготовки высококвалифицированных кадров, усиления институционального, учебно-

педагогического потенциала и эффективную организацию учебного процесса.

В заключении можно сказать, высококвалифицированные кадры - это созидатели благополучия нашей Родины. Расширение потенциала высших учебных заведений внесут огромный вклад в развитие медицины.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АМБУЛАТОРНО У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ

Беркешова Н.А. Толибова Х.Х. 201 – группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Науч. рук: ассистент Каримова Д.И.

Кафедра семейного врачевания №1,ФВ, ГО ТашПМИ

Актуальность: Согласно статистике ВОЗ, пневмония является одной из 10 самых распространенных причин смерти – в 2012 году от нее умерло 3,1 млн человек. Пневмония – основная причина смерти детей до 5 лет. Ежегодно в мире от пневмонии погибает 1 млн. детей младше 5 лет. Ежегодно в Европе на лечение пневмонии тратится 10,1 млрд евро.

Цель: Определить какой из антибиотиков наиболее эффективен и приемлем в качестве эмпирического лечения пневмонии в амбулаторных условиях у детей до 5 лет.

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 30 детей с установленным диагнозом «Внебольничная пневмония, острое течение, средней степени». В первую группу входило 14 детей без сопутствующей патологии. Во вторую группу входило 9 детей с гипоксически – ишемической энцефалопатией в анамнезе. В третью группу вошли 7 детей с хроническими заболеваниями дыхательных путей. Эмпирическое лечение проводилось следующими антибиотиками: Амоксициллин, Спирамицин.

Результаты исследования: Всем группам без исключения эмпирическую терапию начинали с назначения Амоксицилина по 125 мг 3 раза в день, и наблюдали динамику клинических проявлений. У всех детей из 1 – ой группы, 8 – ми детей из 2 – ой группы состояние начало улучшаться в течение первых суток лечения, и на протяжении 7 – ми дневного курса лечения отмечалось постепенное угасание клинической симптоматики. Экстенсивный показатель по Амоксицилину составил $P=73,3\pm 8,07$. У одного ребенка из 2 – ой группы и у всех детей из 3 – ей группы эффекта от Амоксицилина на протяжении 2 – х суток лечения не наблюдалось, поэтому мы были вынуждены заменить его на Спирамицин по 15 мг/кг в 2 приема, который дал положительные результаты. Экстенсивный показатель по Спирамицину составил $P=26,6\pm 8,06$. Разность достоверных показателей составила $t=4,09$.

Выводы: В результате проведенного нами исследования у 73,3% детей был зарегистрирован положительный эффект от Амоксицилина в сочетании с клинической картиной пневмонии, характерных для типичных возбудителей, а у 26,6% детей картина пневмонии имела атипичное течение и хороший терапевтический эффект в данном случае дал препарат Спирамицин.

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Беркешова Н.А, медико-педагогический и лечебный факультет,
201 -группа**

**Науч. Рук: ассистент Каримова Д.И.
ТашПМИ Кафедра семейного врача №1, ГО, ФВ**

Введение. Синдром раздраженного кишечника – наиболее распространенное заболевание желудочно-кишечного тракта. Его симптомы не уникальны: боли в животе, диарея, повышенный метеоризм. По оценкам специалистов, около 10-15% населения планеты испытывают подобный дискомфорт.

Цель исследования. Выявить характерные изменения клинической картины у детей с синдромом раздраженного кишечника.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было обследовано 17 детей с хроническими запорами в возрасте от 7 до 15 лет (11 девочек, 6 мальчиков). Всем больным проводилось комплексное исследование, включающее оценку анамнестических данных, выявление характерных для синдрома раздраженного кишечника жалоб, физикальное и инструментальное обследование (ультразвуковое исследование, эзофагогастродуоденоскопия).

Результаты исследования. У 13 детей выявлено в анамнезе острые кишечные инфекции, у трех повторяющиеся неоднократно. У данных детей наиболее часто зарегистрированы нарушения со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, дисфагия, быстрое насыщение. У 5 детей с синдромом раздраженной кишки чаще, чем у сверстников наблюдались тревожность, повышенная утомляемость, нарушение сна, сердцебиение, тремор рук, боль в спине, неприятный вкус во рту.

Обязательным компонентом клинической картины заболевания являлась абдоминальная боль. Зачастую дети жаловались на острую и схваткообразную боль с продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов. В большинстве случаев синдром раздраженного кишечника протекал на фоне запоров. Иногда позывы на дефекацию возникали несколько раз в день и сопровождалась натуживанием и чувством неполного опорожнения кишечника. При синдроме раздраженного кишечника с абдоминальной болью многие дети жаловались на вздутие живота, урчание и повышенное газообразование, что значительно сказывалось на качестве жизни детей.

Заключение. Синдром раздраженного кишечника характеризуется определенными особенностями клинической картины, которые помогут в ранней диагностике и лечении

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ

Бурихаджаева М Ж, 118 группа, II педиатрическое дело и медико-биологический факультет

Научный руководитель: ассистент Мухаммадёрва Д.Ш.

Кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии ТашПМИ

Актуальность: Актуальность выбранной темы заключается в том, что лечебное питание(диетические столы) помогает нормализовать ряд процессов в организме, уменьшает побочные действия от ряда лекарственных препаратов, улучшает метаболизм и помогает организму справиться с заболеванием, которые могут быть связаны не только с ЖКТ, но и с другими системами в организме человека, например

при мочекаменной болезни, сердечно-сосудистых заболеваниях. **Цель исследования:** Систематизировать и закрепить теоретические знания в области употребления и приготовления блюд лечебного питания, их ассортимента и классификации. Лечебное питание является важнейшим элементом комплексного лечения. Обычно его назначают в сочетании с другими видами терапии (фармакологическими препаратами, физиотерапевтическими процедурами и т. д.), применяется дифференцированно в зависимости от формы и стадии заболевания. В одних случаях, при заболевании органов пищеварения или болезнях обмена веществ, лечебное питание выполняет роль одного из основных методов лечения, в других - назначают для более благоприятного течения болезни или для более эффективного проведения прочих терапевтических мероприятий.

В соответствии с физиологическими принципами построения рациона лечебного питания строится в виде суточных пищевых рационов, называемый диетами. Система диет по Певзнеру включает в себя 15 основных лечебных столов, которые соответствуют определенным группам заболеваний. Для практического применения любая диета должна характеризоваться следующими факторами: энергетической ценностью и химическим составом (рассчитанным количеством белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ), физическими свойствами пищи исходя из особенности строения пациента (объем, масса, консистенция, температура), достаточно полным списком разрешенных и рекомендованных пищевых продуктов, особенностями кулинарной обработки пищи, режимом питания (количество употребления пищи, время питания, распределение ежедневного рациона между отдельными приемами пищи).

Выводы: Диетотерапия или лечебное питание является прекрасным вспомогательным решением, для улучшения состояния пациента, даже во время борьбы с серьезными заболеваниями, например с онкологией.

Онкологи и ряд других специалистов рекомендуют применять правильное питание на всех этапах лечения, так как оно значительно облегчает проведение химической и лучевой терапии, уменьшает количество побочных эффектов от лекарственных препаратов, после проведения терапии, снижает риск осложнений после операции, помогает нормализовать обменные процессы в организме пациента, восстановиться и укрепить иммунитет после хирургических вмешательств.

ГЕПАТИТ "В" ВИРУСИНИ ЛАБОРАТОР-ДИАГНОСТИК ТЕКШИРУВИ ВА ПРОФИЛАКТИКА ЧОРА ТАДБИРЛАРИНИ ОЛИБ БОРИШ.

**Бўронова Насиба Икром кизи 205- группа II педиатрия ва тиббий
биология факультети Илмий раҳбар: Махкамова Д.Э.**

**ТошПТИ, “Аллергология, клиник иммунология, микробиология”
кафедраси**

Долзарблиги: Гепатит "В" касаллигининг яширин даври узоқ давом этганлиги сабабли кеч аниқланиши, натижада сурункали шаклга ўтиб салбий асоратларга олиб келади. ЖССТ маълумотларига кура ер шарининг 1/3 дан купроқ қисми HBV билан зарарланган ва уларнинг 5% инфекция ташувчилари хисобланади. Хавф гуруҳига тиббиёт ходимлари ҳам қиради.

Мақсад: Гепатит В вирусини лаборатор-диагностик текшируви ва профилактика чора тадбирларини олиб боришни ўрганиш

Материал ва услублар: Мазкур ишда ЖССТ нинг соғлиқни сақлаш тизимларининг сохага доир ҳисоботлари, ушбу жавҳада олиб борилган тадқиқот ишлари натижасида баён этилган илмий адабиёт манбаларидан фойдаланилди.

Натижалар: Гепатит В ташхисида беморнинг қон зардобадаги антиген ва антителалар РИА ва ИФА усуллари орқали аниқланади. Сурункали ва симптомсиз инфекцияларда HBs-антигени топилади. Бу билан бирга клиник ва биокимевий қон текширувлари, умумий сийдик тахлили, IgG ва IgM антителалари учун қон тахлиллари, иммунограмма ва қўшимча тахлил ПЗР ўтказилиши мумкин. Жигар билан боғлиқ муаммоларни эса юқори биллирубин, АСТ ва АЛТ миқдори кўрсатади.

Профилактика чора тадбирлари: Кундалик шахсий гигиена қодаларига риоя қилиш, пала- партиш жинсий алоқа қилишдан сақланиш, тиббиёт асбобларини сифатли стерилизатсия қилиш, 1 марта ишлатиладиган шприц ва тиббиёт асбобларидан фойдаланишимиз лозим. Хозирги кунда Гепатит В га қарши генноинженер-рекомбинат-ачитқи ваксинаси олинган. Қўшма штатларда 2та вакцина мавжуд: "Рэсомбивах ХВ" ва "Энжерикс-В".

Хулоса қиладиган бўлсак 1 марталик ишлатиладиган шприц ва тиббиёт асбобларидан фойдаланиш, шахсий гигиена қодаларига риоя қилиш, пала-партиш жинсий ҳаётдан сақланиш лозим. Касаллик белгиларини ўз-ўзидан йўқолишини кутмаслик, ўзбошимчалик билан даволамаслик ва мутахассислар назоратида терапия ўтказиш жуда муҳим.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОЙ ФЕРМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Бурунова Н.И, 205 группа, II педиатрическое дело и медико-биологический факультет

Научный руководитель: ассистент Мухаммадёрва Д. С.

Кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии ТашПМИ

Актуальность. Частые респираторные заболевания напрямую связаны со сниженным иммунитетом ребенка. С другой стороны, если ребенок часто болеет, это приводит к дальнейшему ослаблению иммунитета. Так возникает порочный круг, разорвать который с помощью антибиотиков невозможно. Ведь лечение антибиотиками может лишь временно ослабить или заглушить воспалительный процесс, совершенно не повышая естественные защитные силы организма. Нужно помнить самое главное: большинство простуд и ангины имеют вирусное происхождение и не требуют интенсивного антибактериального лечения. Кроме того, применение антибиотиков может спровоцировать дисбактериоз.

Цель исследования. Изучить эффективность применения системной энзимотерапии в комплексной терапии часто болеющих детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 25 часто болеющих детей в возрасте от 5 до 13 лет, которые были консультированы с сентября 2020 года по декабрь 2020 года в консультативно-диагностической поликлинике поликлиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Диагноз был поставлен на основании анамнестических, клинических и лабораторных данных. В комплексную терапию часто болеющих детей входил препарат системной энзимотерапии – на весь курс антибактериальной терапии и 2-3 недели, после чего по 1 таблетке на каждые 6 кг веса в сутки, суточную дозу распределяли на 2 приема.

Результаты и обсуждение. В группе часто болеющих детей применение препарата

системной энзимотерапии позволило снизить частоту, тяжесть и продолжительность респираторных инфекций, количество курсов антибактериальной терапии. Эффективность применения препаратов системной энзимотерапии проявлялась достоверным сокращением сроков нормализации соматических данных заболевания, уменьшением частоты обращений в консультативно-диагностическую поликлинику, уменьшением частоты и продолжительности обострений и повышением эффективности антибактериальной терапии.

Выводы. Применение препаратов системной энзимотерапии:

- 1 значительно сокращает сроки нормализации соматических данных болезни;
- 2 частота и продолжительность обострений;
- 3 повышает эффективность антибактериальной терапии.

LEARNING LISTENING SKILLS FOR STUDENTS IN ENGLISH
Burxonova Z. M., Medical-pedagogical and medical faculty, 204 group
Scientific adviser: Tolipova Sh. Sh.
TashPMI, Department of Foreign languages

Actuality. The present study focused on the problems students face when listening to English,

the mental processes they activate when listening and the strategies they use at different stages

understanding. In addition, he sought to find out if there were any differences between advanced and Intermediate students in using listening strategies. The data was collected using the "think out loud" technique in which students were asked to mention any problem they encounter during the listening session and indicate what they thought they would solve this problem. The results showed that advanced and intermediate participants experienced the same problems with different percentages and activated three groups of processes.

Goal of research. To describe solving problems of student in English lesson.

Materials and methods. Listening in English is an active skill that requires learners to solve many complex tasks such as distinguishing sounds, determining stress and intonation. Listeners use different mental processes to give meaning to the information they are listening to. These mental steps can be loosely described as listening understanding strategies. Students often fail to perform listening tasks in effective way to successfully use these strategies. They don't know about listening strategies. Less successful language learners do not have the knowledge necessary to select the appropriate strategies. The importance of these strategies, arguing that student awareness associated with effective learning in all learning contexts. Listening and argue that strategies have a direct and positive impact on listening performance. One of the hallmarks that separate successful listeners from unsuccessful is their use of listening comprehension strategies, and they supported the idea that analysis the role of these strategies in listening helps listeners to approach the task of listening more effectively.

Results of research. To achieve a reliable identification of participants' listening processes and strategies, the current study used "Thinking Out Loud" technique. Forty sessions were held; one session for each participant.

The present study was conducted on two groups; 20 advanced learners of English as a foreign language and 20 intermediate. Participants were selected based on their level of listening proficiency. The test was introduced to participants to divide them into advanced and intermediate.

Conclusion. The present study was an attempt to develop the mental steps that students

go through while listening to music English as a foreign language. He offers to shed light on the kinds of problems that are advanced and intermediate usually learners, the planning processes they activate and the strategies chosen to deal with the expectation problem. The researcher used the "think out loud" method to collect data from the participants.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ IGG, IGA, И IGM К АНТИГЕНАМ BORDETELLA PERTUSSIS У БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ

**Бурхонова З. М. 204 - группа, медико-педагогический
факультет и лечебное дело**

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.

**Кафедра аллергологии, клиническая иммунологии и
микробиологии ТашПМИ**

Актуальность: В настоящее время проблема коклюша вновь актуальна для практического здравоохранения всех стран мира. С середины 90-х годов в ряде стран на фоне широкого охвата вакцинацией стали регистрировать подъем заболеваемости коклюшем, в том числе среди привитых детей, подростков и взрослых. При этом увеличение количества манифестных форм коклюша создает условия для вовлечения в эпидемический процесс детей первых месяцев жизни. Для лабораторной верификации диагноза значение имеют серологические методы диагностики.

Цель исследования: Оценка диагностического значения определения в ИФА IgG, IgA и IgM к комплексу антигенов и отдельным антигенам вакцинного штамма *Bordetella pertussis* в сыворотках больных коклюшем.

Методы исследования: Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет.

Результаты и обсуждение: Для лабораторной верификации диагноза значение имеют серологические методы диагностики. В ИФА проведена сравнительная оценка уровней IgG, IgA и IgM к комплексу антигенов (КА) и отдельным антигенам вакцинного штамма *Bordetella pertussis* коклюшному токсину (КТ), филаментозному гемагглютиниону (ФГА), липополисахариду (ЛПС), агглютиногенам 1 (Аггл.1) и 2 (Аггл.2) у 80 больных коклюшем и 80 здоровых привитых детей. Антитела к использованным антигенам выявлены у больных коклюшем и у здоровых детей, однако у больных уровень антител был значительно выше. Наиболее достоверным серологическим маркером коклюша являются IgA, найденных у большинства больных. Частота выявления антител этого класса к КА, КТ, ФГА, ЛПС, Аггл.1 и Аггл.2 составила соответственно 91%; 77,5%; 69%; 59%; 80% и 12%. У здоровых детей повышенные уровни специфических IgA зарегистрированы в 5% случаев.

Выводы: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой информативности выявления в ИФА IgA и IgG к КА, КТ, ФГА и Аггл.1 при коклюше. Простота и экономичность технологии получения КА позволяют рекомендовать ИФА на его основе для серологической диагностики коклюша.

BURUN TO'SIG'I RIVOJLANISHINING ANATOMO-FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Gaybullayeva D. I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti 104 guruh

talabasi

Ilmiy rahbar: Husanova E. S. ToshPTI, anatomiya va patologik anatomiya kafedrası

Dolzarbligi: Burun o'rtta devorining bir yoki ikkala tomonga qiyshayishi nafas olishni qiyinlashtiradi va bir qator jiddiy kasalliklarga olib keladi. Qiyshqlik dunyo aholisining 80-85% da uchraydi. Ularning 15-20% nafas olish qiyinligidan shikoyat qilishadi.

Ahamiyati: Burun to'sig'i ikki qismdan, oldingi tog'ay va orqa suyak qismlaridan iborat. Unda qiyshqlik kelib chiqish sababi 3 xil bo'ladi. 1. Fiziologik-32%, ya'ni burunning suyak-to'g'ay sistemasi balog'at davrining kompleks ta'siri, ya'ni garmonal, mineral moddalar almashinuvining jadallashishi, gemodinamikaning tezlashishi tufayli yuz suyaklariga nisbatan tez o'sib o'zining "romiga" sig'may qoladi. 2. Travma-54%, burundan jarohat olingandan so'ng yuzaga keladi. 3. Kompesator-8%, ya'ni o'sma va poliplar hisobiga kelib chiqishi mumkin.

Maqsadi: Deyarli otorinolog huzuriga kelgan bemorlarning ko'p qismi burun bitishi, bosh og'rig'i, tomoq qurishi, faringit, laringit, pnevmoniya, o'rtta quloqdagi turli xil shamollash va og'riqlar kabi shikoyatlariga aslida burun to'sig'i qiyshqligi sabab bo'lganligini o'rganish.

O'rganish usuli: Ilmiy adabiyotlardan foydalangan holda burun to'sig'i qiyshqligining sababi va qiyshqlik odam organizmida qanday patologik holatlarni keltirib chiqarishi o'rganildi.

Izlanish natijalari: Septumning qiyshqligi nafas olishning qiyinlashuvi, nafas olish pasayishi bilan birga burun chig'anoqlaridagi qonning dimlanishiga, u esa to'qimaning shishiga olib kelishi o'rganildi. Bu tufayli burunda va burun yondosh bo'shliqlarida yalig'lanish, burun chig'anoqlarining gipertrofiyasi, burun poliplari, sinutsitlar kabi ortirilgan kasalliklar, qonning kislorodga yaxshi to'yinmasligi va miyada qon aylanishining buzulishi, miya va ichki a'zolar funksiyasining kasallanishi, bu o'z navbatida xotira susayishi, uyqusizlik va gipoksiyaga olib kelishi o'rganildi. Burun to'sig'i 5 yoshdan 20 yoshgacha o'sadi. O'sha davrda organizmdagi gumoral o'zgarishlar septumning fiziologik qiyshayishiga sabab bo'ladi.

Xulosa: Burun to'sig'ining qiyshqligi garmonlar ta'sirida kelib chiqadi va keyin burun bitishi, burun shilliq qavatida shishlar, burundan turli xil ajralmalar, hid bilishning pasayishi, quloq bitishi, bronxial astma kabi kasalliklarga olib keladi. Bu kasallikni faqatgina jarohlik amaliyoti bilan davolash mumkin. Bunday bemorlarning davolash usuli umumiy qilib "septoplastika" deb ataladi.

TUG'MA YURAK NUQSONI BO'LGAN BOLALAR PARVARISHI.

G'ofurova V.G'. 114- guruh, II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti

Ilmiy rahbar: Tursunova.O.A.

Bolalar kasalliklari propedevtikasi, gematologiya kafedrası

Dolzarbliligi: Tug'ma yurak nuqsoni tug'ma nuqsonlarning eng ko'p kuzatilayotgan (umumiy tug'ma nusonlarning 22 % ulushiga teng) turi hisoblanib, har 1000 ta boladan 8-12 tasida uchradi. So'ngi o'n yil ichida tug'ma yurak nuqsonlarining keskin o'sishi kuzatildi. Bolalarga yurak tug'ma nuqsonida tibbiy yordam sifatining yaxshilanganini erta o'limning qisqarganida ko'rishimiz mumkin. Yurak tug'ma nuqsonidan o'lim ehtimolligi eng yuqori bo'lgan davrlar: birinchi haftalikda – 29%, birinchi oylikda – 42%, 1 yoshda – 87% bolalar

nobud bo'ladi. Yurak tug'ma nuqsoni bor bolalarning o'rtacha umr korish davri 2 oy.

Shu munosabat bilan tug'ma yurak nuqsoni bilan tug'ilgan chaqaloqlarga barcha bosqichlarda tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish lozim. Yurak nuqsoni bo'lgan bolalarni parvarishlash nuqsonning turiga, kompensatsiya darajasiga, nuqson rivojlanishiga sabab bo'lgan asosiy kasallikka bog'liqdir. Bolaning parvarishlanish va davolanish jarayonida hamshira bevosita ishtirok etadi.

Ishning maqsad va vazifalari: yurak nuqsoni bilan tug'ilgan bolalar parvarishini tashkillashtirishni o'rganish.

Tadqiqot usullari va materiallari: ToshPTI klinikasining kardio-revmatologiya bo'limiga 17.09.21 yildan 11.11.21 yilgacha tug'ma yurak nuqsoni tashxisi bilan davolangan 17 nafar bemor bolalar, ulardan 8 nafar (40%) o'g'il bola, 9 nafar qiz bola (60%) nazoratga olingan. Ularga g'amxo'rlik qilish quyidagi ketma-ketlikda amalga oshirilgan: tana haroratini aniqlash, bemorning umumiy holatini kuzatish, yotoq tartibini kuzatish, tibbiy manipulatsiyaga tayyorlash, tibbiy hujjatlarni yuritish, nafas olish sistemasini sog'lomlashtirish, laboratoriya tahlillari uchun materiallar yig'ish, kerakli parhez turini ota-onalarga tushuntirish, shifokor buyurgan muolajalarni o'z vaqtida bajarilishini nazorat qilish, kun tartibiga rioya qilish/

Olingan natijalar: tug'ma yurak nuqsoni tashxisi bilan davolangan bolalarga parvarishni to'ri tashkil etilganda ularning sog'ligining samarali tiklanishi va statsionar davolanish vaqti qisqargani kuzatildi.

Xulosa: yurak-qon tomir hastaligi bilan og'rikan bolalarning parvarishiga asoslangan tiklanish jarayonida ijobiy ko'rsatkich, mehnatga layoqatliligining o'sishi, jismoniy holati yaxshilashuvi va bolalarning psixo-emotsional faoliyatining me'yorlashishida ijobiy ko'rsatkichlarga erishildi.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.

**Гафурова Г.Ш. студентка 217 группы, II педиатрическое дело и
медико- биологический факультет**

Научный руководитель: Тулаганов Д.Р.

Ташпми, кафедра: Гистологии, патологической физиологии

Актуальность: Гестационный сахарный диабет - нарушение толерантности к глюкозе, возникающее или впервые выявленное во время беременности, причем не исключается возможность того, что нарушение углеводного обмена могло предшествовать беременности, но оно не было установлено. Распространенность болезни составляет от 1% до 20% на общее количество родов, причем число больных диабетом беременных ежегодно увеличивается. Несмотря на достижения акушерской диабетологии, общая частота осложнений беременности и заболеваемость новорожденных при ГСД не опускается ниже 80%.

Цель исследования: Снизить риск развития Гестационного сахарного диабета у беременной, вовремя его диагностировать и компенсировать нарушение обмена углеводов.

Материалы и методы: Обследованы беременные, по проведению ретроспективного анализа данных беременных (средний возраст 28,3±6 лет), родоразрешившихся оценивались гликемия, срок ее определения, индекс массы тела (ИМТ) на момент наступления беременности, исходы беременности.

Клиническое наблюдение: Гестационный сахарный диабет иногда называют сахарным диабетом беременных. Чаще всего он развивается на 15-20 неделе

беременности, а если обнаруживается на ранних сроках, значит, еще до беременности женщина уже страдала сахарным диабетом I или II типа.

Нужно сказать, что заболевание не очень распространено – по данным медицинской статистики, сахарный диабет беременных выявляется приблизительно у 4-6% будущих мам. В основном после родов сахар приходит в норму, однако известны случаи, что через несколько лет после родов у женщин развивается обычный сахарный диабет.

Во время беременности резко увеличивается выработка половых гормонов (эстрогенов и прогестерона,) и гормона кортизола, которые подавляют действие инсулина. В результате уровень глюкозы в крови у беременных увеличивается. Высокий сахар крови во время беременности негативно сказывается как на здоровье самой женщины, так и на здоровье плода, поэтому требует своевременной диагностики, а в дальнейшем коррекции. Как правило, ГСД протекает без симптомов, которые могли бы дать возможность заподозрить нарушение углеводного обмена. В ряде случаев диабет беременных выявляется слишком поздно (на 38-39 неделях), что является предпосылкой рождения нездорового ребенка.

Для наиболее раннего выявления ГСД и своевременного начала лечения с целью предотвращения возможных неблагоприятных влияний высокого сахара на развивающийся плод, проводится скрининг (активный поиск) ГСД у всех беременных женщин.

Вывод: Гестационный сахарный диабет в настоящее время считается до конца не изученной и требующей пристального внимания исследованием. Нарушение углеводного обмена у беременных может привести к тяжёлым последствиям, которые будут затрагивать не только организм матери, но и плод, в связи с чем становится понятной важность своевременной диагностики и лечения гестационного сахарного диабета.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ

**Гафурова Г.Ш. студентка 217 группы, II педиатрическое дело и
медико-биологический факультет
Научный руководитель: Сайдалиева Ф.Ш
Ташпми, кафедра: ПДБ, гематологии**

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) — это одна из наиболее тяжелых патологий детского возраста с неизвестной этиологией, сложным иммуноагрессивным патогенезом, характеризующаяся системным поражением внутренних органов, приводящая к инвалидизации больных детей. Примерно у 10–20% всех больных с СКВ первые симптомы заболевания развиваются до наступления совершеннолетия. В связи с этим, проблема повышения качества диагностики при данном заболевании является чрезвычайно актуальной.

Цель исследования. Изучить клинико-инструментальные особенности СКВ у детей. **Материалы и методы.** Нами обследовано 20 детей с СКВ в кардиоревматологическом отделении клиники ТашПМИ. Диагноз ставился на основании жалоб, объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования. Для определения факторов риска развития данного заболевания тщательно собран анамнез у наблюдаемых больных детей. У большинства

детей в качестве провоцирующего фактора отмечались частые инфекционные заболевания и связанный с этим прием лекарственных средств. Учитывая наши климато-географические условия избыточная инсоляция также явилась одним из ведущих провоцирующих факторов. У 6 (30%) больных заболевание развилось после длительной инсоляции и у 1 (5%) после длительного купания в летние дни. У 7 (35%) пациентов заболевание развилось после перенесенного Ковид-19. Поражения только кожи в виде волчаночной бабочки отмечались только у 9 (45%) наблюдаемых нами больных, и характеризовалась отдельными частями и быстрым исчезновением. У всех больных с СКВ, развившейся после гиперинсоляции, наблюдались макуло-папулезные поражения кожи на лице, шее, в области верхней половины грудной клетки и туловища. Также наблюдались поражения слизистой оболочки полости рта (стоматит, энантема). У более чем половины больных выявлены признаки поражения суставов и почек. Поражались как мелкие, так и крупные суставы, но деформации, даже у длительно болеющих детей, не отмечалось. У 3 детей изначально был поставлен диагноз ювенильный ревматоидный артрит. После тщательной диагностики, также после появления поражения почек начинались с изолированного нефрита с нефротическим синдромом у 4 (20%), с макрогематурией у 3 (15%), протеинурия с микрогематурией у 2 (10%). У троих детей со сроком заболевания 5 лет отмечались признаки нарушения функции почек (повышение содержания мочевины, остаточного азота в крови). У одной трети обследованных нами больных СКВ отмечались признаки поражения сердечно-сосудистой системы, которые характеризовались проявлениями миокардита: боль в области сердца, одышка при физическом нагрузке, тахикардия, систолический шум на верхушке, ослабление первого тона, акцент II тона на легочной артерии. При общем анализе крови выявлена стойко и необычно высокая СОЭ, анемия, выраженная лейкопения у половины детей, умеренная лейкопения у 9 детей и значительная тромбоцитопения у 3 больных. При анализе мочи выявлена лейкоцитурия, гематурия, протеинурия, повышение относительной плотности мочи у детей с поражением мочевыводящих систем.

Выводы. Изучение клинических проявлений и особенностей течения системной красной волчанки у обследованных больных позволило выявить полиорганное поражение, агрессивность течения заболевания у детей,

DEFAULT SYSTEM. IT'S ROLE IN OUR LIFE

Giyazov A.M., Faculty of Pediatrics, 118 group

Scientific advisor: Gusacheva M.I.

TashPMI, Department of foreign languages.

Relevance. In neuroscience, the default mode network (DMN), also known as the default network, default state network, or anatomically the medial front-parietal network (M-FPN), is a large-scale brain network primarily composed of the medial prefrontal cortex, posterior cingulate cortex and angular gyrus. It is best known for being active when a person is not focused on the outside world and the brain is at wakeful rest, such as during daydreaming and mind-wandering. It can also be active during detailed thoughts related to external task performance

The purpose of the study: A big amount of experiences illustrate that our brain is manage to do more and more difficult stuffs while individual is into the subconscious than when human uses his brain consciously. French mathematician Henri Poincare said that when he had had problems related with science, he went fishing and while he was sitting there he

could find the answers to his questions. The reason is that his brain didn't think about anything and his default system was active. However, at that time there wasn't any meaning about DMN. Finally, for the first time in 1997 Gordon Shulman discovered that brain is more active while individual is in the subconscious and gave definition to DMN.

Materials and methods: In 2001, the American neurologist Marcus Raichle published data on the effect (and gave the name): Default brain systems or Default mode network, the essence of which is that a number of parts of the human brain actively work in the absence of external stimuli and turns off when the brain solves another problem from the outside world. He did an experiment with students and he used F-MRI. Functional magnetic resonance imaging or functional MRI (fMRI) measures brain activity by detecting changes associated with blood flow.

Results: The student was put in F-MRI and was given a logical exercise. While student was doing exercise, Marcus fixed activity of brain. Then he asked student to relax while he was checking his work. However, Marcus didn't stop his observation and he was shocked when he compared two results. This experience shows that student's brain worked better while he wasn't thinking about anything than while doing exercise. And he repeated this experiment on other students and result was the same

Conclusions: DMN becomes active when the individual is thinking about others, thinking about themselves, remembering the past, and planning for the future.

ЗДОРОВЬЕ – КЛЮЧ К БЛАГОПОЛУЧИЮ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Гиясова Райхона Баходировна, студентка 142 группы лечебного факультета СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Научный руководитель: Усмонова Л.Р., (PhD) преподаватель кафедры «Общественных и гуманитарных наук» СамГМУ

Цель работы: освещение роли и важность охраны здоровья и её рассмотрение как одно из стратегически приоритетных вопросов в современном обществе.

Выводы: Здоровье является бесценным богатством каждого человека и общества в целом. Изучение и освещение значимой роли здорового образа жизни человека способствует благополучному развитию современного общества.

Здоровье определяется не только как отсутствие болезней и физических дефектов, но и как состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Здоровье населения в целом определяется комплексом санитарно-статистических показателей: рождаемостью, смертностью, заболеваемостью, уровнем физического развития людей, средней продолжительностью жизни.

Охрана здоровья в Узбекистане – это целая система социально-экономических и медицинских мероприятий, целью которых является сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.

На сегодняшний день в современном обществе главная задача уделяется здоровому образу жизни. В связи с этим разработан ряд общенациональных программ здоровья в соответствии с требованиями времени. Важным достижением в нашей стране является создание сети городских и сельских амбулаторно-поликлинических учреждений, обеспечивающих общедоступную квалифицированную медицинскую помощь населению, а также создание национальной химико-фармацевтической промышленности.

Для обеспечения населения и медицинских учреждений лекарствами и

медицинской техникой создана сеть аптечных учреждений и создана система контроля за качеством лекарственных средств. Благодаря развитию высшего и среднего медицинского образования успешно решается проблема кадров в сфере здравоохранения. Развитие здоровья связано с широким использованием достижений медицинской науки. Создана широкая сеть научно-исследовательских учреждений, оснащенных современной техникой. Платная и бесплатная медицинская помощь в нашей стране одинаково эффективная. На территории Узбекистана все виды медицинской помощи, как хирургическая, лабораторные исследования, помощь при родах предоставляются бесплатно. Бесплатно также питание, лекарства в период пребывания в больницу. Некоторым группам больных, страдающих онкологическими, гематологическими, туберкулезом, сахарным диабетом и др. заболеваниями лекарства отпускаются бесплатно. Огромны достижения в охране здоровья матери и ребенка. Вопросы улучшения условий жизни женщин, обеспечение условий вынашивания беременности, профилактика послеродовых осложнений.

В заключении можно сказать, что определение улучшения здравоохранения, внедрение качественной медицинской помощи, а также укрепление репродуктивного здоровья населения как одно из приоритетных направлений государственной политики в нашей стране, способствует построению благополучной жизни населения в современном обществе.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ИШЕМИК ИНСУЛТДА БОШ МИЯ
ТЎҚИМАСИДА АПОПТОЗ ОМИЛЛАРИНИНГ ФАОЛЛИГИ
Ғофурова В.Ғ. II педиатрия ва тиббий биология факултети, 114-
гуруҳ педиатрия йўналиши
Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Муротов О.У.
ТошПТИ, Гистология, патологик физиология кафедраси**

Мавзунинг долзарблиги. Неврологиянинг муҳим муаммоларидан бири бўлиши бош миё томирлари касалликлари беморларнинг ногиронлигига ва хатто ўлимига сабабидир ва бу тадқиқотнинг долзарблигидан далолат беради. Сўнги йилларда Республикамизда инсулт билан хасталанган ва унинг оқибатида ўлимга дучор бўлган аҳолининг асосий қисми ёшлар ва меҳнатга лаёқатли аҳоли ҳисобланади. Ишемик инсултда бош миё тўқимасининг морфологик ишланишлар кўп, аммо ушбу ўзгаришларда апоптоз омилларининг фаоллиги ўрганилмаган. Ишемик инсултнинг асосий патогенетик механизмларидан бири гипоксик ҳолат ва бу ҳолат ўз навбатида апоптоз омилларига таъсир этади.

Тадқиқот мақсади. Экспериментал ишемия – реперфузия ҳолатларида апоптоз омилларининг фаоллигини ўрганишдан иборат.

Материал ва методлар. Таҷриба орқали бош миё тўқимасида ишемия – реперфузияси яратилди. Эксперимент вазни 100-120 г га тенг бўлган оқ каламушларда ўтказилди: хайвонлар икки гуруҳга бўлинди. 1-чи гуруҳ каламушларда бўйин қисмида уйқу артерияси ажратилиб сўнг операция майдони қаватма-қават тикилди (сохта операция қилинган гуруҳ). 2-чи каламушлар гуруҳи бўйин қисмида чап уйқу артерияси ажратилиб 20 дақиқа давомида боғлаб қўйилди ва реперфузия бажарилди. Текширувлар реперфузиядан сўнг 1, 3, 6, 12 ва 24 соатлардан кейин ўтказилди. Текширув гуруҳларининг ҳар бирида 6-9 та каламушлар сарфланди. Апоптоз Вc1-2 омиллари фаоллигини ўрганиш учун иммунофермент усули қўлланилди. Моноклонал хужайралар “Арролон” фирмаси (Олмония) маҳсулоти қўлланилди.

Натижалар. Экспериментал ишемия-реперфузия холатидаги ёш каламушлар бош мияси гистопатологик ўзгаришлар нейронлар гипоксияси ва дистрофиясида, шу билан бирга мия ичи қон томирлари девори тузилмаларининг бузилиши билан борди. Ишемия-реперфузия холатидаги каламушлар бош миясида 1-чи соатданок нейронларда диффуз ёки регионал дистрофик ўзгаришлар аниқланди. Нейронларнинг шикастланиши марказда, периферик ва сегментар хроматолиз билан бошланди. Сўнги текширув вақтида қон оқими тикланиши чап уйқу артериясидан бошланди, сўнг бошқа қон томирларда кузатилди. Каламушларнинг бош мия чакка қисмини кузатганда битта нейрон атрофида бир неча Bcl-2 хужайралари “розетка” ҳосил қилганлиги аниқланди ва ишемиядан 3-6 соат сўнг моноклонал белгиланган хужайралар ёрдамида текширилди. Реперфузиянинг кейинги 24 соатида бош мия тўқимасидаги кўп нейронларда ялли тигролиз ва ядролар гиперхроматози кузатилди. Нейроцитларнинг реперфузия эрта даврида гипоксия натижасида цитоплазмада хроматолиз ва гидропик ўзгаришлар рўй берар экан. Бу ўзгаришларни компенсатор тикланиш реакцияларининг морфологик аломатлари деб ҳисоблаймиз.

Хулосалар:

1. Экспериментал ишемик инсулт жараёнида бош мия тўқимасида дегенератив ўзгаришлар кузатилди ва улар соат сайин ортиб борди. Реперфузиядан сўнг апоптоз омиллари фаоллиги ортиши, яъни Bcl-2 хужайралар нейроцитлар атрофида тўпланиши ва ядрога тигролиз кучайиши кузатилди.

2. Каламушларнинг бош мия тўқимасида деструктив ўзгаришлар кузатилди, қон томир эндотелиоцитлари атрофдаги нерв хужайралар билан алоқаси асинхрон бўлиб, максимал ўзгаришлар 3 соатдан сўнг намоён бўлди.

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ СООТНОШЕНИЙ

**Гулямова С.С., 416 группа, медико-педагогический и лечебный
факультет, направление медико-педагогическое**

Научный руководитель: Мирзаева Н.А.

ТашПМИ, Кафедра Социальных наук, педагогики и психологии

Актуальность. Представление о тесной взаимосвязи самочувствия человека с его психическим, и прежде всего эмоциональным, состоянием является одним из важнейших в современной медицине и медицинской психологии. В происхождении, течении, лечении и исходе практически всех заболеваний (хотя и очень разной степени) играют важную роль психические факторы, поэтому необходимо применять психосоматический подход ко всем болезням, с которыми встречается врач. Психосоматические расстройства и их ролевая нагрузка на степень заболеваемости населения постоянно возрастает, отсюда на современном этапе заинтересованность в данной проблеме усиливается. Указанные расстройства удивляют, природа их многообразна, поэтому все чаще они становятся объектом изучения.

Цель работы: Изучить при помощи теоретического анализа литературы о истории изучения психосоматических соотношений.

Методы исследования: наблюдение, анализ литературы.

Обсуждение. История интереса людей к взаимоотношениям психики и тела началась с образованием первых человеческих сообществ. В примитивном обществе считалось, что болезнь вызывают духовные силы. Чтобы изгнать злого духа применяли заклинания и трепанацию черепа. По мнению некоторых ученых уже медицина

Месопотамии была психосоматической во всех проявлениях. История психосоматики как части медицинской практики восходит к Гиппократу и Аристотелю, т.к. именно Гиппократ как бы объединял психическое и соматическое; прямо не говоря об этом и не отмечая это специально в своих трудах. Теоретические и практические исследования достоверно подтверждают тот факт, что базовые эмоции, такие как гнев, печаль, страх, радость, оказывают влияние на состояние здоровья человека, непосредственно связаны с теми или иными физическими заболеваниями. Соответственно, причины наших телесных недугов очень часто объясняются нашим психологическим неблагополучием.

Австрийский психоаналитик, Зигмунд Фрейд писал об этом так: «Если мы гоним проблему в дверь, то она в виде симптома лезет в окно. Иногда она «лезет» так настойчиво, говорит с нами настолько красноречиво, что этого, казалось бы, невозможно не понять». Стрессы, длительное нервное напряжение, душевные травмы, подавленные обиды, страхи, конфликты... Даже если мы стараемся их не замечать, забыть, вытеснить из своего сознания, — тело помнит обо всем. И нам напоминает.

Вывод: Причиной возникновения психосоматических заболеваний могут быть самые разнообразные, не связанные с органикой причины заболевания. Современный подход к организации помощи при психосоматических заболеваниях предполагает активное участие в лечебно-реабилитационном процессе не только врача, но и психотерапевта или психолога. Клинические психологи, психотерапевты помогают отыскать, в чем кроется ментальная причина наших проблем, а затем работают с мыслями и убеждениями пациента и это оказывает свое влияние на физическую жизнь личности, преобразовывая ее в позитивном направлении. Интегрированная медицинская помощь во взаимодействии с грамотно подобранными психологическими техниками и методами помогают достичь успешного положительного результата.

УВЕЛИЧЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ. УВЕЛИЧЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ ОТ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ

Далибаева Мийригуль, 205-группа, педиатрический факультет
Научный руководитель: Курбанова Г.Ж
Кафедра Медицинской химии, КМИ

Актуальность: Печень является важным органом в организме человека. Выполняя важные функции поддерживает жизнедеятельность. Одним из них является обезвреживание. Нарушение этого процесса может привести к худшему исходу, и для нашей страны это тема более актуальна так как живущих в экологический не стабильном регионе эта функция наиболее важная.

Цель: Описание процессов обезвреживания, её значение в жизнедеятельности человека. Также описание процессов приводящий увеличению токсичности при обезвреживании различных веществ в организме

Иногда от обезвреживания становится хуже. Реакции биотрансформации обеспечивают превращение молекул в полярные, гидрофильные вещества, которые лучше удаляются с мочой. Но иногда такие соединения не детоксицируются, а наоборот, становятся **более реакционно способными** и являются более токсичными, чем их предшественники. Примером такого "летального синтеза" может являться

• окисление метилового спирта в высокотоксичные **формальдегид** и **муравьиную кислоту**,

- окисление этилового спирта до **ацетальдегида**, также обладающего высокой **токсичностью**,
- превращение хлороформа (HC-Cl_3) в боевое отравляющее вещество **фосген** (O=C-Cl_2).

В обычных условиях подобные ситуации встречаются редко и не выражены, т.к. мощности систем конъюгации и окисления достаточно. Однако при субстратной перегрузке этих систем, их истощении или при заболеваниях печени доля подобных реакций возрастает и может иметь клиническое значение, что выражается в органотоксичности и химическом канцерогенезе.

Органотоксичность. В качестве примера рассмотрим метаболизм парацетамола. Обычно парацетамол (ацетаминофен) большей частью конъюгирует с глюкуроновой и серной кислотами, небольшая его доля окисляется цитохромом P₄₅₀ и связывается с глутатионом, после чего конъюгаты выводятся с мочой.

При неблагоприятных ситуациях (например, **передозировка**) доля окисленного парацетамола возрастает, и он начинает взаимодействовать с клеточными белками и нуклеиновыми кислотами, ингибируя их и вызывая гибель клеток.

Химический канцерогенез. В настоящее время насчитывают до **150 соединений**, могущих вызвать онкологические заболевания, им приписывают от **5% до 20% случаев всех опухолей**. Все канцерогены подразделяют на:

- **природные**, например, вулканический дым и пепел, металлы (мышьяк, ртуть),
- **антропогенные**, например, тиомочевина, бензол.

В промышленности широко используется около 20 канцерогенных веществ: это **амины** (рак мочевого пузыря), соединения **кадмия** (рак простаты), **хрома** (рак легких), **никеля** (рак носовой полости и легких).

Канцерогены могут быть **полные**, которые вызывают опухоль в месте нанесения, и **проканцерогены**, когда безвредное соединение, подвергаясь превращениям, становится токсичным.

По одной из теорий канцерогенеза, развитие раковых заболеваний стимулируют ароматические соединения, подвергающиеся микросомальному окислению. К примеру, находящийся в каменноугольной смоле **бензантрацен** после окисления цитохромом P₄₅₀ превращается в канцерогенные эпоксид и бензантрацендиол.

OG'IZ BO'SHLIG'I PARAZITLARI

Daminova Marjona Iskandar qizi, Stomatologiya fakulteti 1-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Ismoilov Komiljon Tuygunovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Tibbiy biologiya va genetika kafedrası assistenti

Dolzarbli. Ta'kidlab o'tish joizki, og'iz bo'shlig'i ovqat hazm qilish sistemasining boshlang'ich qismi bo'lib hisoblanadi hamda uning asosiy ikkita vazifasi bor: ovqatni hazm qilish uchun tayyorlash va bizning ijtimoiy aloqa vositamiz. Shu munosabat bilan og'iz bo'shlig'ining parazitlardan, turli kasalliklardan muhofazasiga alohida e'tibor berish lozim. Og'iz parazitlari milk, til, lunj, lab, tishlar atrofida parazitlik qilib, nohush holatlarni yuzaga chiqaradi. Og'iz amyobasi (*Entamoeba gingivalis*), og'iz trixomonosi (*Trichomonas buccalis*) kabilar og'iz bo'shlig'i parazitlari hioblanadi.

Maqsadi. Og'iz bo'shlig'i parazitlarini ilmiy manbalar asosida taxlil qilish.

Taxlil va natijalar. Og'iz amyobasi (*Entamoeba gingivalis*)-bu odamning og'iz bo'shlig'ida tish cho'ntaklarida parazitlik qiluvchi patogen bo'lmagan amyoba. Barcha qit'alarda yashovchi aholi vakillari orasida aniqlangan. Ular bakteriyalar, zamburug'lar va boshqa tishlar atrofidagi qoldiqlar bilan oziqlanadi. *E.gingivalis* kosmopolit tur hisoblanib, keng tarqalgan hamda ko'pincha og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilmagan yoki periodontal kasalligi bo'lgan odamlarda uchraydi, kasallangan to'qimalar va ularga sababchi bo'ladigan bakteriyalar amyoba rivojlanishi uchun qulay muhit hisoblanadi.

Uning yuqish usuli iflos suvlarni, yuvilmagan meva yoki sabzavotlarni iste'mol qilish, bevosita odamdan odamga esa o'pishish, yo'talish, aksirish, bemor foydalangan shaxsiy gigiyena vositalari, idish-tovoq, tish chotkasi yordamida amalga oshadi. Odamning og'iz bo'shlig'ida bu parazit mavjudligini aniqlash uchun tish cho'ntaklaridan surtmalar hamda balg'am orqali laboratoriya tekshiruvi bilan amalga oshiriladi. Og'iz amyobasi uchun hech qanday davolash usuli va undan xalos bo'lish uchun dori mavjud emas. Immun tizimi zaif bo'lgan odamlarda stomatit, glossit kasalliklarini yuzaga chiqaradi, tish milkidan qon ketishi, og'izdan noxush hid kelishiga sabab bo'ladi. *Entamoeba gingivalis* bilan zararlanishning oldini olish uchun og'iz bo'shlig'ini parvarishlash, tishlarni karashlar va toshlardan tozalash zarur.

Og'iz trixomonoz (*Trichomonas buccalis*)- faqat pioreya, o'tkir *gingivalis* yoki xo'ppoz kasalligi bilan og'rikan aksar bemorlarning tish milk cho'ntaklari, tishlarning bo'yin sohasida parazitlik qiladi. Trixomonoz og'iz bo'shlig'idan bodomchasimon bezlarga, so'ngra nafas olish tizimi organi o'pkaga kirishi mumkin. Bu parazit xo'jayin og'iz bo'shlig'idan yoqimsiz hid kelishiga, tish milki hamda shilliq qavatning shishishiga, tishlarning qimirlab qolishiga, tishlarni yuvish va ovqatni chaynash jarayonida og'riq bo'lishiga sababchi bo'ladi. Bu parazitni kontaktsiz yuqtirish mumkin emas, chunki uning sistalari, tuxumlari tashqi muhitda yashay olmaydi va butun rivojlanish sikli odam og'zida amalga oshadi.

Trixomonoz infeksiyasini oldini olish uchun birinchi navbatda shaxsiy gigiyena vositalariga rioya etish, meva-sabzavotlarni bevosita iste'mol qilishdan oldin yuvish, tishlar parvarishiga alohida e'tibor berish, ularni tosh va karashlardan tozalash muhim, albatta.

Xulosa: Yuqorida keltirilgan ma'lumotlarga asoslanib shuni xulosa qilish mumkinki, bu parazitlar shaxsiy va jamoaviy gigiyena qoidalariga rioya etmaslik natijasida aholi orasida keng tarqalishi mumkin. Tish kariesi, milklarda, shilliq qavatda shish hosil bo'lishi, qonashi, og'izdan noxush hid kelishiga e'tiborli bo'lsak parazitlar keltirib chiqaradigan noxush holatlarni oldini olgan bo'lamiz. Har qanday kasallikni davolashning eng samarali yo'li, albatta, uning profilaktikasidir. Parazitlardan saqlanish uchun ham ularni yuqtirmaslik choralarini ko'rishimiz kerak, o'z navbatida og'iz bo'shlig'i salomatligiga e'tiborli bo'lishni alohida ta'kidlab o'tish joiz.

Qayd etilgan barcha ma'lumotlar o'z sog'lig'imiz uchun muhim ekanligini anglagan holda har birimiz mas'uliyat bilan qarashimiz lozim.

THE CONDITION OF APOPTOSIS OF CELLS OF THE THYROID GLAND AT POSTERITY UNDER THE INFLUENCE OF PESTICIDES THROUGH MOTHER'S ORGANISM

**Dzivinskaya Y.S., medical-pedagogical and medical faculty,
211 group general medicine brunch
Scientific supervisor: docent Zokirova N.B.
TashPMI, department of Histology, pathological physiology**

Relevance. In physiological conditions between processes of apoptosis and cell

proliferation there is a balance which allows to support homeostasis of the tissue. Defects in physiological mechanisms of apoptosis can lead to various diseases of the person. The value of processes of apoptosis of endocrine system cells in the mechanism of toxic effect of pesticides of new generation remains not found out.

The aim of research was determining of apoptosis condition in cells of the thyroid gland of posterity at prenatal and early post-natal influence of pesticides.

Material and research method. The experiments were done on nulliparous white mature female rats, which were divided into 3 groups of 30 animals in everyone. Two groups of animals, 30 days before pregnancy, during pregnancy and lactation daily received respectively pesticides cyhalothrin or fipronil. The third group, which received a sterile saline solution, served as control. The posterity obtained from both experimental and control mates was investigated in dynamics on 3, 7, 14, 21 and 30 days after birth. Apoptotic cells on sections of the thyroid gland were determined using monoclonal rabbit antibodies to the proteins of the family caspase-3 and p-53 (Thermo Scientific, USA). The apoptosis index per 1000 thyocytes was calculated. All digital data were processed by method of variation statistics, and the values $P < 0,05$ were considered as reliable.

Results and discussions. It was identified that both fipronil and cyhalothrin when exposed to the mother's body cause a pronounced induction of apoptosis in the thyroid gland of the posterity. In the thyroid gland of the posterity, under the influence of cyhalothrin, the apoptosis index was 3.5-4 times, and when fipronil was 4.5-5 times higher than the control group in all periods of the research ($P < 0,05$). Our previous researches showed that both pesticides under prenatal and early postnatal conditions cause slowdown in the growth and formation of the thyroid gland in offspring and a decrease in the function of the organ in the form of hypothyroidism. Recent data show that thyroid hormones have a high anti-apoptotic effect, which opens great prospects for the regulation of apoptosis in various diseases. All this allows to consider that the intensity of induction of apoptosis in our experiments to some extent is defined by degree of dysfunction of the thyroid gland and the weakening of anti-apoptotic effects of its hormones. Previously we also showed that both pesticides in prenatal and early postnatal period cause pronounced oxidative stress in posterity.

Conclusion. We believe that in the mechanism of induction of apoptosis of cells, along with direct toxic effects of drugs, an important role is played by the gytothyroidism and oxidative stress observed in the posterity. Therefore the disclosure of the mechanisms of induction of apoptosis under the influence of new generation pesticides contributes to the development of pathogenetic methods for the prevention and treatment of latent toxic effects in pregnant women and their newborn children.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ.

**Донишева Л., медико-педагогический и лечебный факультет,
119-группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Муротов О.У.
Кафедра Гистологии, патологической физиологии ТашПМИ**

Актуальность проблемы. Ишемия мозга вследствие сосудистого спазма стоит на первом месте среди причин нейродегенеративных заболеваний. При снижении уровня мозгового кровотока до 55 мл на 100г в 1мин. развивается первая реакция мозга в виде угнетения белкового синтеза, до 35 мл на 100 г в 1 мин. – активация анаэробного гликолиза. При снижении этого показателя до 20 мл на 100 г в 1 мин. формируется

энергетическая недостаточность, наблюдается дестабилизация мембран нейронов и выброс нейротрансмиттеров. Развивающийся энергетический дефицит и лактат-ацидоз способствуют глиальной активации; при дальнейшем снижении кровотока формируется некроз и апоптоз клеток в очаге ишемии. Именно развитием апоптотической гибели нейронов обусловлены отдаленные неблагоприятные последствия ишемии и поражение клеток, прилегающих к зоне инфаркта.

Целью настоящего исследования явилось морфологическое изучение тканей головного мозга при экспериментальной ишемии и лечении его церебролизинном.

Материал и методы исследования. Работа проведена на белых крысах линии Wistar с исходной массой 120-130 г. Клипирование левой сонной артерии проводилась под общим эфирным наркозом в течение 20 минут с последующей реоксигенацией. Животные разделены на две группы: 1-ая контрольная группа крыс, живущих в стандартных условиях вивария. 2-ая группа – крысы с клипированием артерии. Забой животных проводили через 1, 3, 7 дней после клипирования путем декапитации при состоянии наркотического сна. После скальпирования черепа крыс, осторожно извлекали мозг и кусочки левой и правой височной области фиксировали для световой и электронной микроскопии.

Полученные результаты и их обсуждение. Проведены морфологические исследования тканей мозга после экспериментальной ишемии. Наибольшие морфологические изменения обнаружены в первые сутки после клипирования. Светооптические исследования левой и правой височной области показали в кровеносных сосудах различную наполненность, что, видимо, связано с компенсаторным включением коллатерального кровоснабжения левого полушария мозга. В коре левой височной области ткань мозга характеризовалась наличием большого числа спавшихся сосудов. Видимо, нарушение гемодинамики свидетельствовало об ишемии левой доли полушария мозга. Анализ препаратов приготовленных методом полутонких срезов показал отчетные изменения во всех слоях коры левой височной области, тогда как в коре правой височной области таких изменений не наблюдалось. В ряде пирамидальных клеток коры левой височной области обнаружены изменения в ядрах, в которых наблюдалась их фрагментация. Однако, изменения характерные для погибающих клеток сопровождалось отсутствием макрофагальной инфильтрации вокруг них. Данный факт свидетельствует, по мнению ряда авторов, о признаках апоптоза, при котором также отмечалась фрагментация ядерного аппарата. Нейроциты, расположенные вокруг апоптотических клеток, характеризовались незначительными изменениями ядер. В коре правой височной области кровеносные сосуды отличались наполненностью, тогда как в коре левого полушария сосуды были заполнены гомогенной массой без форменных элементов крови.

Выводы. При экспериментальной ишемии мозга наблюдались наибольшие сосудистые изменения в коре правой височной области головного мозга при клипировании левой сонной артерии. В коре левой височной области мозга обнаружены большое число нейроцитов с изменениями, характерными для апоптоза.

CHARACTER OF PSYCHOLOGICAL STATUS IN ADOLESCENTS WITH AUTONOMIC DYSTONIA SYNDROME

Dusmuradova Feruza, 302 group medical and pedagogical faculty

Scientific adviser: PhD, Khasanova G.M.

Department of Family Medicine No. 1, Physical Education, Civil

Defense, TashPMI

Relevance. Autonomic disorders are the most common non-infectious conditions in children and adolescents. The syndrome of vegetative dystonia is the cause of a significant decrease in the parameters of the quality of life in children in the puberty period. The psychological status of adolescents with vegetative dystonia syndrome demonstrates a high frequency of disorders accompanied by high emotional instability, contributing to social and psychological maladaptation.

The purpose of the study is to study the psychological status of adolescents with vegetative dystonia syndrome.

Material and methods. On the basis of the teenage dispensary in Tashkent, the nature of the psychological status was studied in 50 adolescents aged 13 to 17 years, among them 25 (50%) boys and 25 (50%) girls who are hospitalized in the neurology department. We used surveys and questionnaires. Psychological status was assessed using psychodiagnostic methods. For this purpose, the Zung Depression Scale, the Spielberg Situational and Personal Anxiety Questionnaires, and the Attitudes towards the Disease Questionnaire - the internal picture of the disease were used. Statistical processing of the results was performed using the Microsoft Excel software package using multivariate correlation analysis.

Results and discussion: It was established that only 11 adolescents had no signs of depression, which accounted for 22% of the total number of those examined. Attention should be paid to the high level of detection of moderate or so-called latent, masked depression (27% of cases), as well as mild depression (36%). In 6 (12%) adolescents, signs characteristic of severe depression were registered. An analysis of the situational response data of an individual or the personal state of psychological status showed that among adolescents with autonomic dysfunction syndrome, the proportion of patients with an average level of anxiety was 80%, and with a high level of anxiety - 12%. Only 4 adolescents (8%) had a low level of indicators on the indicated scales of anxiety. All subjects were tested using the Toronto alexithymia scale. The data obtained indicate that among adolescents with autonomic dysfunction syndrome, the state of inability to determine, describe and express their own emotions was observed in 4 (8%) patients, in 5 (10%) patients they were characterized by a tendency to this state, correlating with the duration of the existing disease ($p < 0.05$). Attention is drawn to the low level of harmonious objective perception of the disease in 16 (32%) adolescents.

Conclusion: Thus, a comprehensive assessment of the indicators of the psychological status of adolescents with autonomic dysfunction syndrome revealed a significant excess of anxiety levels and depressive disorders. A number of adolescents have an inability to adequately assess their own psychological state, which contributes to a decrease in the effectiveness of therapy for this disease. The management of such patients requires an initial assessment and further dynamic monitoring of psychological status indicators with subsequent correction of the identified disorders, which necessitates further study of the problem.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Ёкубжонов М.О., медико-педагогический и лечебный факультет,
124-группа, лечебного факультета
Научный руководитель: доцент Файзиев А.Н.

ТошПМИ, кафедра семейная медицина №1 с физическим воспитанием и гражданской обороной

Актуальность: Одной из актуальных проблем современной педиатрической ревматологии является лечения и реабилитация ювенильных ревматоидных артритов (ЮРА), удельный вес которых значительно вырос среди детского населения в последние десятилетия. Неудовлетворенность результатами применения классических методов физической реабилитации при ЮРА стимулирует изучение альтернативных приемов физического воздействие, таких как интенсивные физические тренировки и интервальная гипоксическая терапия.

Цель работы: Изучить влияние добавления к традиционной ЛФК интенсивной лечебной физической культуры (ИЛФК) на показатели тяжести и воспалительную активность при ювенильном ревматоидном артрите.

Материал и методы исследования: В работе проведены клинические наблюдения 17 детей в возрасте от 8-15 лет в 7-ом семейной поликлинике города Ташкента, с достоверным диагнозом ЮРА с невысокой степенью активности. Всем детям проводилось исследование морфологии периферической крови и СОЭ, исследовалось также присутствие в крови С- реактивного белка. Все дети были разделены на 2 группы с учетом возрасте и нозологических форм.

Результаты: На протяжении 3 месяца 8 больных детей ЮРА в поликлинических условиях выполняли общепринятую процедуру лечебно- оздоровительной гимнастики. В группе ИЛФК 9 больных детей после обучения с инструктором ЛФК занимались интенсивными физическими тренировками по программе ИЛФК. Программе ИЛФК включало в себе следующие двигательные режимы: утреннюю гигиеническую гимнастику, лечебную гимнастику с включением комплексов аутогенной тренировки, самостоятельные занятия по заданной программе, занятия на велотренажерах и бег. Кроме того, на протяжении всего дня больным детям рекомендовалось не находится непрерывно в положении сидя или лежа более 30 мин. По истечении каждого такого периода в течении 5 мин рекомендовалось выполнять комплексы дыхательных упражнений на растяжение мышц и связок. Наблюдаемые больные дети принимали поддерживающие дозы неспецифической лекарственной терапии. Из показателей острой фазы воспаления в ходе настоящего исследования анализировали СОЭ и концентрацию С- реактивного белка. В группе больных детей ЮРА, занимавшихся в течении 3 месяца лечебно-оздоровительной гимнастикой, не отмечено достоверных изменений со стороны СОЭ. У пациентов, участвовавших в программе ИЛФК, СОЭ снизилась на 27% ($p < 0,05$) Концентрация С- реактивного белка снижалась во всех группах на 15-25 % ($p < 0,05$)

Выводы: Таким образом, при ЮРА интенсивные физические тренировки имеют несомненные преимущества перед традиционной ЛФК.

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ SARS CoVID-19

Б.Л. Жониева, Ф.Д. Одилова, Н.Д. Шокирова 3-курс

Научный руководитель - У.Ш. Бабаджанова

**Кафедра клинической анатомии и патологической анатомии
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент,**

Узбекистан

Актуальность. На сегодняшний день в ответ на вспышку коронавирусной болезни 2019 (CoVID-19) появилось много литературы, которая дает разные представления о клинических и радиологических аспектах нового заболевания. В этом обзоре мы обсуждаем патологические находки сердца, которые связаны с CoVID-19. Понимание влияния любого заболевания на патологию тканей имеет решающее значение для лучшего анализа патогенеза и предположений о потенциальных терапевтических целях.

Цель. Проведение анализа литературных данных и изучение морфологических изменений сердечно-сосудистой системы.

Материал и методы. Для данного обзора нам пригодилась литература за последние 5 лет, касающиеся заболевания CoVID-19, связанные с исходом течения этого заболевания в сердечно-сосудистой системе у разных пациентов.

Результаты. В ходе проведения исследования внутренних органов, были выявлены следующие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: в это исследование были включены 18 пациентов с COVID-19 и травмой миокарда. Эхокардиография выявила нормальную или умеренно сниженную фракцию выброса левого желудочка 52,5% (46,5-60,5%), но умеренно или сильно уменьшенную глобальную продольную деформацию левого желудочка на -11,2% (от -7,6% до -15,1%). Магнитный резонанс сердца показал любое повреждение ткани миокарда, определяемое повышенным T1, внеклеточным объёмом или поздним повышением гадолиния с не ишемической картиной у 16 пациентов (83,3%). У семи пациентов (38,9%) в дополнение к повреждению тканей был выявлен отек миокарда, соответствующие критериям Лейк-Луиз для миокардита. Комбинация магнитного резонанса сердца с эхокардиографией с отслеживанием спектров продемонстрировала функциональные и морфологические изменения сердца у 100% обследованных пациентов. Эндомиокардиальная биопсия была проведена у 5 пациентов и выявила повышенное количество макрофагов у всех 5 пациентов в дополнение к лимфоцитарному миокардиту у 1 пациента. РНК SARS-CoV-2 не была обнаружена ни в одной биопсии с помощью количественной полимеразной цепной реакции в реальном времени.

Выводы. Таким образом, наиболее тяжелые осложнения заболевания наряду с легочной тканью, наблюдались и в тканях сердечно-сосудистой системы. По наличию эндомиокардиальной макрофагальной клеточной инфильтрации можно судить о нарушении иммунологического гомеостаза с развитием ГНТ.

ЯЛЛИГЛАНИШ ЖАРАЁНИ КЕЧИШИ ВА УНИНГ ТИББИЁТДАГИ АХАМИЯТИ

**Жумаев Дилшод Одил угли, 201-гурух, I педиатрия, халк табобати
факультети**

**Илмий рахбар: Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти
Гистология, патологик физиология катта ўқтувчи Абидова Н.А**

Мавзунинг долзарблиги: Биз биламизки хар кандай шикастланиш (алтератция жараёни) окибатида яллигланиш келиб чиқади. Яллигланиш жараённинг келиб чиқиш механизмини аниқ билиб олинса организмда юзага келиши мумкин булган барча патологик касалликларнинг олдини олиш имконини беради. Купинча яллигланиш

оператив жараёндан кейин мутахассисларнинг эътиборсизлиги туфайли юзага келганлиги тиббиётда маълум даражада соҳа вакилларига муаммолар келтириб чиқаради. Яллигланиш учогида ва перифериясидаги юзага келадиган биокимёвий физиологик узгаришлар организм-тукима даражасида ҳосил буладиган дистрофик некротик, некробиотик деструктив узгаришларни аниқлаш ва уни олдини олиш усуллари яратиш муҳим саналади.

Ишнинг мақсади: Яллигланишнинг келиб чиқиш сабабларини, унинг учоги ва перифериясидаги юзага келадиган узгаришларини билиш муҳимдир. Яллигланиш – бу шикастланиш натижасида юзага келадиган тукиманинг структур узгаришига организмнинг иммун система бирликлари орқали жавоб реакциясига айтилади. Танада юзага келадиган алтератик тасир натижасида ҳосил буладиган яллигланиш тукима даражасидаги хужайраларнинг деструктив узгаришларни урганиш паталогик касалликларни олдини олиш имконини беради.

Материаллар ва текшириш усуллари: Илмий адабиётлар, илмий тадқиқот ишлари тиббиёт маълумотлари.

Мазмуннинг муҳокамаси: Яллигланиш – бу шикастланиш натижасида юзага келадиган тукиманинг структур узгаришига организмнинг иммун система бирликлари орқали жавоб реакциясига айтилади. Бу жараёнга жавобан организмнинг ички иммун тизим элементлари-лейкоцит, моноцит, лимфоцитлар катнашади. Улар яллигланиш учоғига бориб зарарланган соҳадаги микроорганизмлар ва улар ишлаб чиқарадиган инфилтрат ва экссудатларни парчалайди.

Хулоса: Яллигланишни олдини олишдаги профилактик чора тадбирларни аниқ методлар асосида яратиш ва уни тиббиётнинг барча соҳаларда фойдаланиш имконини беради. Ҳар қандай яллигланишни юзага келишида албатта малум бир соҳада шикастланиш туфайли зарарли микроорганизмларнинг фаолияти курсатиш мумкин. Инсон жароҳатланганда ёки маълум бир касалликлардан олдин яллигланиш юзага келади. Организмдаги яллигланиш жараёни давом етиб некроз некробиоз дистрофик (озикланишни бузилиши) узгаришлар ҳосил булиши ёки тузалиб кетиш жараёни, яни қайта тикланиши (пролифератция) мумкин. Яллигланиш жараёнининг тузалишида – фагоситлар жунатиш яни (фагоцитлар мигратция), лизосамал иффект, суюкликлар экссудатсияси, статр майдончалар ҳосил қилиш каби назарий тушунчалар кетма-кетлигида намоён булади. Яллигланиш юзага келган соҳада микросиркулатсия бузилади. Дистрофик узгариш кузатилади. Бу соҳада медиаторлар ажралади. Аутокоагулянт (простагландин N₂, тробоксан A₂, гепарин) лартасирининг юқолиши туфайли коннинг реологик хоссалари узгаради. Организм томонидан спесифик иммунологик таниш, носпесифик иммунологик танимаслик юзага келади. Гидрофиллиги ортади. Бутун дунё шифокорлар фикрига қура ҳар қандай яллигланиш урнини қушувчи тукима эгаллайди (юррак, упка, буйрак, жигар).

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

**Журабекова М.О. Студент группы 218, II - Педиатрического и
медико-биологического факультета**

Научный руководитель: PhD Садирходжаева А.А.

Кафедра Пропедевтика детских болезней, гематологии.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – одна из основных проблем научной и практической медицины всего мира. СД является заболеванием с хроническим

нарушением обмена веществ, которое влияет в том или ином пути на все стадии детства. Проявление диабета начинаются в утробе матери и поражают новорожденных, младенцев, детей. Его сердечно-сосудистые осложнения составляют значительную часть заболеваемости в таком активном возрасте из-за метаболического нарушения, связанной дислипидемии, атеросклероза, гипертонии и вегетативной дисфункции. Новорожденные и младенцы, которые могут страдать этим метаболическим заболеванием, также могут иметь значительные ССЗ. Существует множество доказательств того, что распространенность факторов риска ССЗ среди детей с диабетом высока, и в большинстве случаев эти факторы присутствуют уже на момент постановки диагноза. СД связан с двукратным увеличением риска ССЗ, с преждевременной смертностью от них и четырехкратным увеличением смертности от всех причин среди молодых. Однако в долгосрочной перспективе данные свидетельствуют о более пагубной роли диабета, когда он присутствует в более молодом возрасте, в повышении уязвимости пациентов к рискам ССЗ в более позднем возрасте.

Цель исследования. Изучить клинические характеристики детей с сахарным диабетом 1 типа

Материалы и методы исследования. Исследование производилось на базе РНПМЦЭ и на базе кафедры Пропедевтики детских болезней, гематологии ТашПМИ. Нами комплексно обследованы 114 детей с СД1 69 девочек (60,5 %) и 45 мальчиков (39,5 %) в возрасте от 4 до 18 лет и длительностью заболевания от 0,5 до 16 лет. На основании анамнеза, клинических признаков и результатов лабораторных анализов по классификации и диагностическим критериям ВОЗ (1999) диагностировали СД1 типа.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди сердечно-сосудистых осложнений выделяется ДАКН, вызывающая кардиомиопатию, кардиосклероз, сердечную недостаточность, тяжелые аритмии и приводящей в дальнейшем к инфаркту миокарда у взрослых пациентов. Дети в основной группе отставали по антропометрическим параметрам, так их средний рост был на 13,3 см ниже, а вес на 6,3 кг меньше по отношению к контрольной группе. ИМТ у детей с СД 1 типа в среднем составили $17,0 \pm 2,5$ кг/м², тогда как в контрольной группе средние показатели ИМТ составили – $18,46 \pm 2,76$ кг/м². Однако полученные данные статистически были не достоверны, $p > 0,05$, по отношению к показателям здоровых детей из контрольной группы.

Отклонения в показателях полового развития среди детей основной группы установлено не было, так же, как и не отмечалась задержка полового развития.

Показатели гликированного гемоглобина (HbA1c) у детей с СД 1 типа, принявших участие в исследовании в среднем составил $10,29 \pm 1,89\%$, что свидетельствует о неудовлетворительном течении данной патологии.

Выводы. Таким образом, клинические показатели сердечно-сосудистой системы являются малоинформативными при установлении диабетических осложнений, что в свою очередь свидетельствует о целесообразности назначения современных методов диагностики нарушений в сердечно-сосудистой системе.

ОИЛА ТАРБИЯСИ - ИНСОН САЛОМАТЛИГИНИНГ
ЭНГ МУҲИМ ОМИЛИ СИФАТИДА
Журабоева И.О. 215 – гуруҳ, II-Педиатрия ва тиббий биология

факультети, педиатрия иши йўналиши
Илмий раҳбар: катта ўқитувчи, Сайдазимов К.Т. ТошПТИ,
Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги: Ҳозирги кунда жамиятнинг муҳим бўғини бўлмиш оиланинг инсон саломатлигида тарбиянинг ўрни катталиги кўрсатилган. Оила етиштирган фарзандларгина миллатни юксакликка кўтара олиши, уларга ибрат бўлиш зарурият эканлигини кўрсатиш. Кейинги пайтларда ёшлар ўртасида инсон саломатлигига зиён етказадиган турли ахлоқсизликлар, тартиббузарликларни олдини олишни ифолананиши. Бугунги кунда муқаддас бўлмиш тушунча “Оила” масканига озор бермасдан, ёшларимизни оилани асраш, ва соғлом турмуш тарзини танлаб ҳаёт кечиришлари учун ҳам бу мавзу долзарбдир.

Мақсад: Ҳозирги кунда комил инсонга хос бўлган қуйидаги хусусиятларни шакллантириш вазифаси қўйилган:

1. Ҳар бир одамни жисмонан соғлом қилиб тарбиялаш. Жисмоний танасида носоғлом бўлган одам қанчалик уринмасин комиллик даражасига кўтарила олмайди.

2. Одамларни маънавий руҳий жихатдан ҳам соғлом бўлиши ҳақида қайғуриш. Маънавий қашшоқлик, руҳий хасталик балосига гирифтор бўлган одамни ҳеч ким комил инсонлар сафига қўшмайди.

3. Ёшларни озод ва эркин, ўз Ватанига жондан ортиқ севгучи шахс қилиб вояга етказиш. Унинг вужудига Ватаннинг мустақиллик руҳини сингдириш.

Дарвоқе, Оила – жамиятнинг энг асосий бўғини сифатида халқнинг, миллатнинг маънавий, жисмоний, ахлоқий, иқтисодий тараққиётига ўзининг салмоқли хиссасини қишиб келади. Оиладаги соғлом авлод тарбиясини доимий равишда сақлаб туришда оила аъзоларининг ўзлари масъулиятли бўлишлари; ўзлари намуна сифатида бўлиб, жисмоний тарбия билан шуғулланиши, сўз маданияти, ахлоқий поклик, тил ва дил бирлиги, меҳнатсеварлиги ва оиладаги тотувлик, ҳамжихатликни акс эттириши ёшларга ижобий таъсирини ўтказади. Қаерда оила, оила муносабатлари кучли интизомга таянса, давлат, миллат, халқ ҳам шунча кучли ва мустаҳкам бўлиши табиий. Бунга эришишнинг энг қулай йўли ота-оналарнинг билимларини ошириш, уларда соғлом тафаккур ва илмий дунёқарашни шакллантиришдир.

Натижалар муҳокамаси: Талабалар ўртасида сўров ўтказилганда оила муҳитини бузилишига ҳақида талабалар ўз фикрларини берганда, бу асосий сабабларидан бири оила, ота-оналарнинг ўз фарзандлари тарбиясига эътиборсизлиги, уларнинг юриш туришлари билан қизиқмаслиги оқибатида келиб чиқаётганлиги кўзга ташланади. Баъзи оилалардаги носоғлом муҳитнинг келиб чиқиши ҳам тарбия учун маъсул кишиларнинг лоқайдсизлигидандир. Оиланинг олдига қўйиладиган энг муҳим талаблардан бири ёшларни ахлоқан пок, жисмонан соғлом, етук кишилар қилиб тарбиялаш деб жавоб беридилар.

Хулоса: Кейинги пайтларда ёшлар ўртасида турли ахлоқсизликлар, ичкиликбозлик, наркомания, ўғрилик каби кўнгилсиз ҳодисалар тез-тез содир бўлиб турибди. Бу эса ота-оналардан фарзанд олдидидаги, эл-юрт олдидидаги маънавий бурчини тўғри англашни, оилавий муносабатлар доирасида миллий урф-одат ва анъаналаримизнинг энг нодирлигини турмушга сингдириш орқали ёшларда миллий истиқлол ғояларига меҳр-мухаббатни уйғотишни, уларни мустақил фикрлайдиган кишилар қилиб тарбиялашни тақозо этади.

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИИ И ПРОТЕКАНИЯ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕНТИНГТОНА

Жураев Д.Д., факультет Педиатрии, 214-группа

Илмий рахбар: ассистент Умарходжаева Г.М.

ТашПМИ, кафедра патологическая физиология и гистология.

Актуальность. По данным ВОЗ метаанализ 2019 года, в котором исследовалось и оценивалось очень большое количество случаев развития аутосомно-доминантного генетического заболевания нервной системы, как *болезнь Гентингтона* (связано с постепенным началом отмирания нервных клеток с развитием периодических мышечных подергиваний или спазмов) показал следующие цифры:

Распространенность во всем мире составило 2.7% на 100тысяч населения. В частности, исследования проведенные в Азии выявили следующие показатели распространенности, 1,2% на 100 тысяч населения. Из-за высокой летальности от этой болезни, актуальной проблемой является методы лечения и преждевременная диагностика.

Цель исследования. изучение патологии экспансии нуклеотидов в гене *гентингтина* и процесса развития болезни.

Методы. В работе использованы источники научной литературы, описывающие отраслевые отчеты систем здравоохранения азиатских стран, результаты исследований в этой области. Описаны все морфологические и биохимические свойства патологического гена *гентингтина*.

Результаты. Гентингтин присутствует в большом количестве тканей по всему телу. Однако патология в основном затрагивает ЦНС. На клеточном уровне белковые агрегаты видны как в цитоплазме так и в ядре. Патофизиология потери нейронов до конца не изучена. Считается, что белок гентингтин становится токсичным при экспансии цитозин-аденин-гуаниновых тринуклеотидных повторов, но продолжает выполнять функцию, которая имеет решающее значение для выживания на раннем этапе развития.

Заключение. Основным фактором, определяющим возраст начала заболевания, является количество повторов CAG в гене гентингтина. Нормальное количество повторов — 28 или меньше. Если повторов 28–35, они не вызовут симптомов у человека, но следующее поколение имеет небольшой риск развития экспансии, которая может быть или не быть в диапазоне, вызывающем заболевание. 36–39 повторов считаются неполностью пенетрантными - у людей могут развиваться симптомы, но, как правило, в позднем возрасте. Если повторов от 40 и больше, болезнь является полностью пенетрантной и проявляются симптомы болезни. Люди с самым ранним началом, как правило, имеют наибольшее число повторов, в то время как начало в более позднем возрасте коррелирует с меньшим их числом. Скорость прогрессирования заболевания также обратно пропорциональна числу повторов и/или других генетических детерминант.

Как и при всех тринуклеотидных нарушениях, существует генетическая нестабильность. Увеличение числа повторов между последовательными поколениями, которое вызывает более ранний и более тяжелый фенотип. Наследование по отцовской линии приводит к наибольшему увеличению. Таким образом, дети с ювенильным началом болезни Гентингтона обычно наследуют патологический аллель с экспансией от отца.

YURAK TUG‘MA NUQSONLARINING KELIB CHIQISHI

Jahongirov B.J. I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti 109-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Isayeva N.Z.

Anatomiya, patologik anatomiya kafedrasi, Anatomiya fani

Dolzarbli: Tug'ma yurak kasalligi butun dunyo bo'ylab yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 0,8 foizida uchraydi. So'nggi o'n yilliklarda tibbiy va jarrohlik muolajalardagi yutuqlar bu chaqaloqlarning 85% dan ortig'i voyaga etgunga qadar omon qolishiga olib keldi. Biroq, aralashuvlarning aksariyati shifo bermadi va tug'ma yurak kasalligi bo'lgan kattalarning taxminan yarmi keyingi jarrohlik amaliyoti, aritmiya, yurak etishmovchiligi va agar noto'g'ri davolansa, erta o'limga duchor bo'ldi.

Maqsad: Ushbu yurak tug'ma nuqsonlari bilan tug'ilgan chaqaloqlarni aniqlash va ular qancha bolalar orasida qancha tug'ilish ehtimolligini aniqlash. Ularni yoshga qarab qanchalik darajada patologik xususiyatlari borligini aniqlash.

Natijalar: Turli tadqiqotlarda yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish darajasi 4/1000 dan 50/1000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa qadar o'zgarib turadi. Bundan tashqari, yana 20/1000 tirik tug'ilgan chaqaloqlarda ikki tomonlama aorta klapanlari, izolyatsiyalangan anomal o'pka bo'lak tomirlari yoki ochiq arterioz kanali mavjud. O'rta va og'ir shakllari bilan kasallanish 6/1000 tirik tug'ilgan chaqaloqni tashkil qiladi (agar potentsial og'ir bikuspid aorta qopqog'i bo'lsa, 19/1000 tirik tug'ilgan) va barcha shakllarda kichik mushak ventrikulyar septal nuqson mavjud bo'lsa, 75/1000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa ko'tariladi. tug'ilish va boshqa ahamiyatsiz lezyonlar kiradi. CHD etiologiyasi deyarli noma'lum. CHD holatlarining faqat $\approx 15\%$ ma'lum sababga ko'ra kuzatilishi mumkin. Bir nechta yaxshi tanilgan xromosoma kasalliklari Daun sindromi, trisomiya 13, trisomiya 18, Daun sindromi, Tyorner sindromi va DiJorj sindromi kabi CHD ning 8% dan 10% gacha bo'lgan malformatsiya sindromlarini keltirib chiqaradi. Yagona genlardagi nuqsonlar CHD holatlarining 3% dan 5% gacha bo'ladi va ko'pincha Alagille sindromi, Xolt-Oram sindromi va Noonan sindromi kabi yurak bo'lmagan malformatsiyalar bilan bog'liq. Nonsindromal CHD etiologiyasi unchalik aniq emas. So'nggi o'n yilliklarda o'lim darajasi sezilarli darajada kamaydi. Norvegiyadan olib borilgan tadqiqot, 1971 yildan 1989 yilgacha bo'lgan 62% dan 1990 yildan 2011 yilgacha bo'lgan davrda 87% gacha bo'lgan murakkab CHD bilan og'rigan bemorlarda 16 yoshgacha bo'lgan omon qolish darajasini ko'rsatdi. Shuningdek, ushbu bemorlarda qayta operatsiyalarning sezilarli darajada kamayishi qayd etildi. Oddiy nuqsonlari bo'lgan bemorlar tez-tez operatsiya qilingan (12% dan 34% gacha). 2000 yilda bu aholi 10 million aholiga 40000 kishini tashkil qilgan.

Xulosa: Mutaxassis kardiologik yordamni talab qiladigan og'ir yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish darajasi 2,5 dan 3/1000 tirik tug'ilganda juda barqaror. O'rtacha og'ir yurak kasalliklari 1000 tirik tug'ilgan chaqaloqning yana 3 tasini tashkil qiladi, ammo yana 13/1000 tirik tug'ilgan chaqaloqlarda BAV mavjud bo'lib, ular oxir-oqibat kardiologik yordamga muhtoj bo'ladi. CHD ning kichik shakllarining aksariyati ixtisoslashtirilgan kardiologik yordamga muhtoj emas va ularning aksariyati, masalan, kichik VSD yoki ASD va kichik PDA, o'z-o'zidan yopilishi yoki hech qachon tibbiy muammolarni keltirib chiqarishi mumkin

DRUGS USED IN ANESTHESIA AND EFFECTS OF ANESTHESIA

Jórayeva G. T, I-Pediatrics and Traditional Medicine Faculty, 201-group

Supervisor: senior teacher Kaldibayeva A. U.

TashPMI

Relevance. Anesthesia, an artificially induced physiological state characterized by reversible loss of consciousness, analgesia, amnesia, and some degree of muscle relaxation. There are a large number of substances that can cause general anesthesia: inert gases (xenon), simple inorganic compounds (nitrous oxide), halogenated hydrocarbons (halothane), complex organic ones. The use of an inappropriate dose, an incorrectly selected drug aggravates the condition and leads to irreversible phenomena. In order to save the patient's life and end safely, anesthesia plays a big role.

Goal. To study the action of drugs for anesthesia, side effects. To improve the effect of drugs on the adult and children's body. Inhalation anesthetics have undeniable advantages over intravenous anesthesia and previous inhalation anesthetics (halothane, etran). Their pharmacokinetics depend on drug concentration, fresh gas flow, alveolar ventilation and cardiac output. To study the effect on the body.

Problem. Halogen-containing drugs are used in inhalation anesthesia. For inhalation anesthesia: sevoflurane, desflurane, isoflurane. Modern inhalation anesthetics have organoprotective properties instead of organotoxicity: myocardial preconditioning, bronchodilation, neuroprotection. They are used both during induction anesthesia (sevoflurane) and at the stage of maintenance of general anesthesia (sevoflurane, desflurane, isoflurane). During induction and maintenance of anesthesia, ventilation, the first of the five factors that determine the concentration of inhaled anesthetic in the lungs, delivers the anesthetic to the lungs and thereby increases its alveolar concentration. The absorption of the anesthetic into the blood in the lungs counteracts the effect of ventilation by removing the anesthetic from the lungs with the blood stream. Metabolism of anesthetics may enhance their absorption. Three factors determine blood absorption: solubility (blood-gas distribution ratio), pulmonary blood flow (cardiac output), and the difference between the partial pressure of the anesthetic in the lungs and in the venous blood entering the lungs. Propofol is an intravenous anesthetic with a rapid onset of action and a dose-dependent end of action within 10 minutes if administered over 3 hours and less than 40 minutes when administered over 8 hours. It also causes a dose-dependent decrease in blood pressure, mainly by reducing cardiac output and systemic vascular resistance. The unique property of propofol is its antiemetic effect, which manifests itself in concentrations that are much less than sedative. Ketamine is a derivative of phencyclidine, fundamentally different from the above hypnotics. It induces dissociative states of hypnosis and analgesia. Ketamine differs from most other drugs used for anesthesia in the presence of a pronounced analgesic effect. Ketamine does not depress the cardiovascular and respiratory systems, but has adverse psychological effects that occur during the recovery of consciousness after anesthesia with ketamine and are defined as awakening reactions. Common signs of these reactions, which vary in severity and manifestation, include vivid dreams, an out-of-body sensation (feeling of a floating body), and delusions (misinterpretation of real, external sensory experience). These dreams and illusions are often associated with excitement, confusion, euphoria and fear.

Conclusion. Anesthesia drugs also have side effects. An inappropriate dose or drug may cause respiratory depression and apnea; bradycardia and hypotension; nausea and vomiting; delayed gastric emptying; decreased intestinal motility; constipation; urinary retention; muscular rigidity of the chest. Before using the drugs, you need to check the allergic reaction of the body to the drug.

KUYDIRGI KASALLIGINI TASHXISLASH VA .

PROFILAKTIKASI . Jo`rayeva.X.S., II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, Pediatriya ishi 2-kurs talabasi, 212-guruh
Ilmiy rahbar: ToshPTI, Allergologiya, klinik immunologiya va mikrobiologiya kafedrası dotsent Karimova Z.Q.

Mavzuning dolzarbligi: Kuydirgi – hayvonlardan odamlarga yuqadigan, asosan o‘ziga xos yara (karbunkul), kamdan-kam hollarda esa o‘pka va ichak shakllarida namoyon bo‘ladigan hayvonlar va odamlarda uchraydigan o‘ta xavfli yuqumli kasallikdir.

Tadqiqot maqsadi: Kuydirgi kasalligini tashxislash va profilaktika taxlili qilish.

Materiallar va uslublar: Kuydirgi kasalligi - Bacillus anthracis tomonidan chaqiriladigan xavfli kasallik. Kasallik kasal bo‘lgan hayvonlar, ularning yungi va terisi orqali, yaxshi pishirilmagan hayvon go’shti, qon so‘ruvchi hashoratlar orqali yuqadi. Kasallikni organizmga kirish yo‘liga ko‘ra 3 xil shakli bor.

1. Teri shakli
2. O‘pka shakli
3. Ichak shakli

Ushbu kasalliklarda tashxislash o‘ta xavfli kasalliklar laboratoriyasida olib boriladi. Tashxis qo‘yishda KBR, BGAR, IFU usullaridan foydalaniladi. Tashxis klinik epidemiologik va laboratoriya ma‘lumotlariga asoslanib qo‘yiladi. Laborator diagnostika bakterioskopik va bakteriologik usullarni o‘z ichiga oladi, erta tashxis qo‘yish maqsadida — immunoflyuorestsentli. Kasallikning 5-kunidan so‘ng ijobiy natijalar beradigan antraksinli teri ichi probasi yo‘li bilan kuydirgining allergologik diagnostikasi ham qo‘llaniladi. Laboratoriya tekshiruvi uchun materiallar sifatida vezikul va karbunkullarning tarkibi, shuningdek, septik shaklda balg‘am, qon, axlat va qayt qilish massasi xizmat qiladi. Kuydirgi oddiy furunkul va karbunkullar, o‘lat, tulyaremiya, roja, sap, pnevmoniya va boshqa etiologiyali sepsidan farqlanadi (differentsial tashxislash). Ko‘pincha tananing ochiq qismlari shikastlanadi; karbunkullar bosh, bo‘yin, burun va og‘izning shilliq qavatida joylashganida kasallik ayniqsa og‘ir kechadi. Teri shaklida tananing ochiq joylarida qizarish so‘ng pufakcha hosil bo‘lib shishadi va atrofi yallig‘landi. Pufakcha qorayib nekrozga uchraydi va yara hosil bo‘ladi. Bemorning harorati 39-40°C gacha ko‘tariladi. Limfa bezlari kattalashadi. Maxsus profilaktika uchun STI vaksinasi qo‘llaniladi. Asoratlari: O‘lim hollari kuzatiladi. Terida yaralar, ko‘ngil aynishi, qon qusish, qon aralash ich ketishiga olib keladi. Profilaktikasi: Hayvonlar bilan ishlashda gigiyena qoidalariga amal qilish. Kasal hayvonlarni yoqish va maxsus chuqurlarga tashlash.

Tadqiqot natijalari: Natijalarga ko‘ra tashxislash klinik epidemiologik va laboratoriya ma‘lumotlariga asoslanib qo‘yiladi. Laborator diagnostikasida bakterioskopik va bakteriologik usullari keng qo‘llaniladi. Kasallikka erta tashxis qo‘yish maqsadida immunoflyuorestsent usulidan foydalanamiz. Kuydirgi kasalligi asosan odamlarga hayvonlardan yuqishi sababli biz aholi va asosan hayvonlar bilan ishaydigan soha vakillari orasida bu kasallikni qanchalik xavfli ekanligi to‘g‘risida tushuntirish ishlarini olib bordik va maqsadimizga erishdik.

Xulosa: Tadqiqot natijalarga ko‘ra kuydirgi kasalligini davolash va maxsus profilaktikasi uchun STI vaksinasi ishlab chiqilgan. Kuydirgi kasalligiga qarshi gamma-globulin va penitselin yuboriladi. Vaksinani ishlatish va kasallarning sonini ko‘payishiga yo‘l qo‘ymaslik lozim.

TIBBIYOT OLIY MUASSALARIDA XORIJIY TILLAARNI O‘QITISHDA TIBBIY TERMINLAR (ATAMALARNING) O‘RNI

Zaylobiddinova Rayxona, 208 – guruh, davolash ishi fakulteti,
Ilmiy rahbar: S. I. Fayzullayev
Toshkent tibbiyot akademiyasi, O‘zbek va xorijiy tillar kafedrası

Dolzarbli: Xorijiy tillarni o‘rganishda tibbiy terminlar bizga qanday yengilliklar tug‘diradi? Xorijiy tillarni o‘rganishning biz uchun qulay usullari. Xorijiy tillarni rasmiy tillarda o‘rganish. Xorijiy tillarni o‘rganishda tibbiy terminlar bizga juda ko‘p qulayliklarni keltiradi va xorijiy adabiyotlarni o‘qish va tushunishimiz uchun ham yengilliklar yaratib beradi. Xorijiy tillarni rasmiy tillarda o‘rganish deganda anatomik, gistalogik, fiziologik, lotin tilidagi va boshqa shunga o‘xshash klinik fanlardagi terminlarni chuqur o‘zlashtirib, ingliz tili yoki ingliz adabiyotlarida shu terminlarga duch kelganda tilni tushunishda qiyinchiliklarga uchramaslik tushuniladi.

Maqsadi: Bu tajribamizdan maqsad shundaki, talabalar o‘rtasida uchraydigan xorijiy tillarni o‘zlashtirishdagi qiyinchiliklarni bartaraf etish. Nafaqat ingliz va rus, balki boshqa ko‘pgina chet el adabiyotlarini o‘qib tushunish, chet elning ilg‘or texnologiyalarini O‘zbekistonda ham joriy etishi uchun o‘z hissamizni qo‘shish.

Qo‘llanilgan usul va natijalari: Toshkent tibbiyot akademiyasining talabalarida dars jarayonida tadqiqotimizni olib bordik. Bunda biz bo‘lajak shifokorlarning terminlar yordamida ingliz tilini o‘zlashtirishi uchun qulayliklar yaratishga urindik. Masalan, dars boshida berilgan matn ichidan yangi so‘zlar alohida ajratib olindi: euphoria, mania, echolalia, depressed mood, panic attack, cheerfulness, impairment. Bular ichida biz uchun klinik fanlardan ma‘lum bo‘lgan terminlarni alohida ajratib ma‘nosiga to‘xtaldik. Terminlarni ko‘p bilish va to‘g‘ri foydalanish bizga tibbiy maqola yoki adabiyotlarni tez tushunishga ko‘maklashadi. Bu tadqiqotimizning kichik bir qismi edi xolos. Tadqiqot 2 oy davomida muntazam davom ettirish bir guruhdagi 15 talabadan 12 tasida muvofaqiyatli natija beradi. Bu talabalarda ingliz tili lug‘at boyligi va termin bilish darajalari o‘ydi. Qolgan 3 ta talaba berilgan vazifalarni muntazam bajarmaganligi sababli kutilgan natijani bermadi.

Xulosa: Tibbiyot institutida o‘qishning asosiy vazifasi yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlashdir. Maxsus terminologiyani o‘zlashtirmasdan turib, bu vazifani tasavvur qilib bo‘lmaydi menimcha. Hozirgi kunda tibbiyotimizni rivojlantirish uchun xorijiy tillarni ham mukammal o‘zlashtirish talab qilinmoqda. Aynan shu tillarni o‘rganishimizda bizga termin boyligimiz ko‘maklashadi. Tajribamiz davomida biz talabalardan alohida termin daftar tutishlarini so‘radik va har bir klinik yoki fundamental fanlarda uchragan termini izohi bilan yozib o‘zlariga tushunarli bo‘lgan belgilar qo‘yishlari tayinlandi va xorijiy tillar darsimizda ularni bog‘lab gap tuzishlari, tilni o‘zlashtirishlarida qulay imkoniyat berdi. Xulosa qilib shuni aytmoqchimanki, talabalarning muntazam o‘z ustilarida ishlashlari, ko‘p termin bilishlari ularning bilim darajalarini sezilarli o‘zgartiradi. Bu ular uchun nafaqat xorijiy tillarni, balki boshqa klinik fanlarni o‘zlashtirishga ham yordam beradi.

**ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА
РАЗВИТИЕ ПЛОДА**

**Зарипова Ш.Х., медико-педагогический и лечебный факультет, 214
группа**

**Научный руководитель: д.м.н. Аминов С.Д.
ТашПМИ, кафедры фармакологии, физиологии**

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, эпилепсия является одним из самых

распространенных неврологических заболеваний в мире, которым страдает около 50 млн человек, из которых 15 млн женщины детородного возраста. Лечение эпилепсии длительное и включает в себя прием противосудорожных препаратов. На сегодняшний день известны такие препараты, как карбамазепин, натрия вальпроат, фенитоин, ламотриджин. Наступление беременности увеличивает частоту припадков у 10% женщин. Риск смерти у беременных женщин с эпилепсией до 10 раз выше, чем в общей популяции. Целью применения противоэпилептических препаратов при беременности является снижение частоты судорожных припадков и минимизация влияния препаратов на плод. Однако применение препаратов при беременности приводит к тератогенному влиянию. Лечение эпилепсии во время беременности – это своего рода поиск баланса между риском для матери и плода, связанного с потерей медикаментозного контроля над приступами и потенциальным тератогенным действием препаратов.

Цель исследования. Изучение влияние противосудорожных препаратов на развитие плода.

Материалы и методы. В данной работе использованы источники научной литературы, описывающие влияние препаратов на течение беременности: эпилепсия и беременность; контроль тератогенности противоэпилептических препаратов; данные ВОЗ.

Результаты исследования. Фенитоин, ламотриджин - ингибируют высвобождение глутамата из окончаний возбуждающих нейронов, предупреждая тем самым активацию нейронов эпилептического очага. Изменяют инактивацию потенциалзависимых натриевых и кальциевых каналов, ограничивая тем самым распространение электрического потенциала. Карбамазепин блокирует натриевые каналы. Снижает проведение импульсов и препятствует возникновению серийных разрядов нейронов, благодаря чему повышается судорожный порог и уменьшается риск развития эпилептического приступа. Натрия вальпроат связан с накоплением в мозге ГАМК, так как он тормозит биотрансформацию ГАМК и стимулирует ее синтез. Так же блокирует натриевые и кальциевые каналы Т-типа. Пренатальное воздействие противоэпилептических препаратов значительно повышает риск врождённых пороков плода с фонового уровня 1-2% у здоровых женщин до 4–9% у женщин, страдающих эпилепсией. Возможные аномалии плода: дефекты нервной трубки, пороки лицевого черепа («заячья губа», «волчья пасть»), куполообразное небо, редкие молочные зубы, широко расставленные глаза, низко расположенные уши, гипоплазию конечностей, отсутствие ногтей, пороки сердца, урогенитальные аномалии.

Результаты изучения показали, что пороки развития регистрировались у 9,3% новорожденных и плодов на фоне приёма вальпроата, у 3,0% на фоне карбамазепина, у 2,9% на фоне фенитоина и у 2,0% на фоне ламотриджина. Комбинация противосудорожных препаратов увеличивает риск пороков развития плода.

Выводы.

1. При беременности прекращать прием противоэпилептических препаратов не рекомендовано.
2. Учитывая риск развития аномалий развития плода, рекомендовано ведение беременности у женщин с эпилепсией на фоне приема ламотриджина, в альтернативе - карбамазепин.
3. Не рекомендована комбинация противосудорожных препаратов

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В УЗБЕКИСТАНЕ

Зокиров М. С. 217-группа, факультет II педиатрии и медицинской биологии, направление педиатрии.

Научный руководитель: ассистент Бегманов С.А. кафедра Гистологии, патологической физиологии.

Актуальность: Сахарный диабет — это заболевание, при котором патологически повышается уровень сахара в крови, поскольку организм не вырабатывает достаточное количество инсулина для удовлетворения своих потребностей. Хронические осложнения сахарного диабета проявляются поражением нервных окончаний, поражением головного мозга, поражением сосудов, гнойно-некротические, язвенные процессы в области стопы, поражение почек и поражение глаз.

Цель: изучить распространенность синдрома диабетической стопы (СДС) у больных

сахарным диабетом 2 типа в Узбекистане.

Материалы и методы: в рамках проекта WDF 08379 «Профилактика ампутаций нижних конечностей у больных сахарным диабетом в Узбекистане» объединение «УМИД» Ташкента совместно с РНПМЦЭ в регионах республики проведен скрининг СДС среди больных СД 2 типа с давностью заболевания 5–15 лет. Обследовано 6630 больных, из них 6 571 больных с СД 2 типа, в возрасте 40–65 лет. Обследование включало: определение HbA1c, холестерина, ЛПНП, измерение А/Д, УЗИ доплерометрию, определение вибрационной, тактильной, температурной, болевой чувствительности, осмотр эндокринолога, сосудистого хирурга и подиатра.

Результаты: из числа обследованных у 83,2% больных выявили диабетическую полинейропатию. Частота встречаемости СДС у больных СД 2 типа составила 55,3% при этом наибольшая доля ампутаций нижних конечностей 3,8% и повторных ампутаций 2,0% выявлена у больных с давностью заболевания 7–10 лет. Следует отметить, что 94,2% больных СД находились в стадии декомпенсации (HbA1c>8,6%), независимо от давности заболевания, что является ведущим фактором развития СДС. АГ выявлено у 78% больных СД 2 типа на фоне ожирения. 52,6% больных СД 2 типа имели ожирение 1 и 2 степени (ИМТ >30) и высокий уровень холестерина и ЛПНП (5,6±0,7 ммоль/л и 4,01±0,12 ммоль/л соответственно) при низком уровне ЛПВП (0,53±0,05 ммоль/л). Результаты проведенного опроса по правилам ухода за ногами среди больных СД показали низкий уровень знаний о мерах профилактики СДС, что и объясняет рост количества ампутаций у больных СД в сельских регионах.

Выводы:

1. Распространенность СДС у больных СД 2 типа в Узбекистане составила 55,3%
2. Наибольшая доля ампутаций нижних конечностей (3,8%) и повторных ампутаций (2,0%) выявлена у больных СД 2 типа с давностью заболевания 7–10 лет.
3. 94,2% больных СД находятся в стадии декомпенсации (HbA1c>9,5%), независимо

от давности заболевания, что является одной из основных причин высокой частоты встречаемости СДС и большого количества ампутаций среди больных СД.

QANDLI DIABETNING II TIPI RIVOJLANISHI VA SABABLARI

Zokirova K. A. I Pediatriya va Xalq tabobati fakulteti 205-guruh

Ilmiy raxbar: Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti

Gistologiya, patologik fiziologiya kafedrası assistenti: Umarxodjaeva G.M

MAVZUNING DOLZARBLIGI: Insonlar orasida eng ko'p uchraydiganlari va yosh tanlamaydigan kasalliklardan biri qandli diabetdir. Bu ilmiy tezida qandli diabet kasalligi, uning kelib chiqish sabablari, oshqozon osti bezi va uning hujayralari, hujayralar faoliyatining buzilishi, homiladorlikda qandli diabetning sabablari haqida ma'lumotlar keltirilgan

MAVZUNING MUXOKAMASI: Oshqozon osti bezining juda kam qismi, ya'ni 2% ichki sekretorlik vazifasini bajaradi, oshqozon osti bezida maxsus orollar "Langergans" orollari bo'lib faqat shu qismigina ichki sekretorlik vazirasini bajaradi. Bu orolchalar bez umumiy massasining 1 - 2% ni tashkil qiladi va taxminan 200 mingdan 1,8 mlngacha orolchalarga ega bo'ladi.

Sekretorlik vazifasiga ko'ra oshqozon osti bezi hujayralari: Beta hujayralari insulinni sintez qiluvchi - 60-80%ni Alfa hujayralari glukagon ishlab chiqaradigan- -20-30%ni Delta hujayralari somatostatin hosil qiluvchi -8 % ni PP hujayralari Pankreatik polipeptid ishlab chiqaradigan -0,3-0,5 % ni tashkil qiladi

PATOGENLIK ASOSI: I. Insulin parchalanishining oshishi

1)Insulinaza orqali (jigarda, yog'li to'qimalarda, buyrakda va platsentada 2)Antitelar orqali

II. Insulin va transport oqsillarni orasidagi juda mustahkam bogliqligi - Transferin, alfa globulin bilan (erkin insulin asosan muskul to'qimalarda glyukoza utilizatsiyasini aktivlashtiradi , boglangan insulin bosa - yogli toqimada , yogli toqimada lipoproteinlipaza degan ferment bor u insulini oqsil bn bogliqligini to'xtatadi

III. "Konturinsulyar gormonlar" juda ko'p ishlab chiqarilishi(Glyukokortikoidla , somatotropgarmon, tireoid gormon, glyukagon , adrenalin)

IV. To'qimani nishon-hujayrasini insulinga bolgan areaktivligi(insulinrezistentlik)

SABAB: Ikkinchi turdagi qandli diabetning sabablari. Organizm immun tizimi odatda mikroblar, viruslar va turli kimyoviy moddalar qarshi antitelalar ishlab chiqaradi, shuningdek, organizmning o'ziga xos bo'lmagan oqsillari tasodifiy shakllanishi natijasida beta hujayralar faoliyati pasayadi yoki nobud bo'ladi. Qandli diabetning kasallikning ikkinchi turi 90% gacha, turmush tarzi va ovqatlanish tabiati bilan chambarchas bog'liq, aniqrog'i - ortiqcha vazn va gipodinamiya bilan bog'liq. Insulin tananing mushak, yog' va jigar hujayralari tomonidan glyukoza ishlatilishini rag'batlantiradi. Agar bu hujayralarning insulinga sezgirligi kamaysa, qonda glyukoza miqdori ko'tariladi, bu vaqt o'tishi bilan ikkinchi turdagi diabetga olib keladi. Insulin hujayralari qarshilik yengish uchun harakat qiladi, qondagi gormon miqdori ortadi va uning ta'siri ostida hujayralar glyukoza iste'molini oshiradi. Qonda shakar darajasi kamayadi.

Homilador ayollar, homiladorlik qandli diabetning sabablari.

Homiladorlik qandli diabet homiladorlik davrida birinchi marta qonda glyukoza darajasining oshishi aniqlangan holatni anglatadi. Bu juda kam uchraydi va kasallikning barcha shakllarining 4% ni tashkil qiladi. Ko'pincha Qandli diabet homiladorlikning ikkinchi yarmining o'rtalarida, 24-28 hafta ichida aniqlanadi. Uning rivojlanishi homiladorlik gormonlarining ta'siri bilan bog'liq bo'lib, organizm hujayralarining insulin ta'siriga sezuvchanligini kamaytiradi, ya'ni insulin qarshiligiga olib keladi. Homiladorlikdan oldin ayolning tanasida uch barobar ko'p insulin ishlab chiqaradi, ammo ba'zi hollarda qon glyukoza darajasini normal saqlab qolish uchun etarli emas - bu diabetga olib keladi. Sabablari ham albatta turlicha: kasallik nasldan berilgan bo'lishi turli tashqi omillar ta'sirida namoyon bo'lgan bo'lishi noto'g'ri ovqatlanish, gipodinamiya natijasida kelib chiqqan bo'lishi mumkin.

XULOSA: Eng avvalo bu kasallik asab tizimi faoliyatida ta'sir ko'rsatadi. Oyoq-qo'llar qaqshab og'riydi, yaxlaydi yoki qiziydi, og'riqni sezish pasayadi, Buyrak faoliyatini izdan chiqaradi, natijada buyraklar o'z vazifasini bajarolmay qoladi. Ko'zning ko'rish qobiliyati

pasayadi, organizm immun holati pasayishi oqibatida terida yiringli yaralar pado bo'lishi mumkin. Qandli diabet o'zining asoratlari bilan xavfli. Shunday qilib qandli diabet kasalligi aynan ma'lum bir virus yoki aynan ma'lum bir sabab tufayli yuzaga kelmaydi, birinchi o'rinda kundalik rejimni to'g'ri tashkil etish, zararli odatlardan voz kechishni rag'batlantirish, faol va sog'lom hayot tarziga rioya qilinsa bu asoratlarni kamaytirish mumkin,

**POSTNATAL ONTOGENEZDA EKSPERIMENTAL QANDLI
DIABET TA'SIRIDA TO'SH - QOVURG'A KOMPLEKSI
TUZILMALARINING MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI**
**Ibragimov D.I. Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti 202-guruh
talabasi**

**Xamroqulova S.A II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti 126-guruh
talabasi**

Ilmiy rahbar: Ibroximova L.I

ToshPTI, kafedra Anatomiya, Patologik anatomiya

Annotasiya. Ushbu maqolada eksperimental qandli diabet chaqirilgan kalamushlardan tug'ilgan avlodlarida to'sh-qovurg'a kompleksidagi pay va bo'gimlarda bo'ladigan o'zgarishlar va ularning morfofunktsional xususiyatlari ochib berilgan.

Kalit so'zlar: Eksperimental alloksan qandli diabet, xondrotsit, to'sh qovurg'a kompleksi,

Dolzarbli. Qandli diabet global muammo bo'lib, bu masalaga tobora ko'proq e'tibor qaratilayotganiga qaramay, uning ahamiyati yil sayin ortib bormoqda [1]. Mavjud vaziyatni saqlab qolgan holda, 2030 yilga borib kasallanishlar soni ikki baravar ko'payadi va er yuzidagi umumiy aholining 20 foizini tashkil qiladi, deb taxmin qilinmoqda [3]. Ushbu soxada ilmiy tadqiqod olib borish nafaqat ilmiy, balki amaliy ahamiyatga ega. Yuqorida aytilganlarning barchasi, biz tomonimizdan ishlab chiqilgan muammolar va to'sh-qovurg'a kompleksining uning deformatsiyalar va shikastlanishlar tarqalishi va ularning morfofunktsional asoslanmaganligi sababli uning dolzarbli haqida xulosa chiqarish imkonini beradi

Ishning maqsadi. Eksperimental alloksanli qandli diabetga chalingan kalamush avlodlarining to'sh-qovurg'a kompleksi morfofunktsional o'zgarishlar dinamikasini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari.

Tadqiqod uchun 150-200 g og'irlikdagi 32 ta oq laborator kalamushlarda o'tkazildi. Tadqiqod uchun hayvonlar 2 guruxga bo'lindi. Tadqiqot guruxini 32 ta kalamush tashkil qildi va erkak kalamush 3:1 nisbatni tashkil etdi. Eksperiment guruxiga alloksan 150 mg/kg distillangan suv aralashmasi qorin bo'shlig'iga bir marotabali intraperitoneal in'eksiya yo'li orqali kiritildi

Tadqiqot materiallari eksperimental diabet chaqirilgan onalardan tug'ilgan yosh kalamushlarning 7-14-21-30-60 kunlik ko'krak qafasining tarkibiy qismlari edi. Tadqiqotda gistologik taxlil qilish uchun eksperiment guruxidagi kalamushlarning to'sh-qovurg'a birikmasini olish kerak edi.

Natija. Aslida o'suvchi zona suyak shakllanishi va o'sishida muhim rol o'ynaydi va shu sababli to'shning epifizar tog'ayining holati o'rganib chiqildi. Ularda vaznini kamligi, teri osti yog klechatkasini yaxshi rivojlanmagani aniqlash mumkin. Qandli diabetning asosiy salbiy ta'siri tog'ay to'qimasida, qovurg'ani to'shga birikuvchi zonalarida aks ettiradi. Diabetik onalar homilalari xondrotsitlarning gistotsitologik differensiyasining kechikishini va

periosteal ossifikasiyaning pasayishini ko'rsatdi.

Xulosalar. O'tkazilgan gistologik va gistokimyoviy tadqiqotlar experimental diabetda to'sh-qovurg'a kompleksi to'qimalarida eng erta o'zgarishlarni tahlil qilish imkonini beradi. Olingan ma'lumotlar homiladorlik davrida ona organizmining alloksan diabeti bo'lgan kalamush avlodlarining to'sh-qovurg'a kompleksi o'sish zonalarining barcha tarkibiy tuzilmalarining rivojlanish jarayonlarida kechikish borligini ko'rsatadi.

CHAQALOQLARNING TRANZITOR TAXIPNOE KASALLIGIGA SALBUTAMOLNING TA'SIRI

Ibragimov Umidbek Sabirovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti pediatriya fakulteti

311-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Narmetova S.Y

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Farmakologiya kafedrası

Tadqiqot maqsadi: Chaqaloqlarning tranzitor taxipnoe kasalligida salbutamolning ta'sirini o'rganish.

Annotatsiya: Yangi tug'ilgan chaqaloqning tranzitor taxipnoesi fiziologik kasallik bo'lib, erta yoki vaqtdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ilganidan keyin qisqa vaqt ichida kuzatiladigan nafas olish bo'zilishi. Bunda o'pkaning alveolar bo'shliqlarida o'pka suyuqligini to'planadi. Salbutamol chaqaloqlarga o'pka suyuqligini so'rilishini oshirish uchun qo'llaniladi. Tranzitor taxipnoe bilan kasallanish darajasi muddati tug'ilgan chaqaloqlarda 4,0-5,7% gacha, erta tug'ilgan chaqaloqlarda esa 10,0% ni tashkil qiladi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot tranzitor taxipnoe bilan kasallangan 12 ta chaqaloqda o'tkazildi. Davolashdan bir soat oldin bolalarni nafas olish tezligi, kislorodga bo'lgan ehtiyoji va Apgar shkalasi tekshirildi va qayd etildi. Chaqaloqlarga ingalyatsiya orqali 0,15mg/kg salbutamol 10 daqiqa davomida yuborildi. Chaqaloqlarda nafas olish qiyinlashgan bo'lganligi sababli enteral yo'l bilan vaqtinchalik oziqlantirish to'xtatiladi. Vaqti-vaqti bilan muddatida tug'ilgan chaqaloqlarga 60 ml, vaqtdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarga 80 ml dan suyuqlik kiritilib turildi.

Olingan natija: Tadqiqot o'tkazilgandan oldin va dastlabki 24 soatda bolalarda sezilarli o'zgarishlar ko'zatlindi. Biz salbutamolni keyingi kunda qayta yuborganimizda bolalarda nafas olish yengillashganligi, o'pkasidagi suyuqliklarni kamayganini ko'zatlindi. Kislarodli terapiya bilan birgalikda salbutamol qo'llanilganda salbutamolning ta'sir doirasi tezlashdi va chaqaloqlarga tezroq ta'sir qila boshladi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, salbutamolni tranzitor taxipnoeda namlangan kislorod terapiyasi bilan birga qo'llanilganda chaqaloqlarni nafas olishi yaxshilanishiga va kasalxonaga yotqizish davomiyligini qisqarishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi. Shuningdek bolalarda nafas olish qiyinlashgan vaqtda ularni enteral ovqatlantirib bo'lmaydi. Salbutamol qo'llanilganda erta ovqatlanishni boshlashga ham sabab bo'ldi va hech qanday nojo'ya ta'sirlar qayd etilmadi.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛАВАЖА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Ибрагимов Умидбек Сабирович

Студент 3-курс 311-группы Педиатрического факультета СамГМИ

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научный руководитель: ассистент Нарметова С. Я.

Цель работы. Улучшение результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у новорождённых и детей грудного возраста.

Материал и методы исследования. Проводилось исследование в Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр в отделении хирургии новорожденных и детей грудного возраста. Нами проанализированы 109 больных новорожденных и детей грудного возраста, находившихся в данном отделении за последние 10-лет (с 2010 по 2020) среди них мальчиков – 79(72,5%), девочек - 30(27,5%). Больным проводили комплексное клиническое и лабораторные исследования для оценки анатомо-функционального состояния толстого кишечника, гистохимические анализы, УЗИ внутренних органов и контрастное рентгенологическое исследование толстой кишки.

Результаты и их обсуждения. Из общего количества пациентов ректальная форма у 9(8,2 %), ректо-сигмоидальная форма у 100 (91,8%). Больным проведено этапное лечение, из них 2 (1,8%) наложена энтеростомия, 19 (17,4%) - колостомы, 12(11%) - сигмостомия, остальным больным с БГ мы вставили лаваж или газоотводную трубку с целью декомпрессии толстого кишечника, профилактики энтероколита, профилактики вторичного расширения толстого кишечника или мегаколон а потом им произведена радикальная операция Соаве-Боле-9 (8,2%), трансанальное низведение по методу Де Ла Торре - Мондрагон 11(10%).

Выводы. Таким образом, лечение детей с болезнью Гиршпрунга должно проводиться в хирургическом центре. В последние 5 лет в нашем отделении у тех детей, которые поступают с диагнозом БГ разных форм мы создаем декомпрессию с помощью лаважа, дальнейшем в течение более 3-4 месяцев проводим радикальные операции. Наилучшие функциональные результаты получены при адекватном выборе методики и срока радикального оперативного лечения соблюдая технику вмешательства и длительной последовательной реабилитации.

ИЗУЧЕНИЕ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Иркинов А. Хазратов Ф. 206-группа,

медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Кошимбетова Г.К.

Кафедра Семейного врачевания №1, ФВ, ГО ТашМИ

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника – наиболее распространенное заболевание желудочно-кишечного тракта. Его симптомы не уникальны: боли в животе, диарея, повышенный метеоризм. По оценкам специалистов, около 10-15% населения планеты испытывают подобный дискомфорт.

Цель исследования. Выявить характерные изменения клинической картины у детей с синдромом раздраженного кишечника

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было обследовано 17 детей с хроническими запорами в возрасте от 7 до 15 лет (11 девочек, 6 мальчиков). Всем больным проводилось комплексное исследование, включающее оценку анамнестических данных, выявление характерных для синдрома раздраженного кишечника жалоб, физикальное и инструментальное обследование (ультразвуковое исследование, эзофагогастродуоденоскопия).

Результаты исследования. У 13 детей выявлено в анамнезе острые кишечные

инфекции, у трех повторяющиеся неоднократно. У данных детей наиболее часто зарегистрированы нарушения со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, дисфагия, быстрое насыщение. У 5 детей с синдромом раздраженной кишки чаще, чем у сверстников наблюдались тревожность, повышенная утомляемость, нарушение сна, сердцебиение, тремор рук, боль в спине, неприятный вкус во рту. Обязательным компонентом клинической картины заболевания являлась абдоминальная боль. Зачастую дети жаловались на острую и схваткообразную боль с продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов.

В большинстве случаев синдром раздраженного кишечника протекал на фоне запоров. Иногда позывы на дефекацию возникали несколько раз в день и сопровождались настуживанием и чувством неполного опорожнения кишечника. При синдроме раздраженного кишечника с абдоминальной болью многие дети жаловались на вздутие живота, урчание и повышенное газообразование, что значительно сказывалось на качестве жизни детей.

Заключение. Синдром раздраженного кишечника характеризуется определенными особенностями клинической картины, которые помогут в ранней диагностике и лечении

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ

**Исакова Нозима, 301-Международный факультет, лечебное дело
Научный руководитель: ассистент, Ибрагимова Н. И.
Кафедра патологической физиологии**

Актуальность. Информирование населения о факторах риска незапланированной беременности и опасности для репродуктивного здоровья человека является неотъемлемой частью профилактической работы в вопросах полового воспитания и формирования сексуальной культуры в обществе.

Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии, в том числе и в Узбекистане, настораживает низкий уровень использования современной контрацепции.

Цель. Узнать процентное соотношение информированности о методах контрацепции в узбекских семьях и установить причину, столь низких показателей использования средств контрацепции.

Задачи. Определить уровень информированности женской половины населения, учитывая их уровень образования, в возрасте 20–49 лет о планировании семьи, выявить потребительские предпочтения целевых групп при выборе источников информации. Узнать, какие у населения мотивы отказа от методов контрацепции.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось анонимно социальных сетях таких, как Telegram и Instagram, а так же в тематическом канале «Я мама!» научного руководителя - Ибрагимовой Н. И.

Результаты и их обсуждение. Проведя опрос в социальных сетях, в котором участвовали 137 девушек и женщин, было выяснено, что практически при полной осведомленности о средствах контрацепции (99,9%) только 41% исследуемых женщин пользуются методами планирования семьи.

Среди мотивов отказа от современных методов контрацепции — прежде всего «боязнь побочных эффектов» (77% пользователей традиционных методов), «выбор мужа/партнера» (77%) и низкая доступность современных средств (65%).

Наиболее распространенными методами контрацепции, используемыми в настоящее время среди женщин в возрасте 20–49 лет, были мужские презервативы (33%), прерывание полового акта (25%), противозачаточные таблетки (20%), внутриматочные спирали (22%).

Текущее использование противозачаточных средств существенно не различалось в зависимости от уровня образования. Однако с получением высшего образования полная стерилизация женщин снизилась, а использование противозачаточных средств увеличилось.

Выводы. В ходе исследования и опроса женщин, не использующих никакой из методов контрацепции, было установлено, что прервать беременность оказалось дешевле, чем тратить средства на контрацепции.

В Узбекистане планирование семьи, несомненно, есть. Однако продвижение современных его методов почти незаметно. Ни одна женщина не знает о подкожных противозачаточных имплантов и пластырей. Более того, о способах контрацепции узбекистанцы узнают не у специалистов, а преимущественно у друзей и знакомых.

В качестве решения данной проблемы мы предлагаем внедрить устойчивые механизмы финансирования, а при выделении государственного финансирования отдавать приоритет финансовой доступности контрацептивов для уязвимых слоёв населения. Расширять использование презервативов в качестве метода планирования семьи, продвигая их как средства двойной защиты (от нежелательной беременности и от инфекций, передающихся половым путем), привлекать мужчин к усилиям в области планирования семьи и учитывать их потребности в этой сфере.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

**Исакова Н.У., Международный факультет, Лечебное дело, 301-
группа**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Зияева Ш. Т.
ТашПМИ, кафедры фармакологии, физиологии**

Актуальность. Число женщин, желающих использовать методы планирования семьи, заметно увеличилось за последние два десятилетия: с 900 миллионов в 2000 году до почти 1,1 миллиарда в 2020 году. Выбор метода контроля над рождаемостью — это сугубо личное решение, основанное на индивидуальных предпочтениях, истории болезни, образе жизни и других факторах. Каждый метод несет в себе ряд рисков и преимуществ, о которых человек должен знать.

Цель. Сделать краткий обзор на контрацептивы, узнать процентное соотношение предпочтения различных средств для планирования семьи в Узбекистане.

Материалы и методы исследования. Опрос проводился анонимно социальных сетях таких, как Telegram и Instagram, в тематическом канале «Я мама!».

Результаты и их обсуждение. Проведя опрос в социальных сетях, в котором участвовали 137 девушек и женщин, было выяснено, что практически при полной осведомленности о средствах контрацепции (99,9%) только 41% исследуемых женщин пользуются методами планирования семьи. Наиболее распространенными методами контрацепции, используемыми в настоящее время среди женщин в возрасте 20–49 лет, были мужские презервативы (33%), прерывание полового акта (25%), противозачаточные таблетки (20%), внутриматочные спирали (14%), естественное планирование семьи (8%).

Презервативы помимо предотвращения беременности, защищают от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и СПИДа. Они очень эффективны (м-98%, ж-95%), если ими правильно пользоваться. Прерванный половой акт (эффективность 70-80%) не имеет побочных действий, однако отрицательно влияет на нервную систему. Комбинированные оральные контрацептивы обеспечивают значительную защиту от рака яичников, рака эндометрия, железодефицитной анемии, воспалительных заболеваний органов малого таза. Женщины, которые принимают комбинированные таблетки, имеют более низкий риск функциональных кист яичников. Некоторые антибиотики, также могут привести к снижению действенности оральной контрацепции. ВМС считается одним из наиболее эффективных способов контрацепции, но может усугубить течение имеющихся инфекционных заболеваний половых органов. Женщины также могут испытывать некоторые краткосрочные побочные эффекты — судороги и головокружение во время введения; кровотечение, судороги, кровянистые выделения между менструациями; и более длительные менструации. Естественное планирование семьи имеет процент неудач от 14% до 47%. Он не имеет побочных эффектов искусственных методов контрацепции. Существуют многочисленные приложения для смартфонов, таких как Natural Cycles, средняя эффективность которого оценивается создателями в 93%.

Выводы. В Узбекистане планирование семьи, несомненно, есть. Однако продвижение современных его методов почти незаметно. Ни одна женщина не знает о подкожных противозачаточных имплантов и пластырей, спермицидах, мужских гормональных препаратах, так как их трудно найти даже в частных аптеках. Более того, о способах контрацепции узбекистанцы узнают не у специалистов, а преимущественно у друзей и знакомых. В качестве решения данной проблемы мы предлагаем повысить осведомленность населения, противодействуя мифам и неверной информации относительно современных контрацептивов (“вредны для здоровья”, “естественное лучше”). Расширять использование презервативов в качестве метода планирования семьи, продвигая их как средства двойной защиты (от нежелательной беременности и от инфекций, передающихся половым путем), привлекать мужчин к усилиям в области планирования семьи и учитывать их потребности в этой сфере.

GROWTH AND FORMATION OF THE THYROID GLAND IN THE POTENTIAL OBTAINED IN THE CONDITIONS OF MOTHER'S HYPOTHYROIDISM

Researcher: Islamova Sh.

Scientific supervisor: docent Zokirova N.B.

TashPMI, department of Histology, pathological physiology

Relevance. Thyroid hormones play a crucial role in the embryonic and postembryonic development of organs and tissues. Their deficiency can lead to significant changes in the organs and systems of the fetus and offspring. However, the mechanisms of the adverse effect of maternal hypothyroidism on pre- and postnatal growth of organs and systems of offspring remain largely unclear.

The purpose of the study was to study the morphological aspects of postnatal growth and the formation of the thyroid gland of offspring obtained under conditions of experimental hypothyroidism in the mother.

Material and research method. Hypothyroidism in female rats was caused by giving, along with drinking water, the drug mercazolil (methimazole) at a rate of 0.5 mg per 100 g of

body weight for 21 days. After establishing a steady decrease in the concentration of free thyroid hormones (T4 and T3), the females were fertilized by healthy males. During pregnancy and lactation, females continued to receive a maintenance dose of 0.25 mg per 100 g of body weight. The thyroid gland of progeny of control and experimental females was studied on the 3rd, 7th, 14th, 21st and 30th days after birth, using morphometric, electron microscopic and immunohistochemical methods.

Results and discussions. It was found that hypothyroidism in the mother significantly reduces the growth and formation of the thyroid gland in postnatal ontogenesis. The rate of increase in the total area of the epithelium of the follicles in experimental rats by 10-20% lagged behind the control indicators. Accordingly, the area occupied by the colloid decreased by 10-15%. At the same time, low specific values of thyrocytes were determined in the form of a decrease in their height and area, which indicated a decrease in the secretory activity of the cells. Electron microscopy revealed the violation of individual phases of the secretory cycle of thyrocytes. Immunohistochemical studies have shown that the slowing of the growth rate and the formation of the thyroid gland is due to the intensification of apoptosis processes in suppressing proliferation of thyrocytes.

Conclusion. Thus, hypothyroidism in the mother during pregnancy and lactation leads to a significant decrease in the rates of postnatal growth and the formation of the thyroid gland of the offspring. This is accompanied by a decrease in the secretory activity of the main structural and functional units of the organ - their follicles. All this on the whole determines the development of secondary hypothyroidism in the offspring with all the ensuing negative consequences.

STUDENTS' PERCEPTIONS ON DISTANCE EDUCATION: A MULTINATIONAL STUDY

**Ismailova U., faculty I of pediatrics and traditional medicine, 208-group
Scientific advisor: senior teacher Aymetova Kh.D.
TashPMI, Foreign languages department.**

Relevance. Many universities offer Distance Education (DE) courses and programs to address the diverse educational needs of students and to stay current with advancing technology. Some Institutions of Higher Education (IHE) that do not offer DE find it difficult to navigate through the steps that are needed to provide such courses and programs. Investigating learners' perceptions, attitudes and willingness to try DE can provide guidance and recommendations for IHEs that are considering expanding use of DE formats.

The purpose of the study. In order to develop such programs, it is useful to determine if students are receptive to taking such online courses and are prepared to do so. This study addresses students' perceptions and their interest in DE. In addition, it provides a comparative analysis across three countries whose IHEs do not have extensive offerings in DE. The results of this research provide some strategies to encourage and support students to take DE courses.

Materials and methods. The goal of this pilot study is to examine what undergraduate students' perceptions are concerning DE and their willingness to enroll in this type of course. This study focuses on three countries that do not offer extensive DE accredited programs. By comparing three countries with similar DE profiles, commonalties and differences that are relevant and useful can be found. When the IHEs from these countries decide or have the conditions to move towards DE, the results of this study may help them adapt this format to their particular context and students' needs. Results may also help IHEs plan their strategy for offering online courses to current and future students and attract prospective students who

otherwise would not be able to enroll in the face-to-face courses that are available. This research was conducted at IHEs in three countries (Portugal, Ukraine and UAE). A description of each country's sociodemographic and technological use provides a context for this study.

Results. Fifty-five of the 73 Portuguese students who received the survey responded and 98 of the 108 UAE students responded. In the Ukraine 102 students were sent surveys and 70 responded. Below are participants' responses to questions concerning age, gender, as well as level of confidence using the computer and the Internet. Students' age range was from 17 to 50 years old. Most students' age ranges were between 17 and 29 years. Survey responses indicated that 7% of the students in the UAE were male and 93% female, in the Ukraine 43% were male and 57% female and in Portugal 9% male, and 91% female. Difficulty being motivated was another reason chosen by the participants of the three countries to not enroll in DE courses. The lack of experience in this type of educational format may help explain student lack of confidence with their ability to study and stay on task. This response contrasts with the reasons reported for enrolling in DE courses such as controlling their study time. On one hand, participants like the prospect of having the ability to manage their own time. On the other hand, they are concerned they may lack the discipline they need to be successful.

Conclusion. Based on this research, some obstacles can be addressed to support the expansion of DE in the three countries that were studied and in other countries. The following recommendations may assist IHEs in promoting DE.

O'TKIR HOSHIMOVNING "IKKI ESHIK ORASI" ASARINING BADIY XUSUSIYATLARI

**Ismailova U.Sh., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, pediatriya
yo'nalishi 208-guruh**

**Ilmiy rahbar: dotsent Kurambayeva G.K
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası**

Dolzarbli: Badiiy adabiyot mutolaasi kitobxon dunyoqarashini kengaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi. O'tkir Hoshimovning "Ikki eshik orasi" asari o'quvchini fikr mulohaza qilishga chorlovchi, o'zbek mentalitetiga xos xususiyatlarni ochib beruvchi asarlardan biri hisoblanadi. Adib asarda qonli urushni tilga olgan, undagi obrazlar oddiy odamlarning fazilatları - mardligi, matonati, vatanparvarligi haqida so'zlaydi. Asarda qahramonlar tilidan yozuvchi davr qiyinchiliklarini, urushning qonli kunlarini yoritib bergan. Asar so'ngida Muzaffar va Munavvarning ayanchli va achinarli taqdiri qalamga olinadi.

Maqsadi: O'tkir Hoshimov bu asarida Ikkinchi jahon urushi yillaridagi qiyinchiliklarni aks ettiradi. Kitobxon asarni o'qiganida qahramonlar bilan birga hayajonlanadi, yig'laydi, xuddiki shu zamonga tushib qolgandek, ular bilan birgalikda zamonning beshafqatligidan qiynaladi. Asarda Qora amma oltita farzandini yerga qo'yib, yillab kutgan farzandi Kimsanni yer-u ko'kka ishonmay katta qiladi. Yurtda urush boshlangach, o'z farzandini urushga kuzatadi. Kimsan urushda halok bo'ladi. Garchi qora xat kelsa ham ona o'g'lining o'limiga ishonmaydi. O'g'lining bir kuni eshikdan kirib kelishiga ishonib hatto aza ham ochmaydi. Bu ona qalbining naqadar bebaholigini ko'rsatardi.

Kecha-yu kunduz: "Qayoqdasan bolam? Qaysi yurtlarda yuribsan? Joning sog'mi? Mayli, oyoq-qo'lsiz bo'lsang ham, birov zambilda ko'tarib kelsayam jon derdim! Otang yo'lingga ko'z tikib o'tdi. Endi aqalli meni o'z qo'ling bilan tuproqqa qo'ysangchi!"- deb o'g'lini yo'qalaydi. Qora amma mehribon, sodda, bardoshli va jafokash ayol. Uning obrazida urush yillaridagi onalarning siymosi keltirilgan. Ukasi Shomurodning oilasi tashvishlari ham

qora amma bo'ynida edi. Xotini Ra'no Umar zakunchining hiyla-yu nayranglariga uchadi. Garchi farzandi Muzaffar bo'lsa ham eri va oilasiga xiyonat qiladi. Qora amma uni "Juvonmarg bo'lgur, bolaning uvoli tutsin seni imonsiz! Eringning birovdan kam joyi yo'q edi-ku! Cho'loq bo'lsa ham yil qon kechib keldi. Aqalli bolang Muzaffarni o'ylasang bo'lmasmidi imonfurush!"- deb qon yig'laydi. Onasi tashlab ketganidan keyin, hattoki sutdan ham chiqmagan Muzaffarga sut ona topishadi. Yillar o'tib Muzaffar ilk muhabbati Munavvarni uchratadi. Bu ikki yoshning sevgisi kundan-kunga jo'sh urib, hattoki to'ydan oldin katta xato qilib qo'yishadi. Munavvar va Muzaffar to'yiga ikki yoshning oilasi ham qarshi bo'ladi. Lekin sababini bilshmaydi. Munavvar bir kun onasiga: "Oyi, men uni yaxshi ko'raman! Bildingizmi? Yaxshi ko'raman. Men usiz turolmayman. Usiz o'lib qolaman! Tushinsangizchi!"- deb yig'laydi. Shunda onasi: "Turolmaysanmi? O'lib qolasanmi? Ur! Ur! O'ldira qol! O'z akangni er qilganingdan ko'ra o'ldira qol onangni! Mana shu ko'kragimni ikkalang emgansan juvonmarg!" – deya yig'laydi. Vaholanki, o'sha sut ona ayni Bashorat xola, ya'ni Munavvarning onasi edi! Bunday sharmandalikka chidolmagan Munavvar uyqu dorisi ichadi. "Menday-ku yuragi paroklarga fenobarbitalning to'rttasi ham yetadi. Fenobarbital kuchli preparat. Mana oltita, sakkizta. Mana bo'ldi. O'ntasi yetadimi? Yetadimi emish. Ortib ham qoladi. Ko'ramiz. Endi joyimga yotib olsam. Ko'zlarimni yumsam. Ko'p emas chorak soat. Hozir oshqozonda eriydi, keyin qonga o'tadi, miyani karaxt qiladi, keyin..." va shu tarzda Munavvar bu shafqatsiz dunyodan ko'z yumadi.

Xulosa: Adib birinchi navbatda tinchlikka rahna solgan urushni qoralaydi. Kitobxon asarni o'qiganida avvalambor tinchlikning, ota-ona va yaqinlarning qadrini chuqur anglab yetadi. Ikki eshik orasi...Tug'ilish va o'lish. Shu ikki eshik orasi bizning hayotimiz. Adib aynan shuni nazarda tutgan. Asardagi Qora amma timsolida sof va mehribon ona butun dunyo onalarining farzandiga bo'lgan mehr-muhabbatini ko'rsatadi. Bu esa kitobxonni o'z onalariga bo'lgan hurmatini va mehrini ko'rsatishga chorlaydi.

TENDS OF SOCIAL MEDIA IN THE MEDICAL ENGLISH CLASS

Ismatov D., faculty I of pediatrics and traditional medicine, 314-group

Scientific advisor: Sharipova F.I

TashPMI, Foreign languages department

Actuality. This article attempts to explore the newest innovations in the field of teaching English as a professional language, in particularly social media such as Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat etc. These social media applications in the form of conversations have a good result in improving the performance of non-linguistic students and improving their motivation to learn.

Social media broadly refers to being obsessed with social media apps or doing nothing without social media. Currently, due to increase in social media applications such as Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat etc., the number of people using social media around the world has totally increased. While these tools make people in contact with their loved ones, regardless of where they are, yet they also produce interests in sphere of learning languages in individual and community context.

This study is directed to develop and assess students' interests using social media in learning English as for specific purpose. The research suggests that social media apps should help students develop almost four skills of English: speaking, writing, reading and listening. The study argues that social media as interactive technology is an effective way to increase students' performance in English language skills as it provides them with appropriate communicative competence in professional spheres.

The aim of the article is to substantiate the validity of using social media apps in learning English through Medical classroom lessons with professional topics for improve motivation level at students

Material and methods: The study was organized in a group with 12 1st year medical students of Pediatric faculty in the Tashkent Pediatric Medical Institute - in the practical English language class at the Department of Foreign Languages. The level of students' knowledge of English corresponded to B2 (i.e. threshold advanced level). The total study time was 2 hours, according to the schedule of the study session 1 time a week. The themes of the study time included My future profession, Medical Institute, Medical Education in UK. All the scenarios were written in the original English language. The task of the experimental group was interactive participation in social media, organize the speech with professional lexicon and represent in the chatting with foreign students. The analysis of the writing and speaking skills was made also by reading the texts and entering the data into the text messaging in social media as small essays.

Results: The given social media such as Facebook given in the study provides the opportunity to realize the effective qualities of interactive learning as chatting and messaging in increasing motivation at students. The professional themes of texts designed specifically for medical students show the necessity of using these social media apps in which students are presented themselves as communicators and with the help of the teacher one can learn to work in the social media and express its knowledge and skills in English language competence. The effectiveness of this approach was proved by the high attendance rate and increased performance during the interim control in the experimental group compared to the rest of the TashPMI student groups. According to the feedback of the students in the experimental group, apps of social media in learning new material was a complete surprise for them, a positive experience in working in chats, and also helped them in development of speaking and writing skills.

Conclusion

In conclusion, we would like to point out the role of social media in increasing motivation at students in learning a foreign language, in this case English, thanks to which the level of

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

**Кадырова З.А., студентка 114 группы, II Педиатрического и
медико- биологического факультета**

Научный руководитель: Турсунова О.А.

кафедра Пропедевтика детских болезней, гематология

Актуальность: Готовность родителей к работе с новорожденными и грудными детьми характеризуется наличием высокого уровня личностной физической культуры. Основным средством восполнения дефицита движений в этом возрасте являются гимнастические упражнения, применение которых требует методического обеспечения деятельности родителей. Для ребенка (особенно до года жизни) занятия гимнастикой имеют большое значение, надо сказать – даже больше, чем для взрослого человека. Ведь физкультура оказывает очень благоприятное воздействие и на физическое, и на психическое развитие детей.

Цель и задачи работы: изучить эффективность применения физических

упражнений на физическое и психомоторное развитие детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 6 детей, из них 3 (50%) мальчиков и 3 (50%) девочек, проконсультированных в консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ с 02.09.21 по 1.11.21 года. Родителей обучали правилам физических упражнений детям раннего возраста. У детей физические упражнения применяли сугубо индивидуально с учетом состояния здоровья, развития и возраста ребенка. Продолжительность занятий для детей до года составлял 10 минут. Проводили физические упражнения спустя час после кормления при температуре около 24 °С, в основном после дневного сна.

В том случае, если у ребенка отмечались инфекционные заболевания с повышением температуры тела, высыпания на коже, занятия прекращали. Только после полного исчезновения отрицательных явлений вновь начинали постепенно физические упражнения.

Полученные результаты: при наблюдении у детей отмечались улучшение аппетита, сон становился продолжительным, увеличение прибавки массо-ростового показателя. Систематическое занятие физическими упражнениями оказал благоприятное воздействие у детей раннего возраста на своевременное возникновение двигательных и речевых навыков. Кроме того частота простудных явлений уменьшились.

Выводы:

1. При проведении пассивной гимнастики у детей раннего возраста улучшилось увеличение прибавки массо-ростового показателя и психомоторное развитие.
2. Она способствует закаливанию организма, улучшает иммунитет.

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Кадирова Н.Н, 221- группа, II - Педиатрия и медико-биологический факультет

Научный руководитель: ассистент Шерматова З.А.

ТашПМИ, кафедра пропедевтики детских болезней, гематология.

Актуальность. На сегодняшний день проблема обструктивного синдрома стала распространенным феноменом на территории РУз. Респираторные инфекции являются самой частой причиной развития бронхиальной обструкции у детей, они часто развиваются на фоне ОРВИ и становятся истоком развития хронических заболеваний, таких как бронхиальная астма и обструктивный бронхит. Основными триггерными факторами БОС являются аллергические, инфекционные, обтурационные, гемодинамические воздействия, которые, в свою очередь, вызывают спазмы мелких бронхов и бронхиол за счет большей склонности детей до 3 лет к воздействию холинергических медиаторов из-за хорошего развития М-холинорецепторов. С практической точки зрения, БОС сопровождается поражением ЖКТ, сердечно-сосудистой системы, ЦНС и периферической нервной систем.

Цель. Изучить этиопатогенез, симптоматику и протекание БОС у детей дошкольного возраста.

Методы исследования. Анализ и изучение специальной литературы и обзор клинических данных с сопоставление с нынешней статистикой.

Обсуждение. На сегодняшний день проблема обструктивного синдрома стала распространенным феноменом на территории РУз. Респираторные инфекции являются самой частой причиной развития бронхиальной обструкции у детей, они часто

развиваются на фоне ОРВИ и становятся истоком развития хронических заболеваний, таких как бронхиальная астма и обструктивный бронхит. Основными триггерными факторами БОС являются аллергические, инфекционные, обтурационные, гемодинамические воздействия, которые, в свою очередь, вызывают спазмы мелких бронхов и бронхиол за счет большей склонности детей до 3 лет к воздействию холинергических медиаторов из-за хорошего развития М-холинорецепторов. С практической точки зрения, БОС сопровождается поражением ЖКТ, сердечно-сосудистой системы, ЦНС и периферической нервной систем.

Заключение. Таким образом, в развитии БОС у детей первых лет протекают на фоне ОРВИ за счет сензитивности организма детей к аденовирусам, РС, вирусам парагриппа 3, при которых происходит отек слизистых бронхов, её воспалительная инфильтрация, гиперсекреция вязкой слизи, за счет чего возникают нарушение мукоцилиарного клиренса и обструкция бронхов.

SHUKUR XOLMIRZAYEVNING “BODOM QISHDA GULLADI” HIKoyASIDA TIBBIY MAVZU

**Qaynarova J.A., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti,
pediatriya yo‘nalishi 208-guruh**

**Ilmiy rahbar: dotsent Kurambayeva G.K.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi: Salomatlik deganda insonning nafaqat jismonan, balki ruhan salomatligi tushuniladi. Shunday ekan bemorni davolashda nafaqat dori-darmon, balki ruhiy muolajalar ham ahamiyatlidir. Dori bemorning faqat jismidagi jarohatlariga malham bo‘ladi, ammo uning qalbiga, ongiga taskin bera olmaydi. Sevimli yozuvchimiz Shukur Xolmirzayevning “Bodom qishda gulladi” hikoyasida mehr muhabbat inson qalbiga davo bo‘la olishi o‘zining yorqin ifodasini topgan. Xususan, undagi qahramonimiz Nosirjon muhabbat tufayli tezda sog‘ayib ketganini ko‘rishimiz mumkin.

Tadqiqotning maqsadi: O‘zbekiston xalq yozuvchisi Shukur Xolmirzayev qalamiga mansub “Bodom qishda gulladi” hikoyasining mazmun-mohiyatini yoritish, asar qahramonlarining hayoti orqali bemorlar taqdiri, o‘y-kechinmalarini anglash, talabalarning badiiy asarlarga nisbatan mehrini oshirish ishimizning maqsadi hisoblanadi.

Olingan natijalar: “Bodom qishda gulladi” hikoyasi qahramonlari kuryer Nosirjon, hamshira Polina hikoyani so‘zlab berayotgan shoir, Qobil doktor, ToshMI talabasi Xubbijamol, Eshim montyor kabilar, bundan tashqari yana qator qahramonlar. Asarni o‘qir ekansiz go‘yo hayolan o‘sha kasalxonaga tushib qolganday bo‘lasiz u yerdagi qahramonlar dardiga shifo bo‘lgingiz keladi. Hikoya bosh qahramoni Nosirjon tabiatan yuvosh, sodda va juda ochiqko‘ngil inson bo‘lib, o‘zi ishlaydigan avtobus parkidagilar tavfsiyasiga ko‘ra poliklinika yo‘llanmasi bilan shu kasalxonaga kelgan. Nosirjon yoshligida olgan boshidagi jarohat tufayli hatto o‘qishni ham bilmaydi. U maktabga faqat 5-sinf gacha borgan xolos. Xubbijamol esa juda xushmuomala, bemorlarga qanday hazil qilishni biladigan qiz. Shu xonadagi barchaning mehrini qozongan edi. Aynan Nosirjon palatada zerikib yotgan kishilarga “ermak” bo‘ldi. Ular o‘zlari bilmagan holda Nosirjonda Xubbijamolga nisbatan muhabbat hissini uyg‘otishdi. Hamxonalar bir bo‘lishib uni Abdulla Qahhorning “Sinchalak” qissasidagi Eshonga o‘xshatishdi. Shu-shu uning nomi Nosirjon eshon bo‘ldi. Xubbijamol ham uni hazillashib eshonim derdi. Sodda emasmi Nosirjon bunga chin dildan ishonib unga ko‘ngil qo‘ygandi. U TashMIning to‘rtinchi kurs talabasi. Bu nomi xunuk kasalxonada amaliyotini o‘tar, haftada ikki-uch kun navbatchilik ham qilar edi. Uni hali vrach deb

bo'lmadi, albatta. Biroq ko'zlari xiyol qiyiq, xipchagina bu qizda kishining ruhini daf'atan ko'taradiki, uni olis kengliklarga undaydigan va yaxshi kunlarini yodga soladigan bir o'ktamlik, hayotbaxshlik bor edi.

Buni qarangki Xubbijamoldan salom yo'llanganini eshitgan Nosirjonning ahvoli yaxshilanib kassallikdan asar ham qolmagan edi. Jigar kasalliklari shifoxonasida bemorlarga qattiq yotoq rejimi buyurilgandi. Nosirjon tuzalganiga qaramasdan bu yerdan ketishni xohlamasdi, u Xubbijamolni kutardi. Lekin afsuski Xubbijamol o'z sevgilisi bilan ketadi. Shu kuniyog Nosirjonning yana tobi qochadi...

Xulosa. Ta'kidlash joizki, inson ko'ngli, ruhiyati juda nozik, u hali hamon to'la o'rganilmagan, uni anglash juda mushkul. Shuning uchun har bir shifokor nafaqat o'z kasbining yetuk mutaxassisi, balki ruhiyat shifokori ham bo'lmog'i talab qilinadi. Asarda xotimaning mavhumligi esa insonni mulohaza yuritishga, Nosirjonning keyingi taqdiri bilan qiziqishga undaydi. Bu hikoya nafaqat tibbiyot talabalari, balki keng omma e'tiborini ham to'rtishi shundan ehtimol. Hikoya quyidagi satrlar bilan tugaydi: "Hayotning har bir ko'rinishi o'z natijasini beradi. Uni sun'iy ravishda buzmaslik kerak."

COVID-19 PANDEMIYASI DAVIDA RUHIY SALOMATLIK MUAMMOLARI

**Qambaraliyeva N.B 210- guruh, II Pediatriya va tibbiy biologiya
fakulteti**

Ilmiy rahbar: Madraximova D.M.

Bolalar kasalliklari propedevtikasi, gematologiya kafedrasi

Dolzarbliligi: 2020-yil 11-mart kuni Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti SARS-CoV-2 yangi koronavirusi keltirib chiqaradigan COVID-19 kasalligi pandemiyaga aylanganini, 13-martda esa Yevropa uning markaziga aylanganini e'lon qildi. Hozirgi pandemiya infodemiyaning tarqalishi bilan birga keladi, yolg'on habarlar va mish-mishlarning ko'payishi virusning o'zidan kam bo'lmagan xavf tug'diradi.

Maqsadi: Adabiyotlarda tasvirlangan ilmiy ma'lumotlarga asoslanib, COVID-19 pandemiyasi kontekstida ruhiy salomatlik muammolarini o'rganish.

Tadqiqot usullari va materiallari: COVID-19 pandemiyasi kontekstida ruhiy salomatlik muammolarini o'rganish uchun men quyidagi ilmiy maqolalardan foydalandim:

1. Korsakov Nevrologiya va Psixiatriya jurnali
2. "COVID-19 davridagi stress va undan keyin" Petrenko D.P.
3. "COVID-19 ning aholi ruhiy salomatligiga ta'siri (inson salohiyati ko'rsatkichi sifatida): xorijiy tadqiqot tajribasi" Shmatova Yu.E.
4. "COVID-19 kontekstida noaniqlik psixologiyasining muhim jihatlari" Seledtsov A.M., Akimenko G.V., Kirina Yu.Yu.
5. "Koronavirus kundalik hayotni o'zgartirish yo'lida ijtimoiy yetakchi sifatida" Yarmak O.V., Panova U.M., Maranchak A.G., Savina Z.S.

Shuningdek, Toshkent shahri aholisi o'rtasida so'rovnoma tashkil qilindi, uning asosiy maqsadi COVID-19 pandemiyasi sharoitida ruhiy salomatlik muammolarini o'rganishdan iborat edi.

Olingan natijalar: Dunyodagi epidemiologik, favqulodda vaziyatlarda psixologik va psixiatrik yordam ko'rsatishning ommaviy tamoyillariga muvofiq, masofaviy psixologik yordam, zarurat bo'lganda, psixoterapevtik va psixiatrik yordamni tashkil etish zarur.

Xulosa: Toshkent shahri aholisi o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, pandemiya davrida tashvish belgilaridan tashqari, quyidagi kabi ruhiy tushkunlik belgilarining

soni va zo‘ravonligi ham ortadi, degan xulosaga keldim. ko'z yoshi, kayfiyatning pasayishi, ojizlik, zerikish, yolg'izlik va yolg'izlik tufayli tushkunlik, ularning odatlari va turmush tarzidagi o'zgarishlar, "omon qolgan", "boshqalarni yuqtirgan" yoki "boshqalarga yordam bera olmaganligi sababli aybdorlik va uyat hissi".

НАРУШЕНИЕ СВОЙСТВ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИБС

Ташкентская медицинская академия

Кафедра нормальной и патологической физиологии

**Камилов Жасурбек, студент 202 группы, I-лечебного факультета
ТМА**

**Научный руководитель: З.Н. Бобоева, старший преподаватель
кафедры нормальной и патологической физиологии ТМА**

Патогенез многих заболеваний от клеточного до органного уровней протекает несинхронно с существенным опережением изменений на клеточном уровне. Прогрессирование любой патологии сопровождается структурно-функциональными изменениями форменных элементов крови. Особый интерес вызывают изменения красных кровяных клеток, мембраны которых являются моделью молекулярной организации плазматических мембран. От структурной организации мембран эритроцитов во многом зависят их агрегационная активность и деформируемость, которые являются важнейшими компонентами в микроциркуляции. Изучение параметров мембраны эритроцитов, обусловленные воздействием различных факторов, помогут решить задачи ранней диагностики многих заболеваний. в том числе и ИБС. Изменения величины отрицательного заряда красных клеток крови может служить в качестве дополнительного диагностического и прогностического параметра при критических состояниях

Изменение плотности поверхностного электрического заряда красных клеток крови, возникающее при различных экстремальных состояниях, сопровождается дестабилизацией клеточной мембраны и нарушением функциональной активности клеток . Учитывая, что ЭФПЭ напрямую связана с поверхностным зарядом клетки, по ее изменению можно судить о биологическом состоянии мембраны.

Нарушения вязко-эластических свойств крови обусловлены существенными изменениями заряда мембраны эритроцитов, способствующими склеиванию эритроцитов. Электрофоретическая подвижность эритроцитов дзетта-потенциал мембран эритроцитов у больных ИБС, без признаков постинфарктного кардиосклероза снижается до 16,24 % по сравнению с контролем. У больных с наличием признаков постинфарктного кардиосклероза выявлено еще большее снижение – на 36,3 % и 30,5% по сравнению с контролем. Установлена высокая корреляционная зависимость реологических свойств крови от уровня дзетта-потенциала.Выраженность изменений зависит от тяжести патологического процесса.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА

Камилов Жасурбек Дилшодович

Ташкентская Медицинская Академия

Научный руководитель: Худайназаров С. К.

ТМА, кафедры патологической анатомии

Актуальность: в настоящее время под первичной множественностью опухолей понимают наличие у одного человека несколько независимых злокачественных или доброкачественных новообразований, возникших синхронно или метахронно. Первично-множественные злокачественные новообразования (ПМЗН) могут развиваться в одном органе, в парных органах или органах одной системы, а также в органах и системах, не связанных друг с другом функциональной зависимостью.

Целью: настоящего исследования явилось изучение цитогенетических особенностях канцерогенеза при первично-множественных злокачественных новообразованиях.

Материал и методы исследования: в исследовании участвовали больные, проходившие лечение в РСНПМЦОиР в 2012-2014 годах. По общепринятым принципам для сравнительной характеристики цитогенетических особенностей больных с ПМЗН и с метастатическими опухолями была изучена характеристика кариотипических изменений *in vitro*.

Результаты исследования и их обсуждение: известно, что хромосомная нестабильность может вызывать перемещение ДНК за пределы ядер опухолевых клеток. А это, в свою очередь, может приводить к развитию хронического внутриклеточного воспалительного ответа и, таким образом, позволяет расширять ареал распространения опухолевого роста. Цитогенетические исследования, проведенные у больных с ПМЗН, не выявили специфических нарушений хромосом, но была обнаружена хромосомная нестабильность в виде фрагментации хромосом и наличия гепов. У больных с метастатическими опухолями также не были выявлены специфические нарушения хромосом, а хромосомная нестабильность была в виде малых фрагментов и микроядер. При изучении кинетических изменений в опухолевых клетках больных с ПМЗН наблюдалась высокая экспрессия маркера пролиферации Ki-67. В клетках организма человека для борьбы с подобным типом вирусного поражения в процессе эволюции был выработан молекулярный защитный механизм, активирующий систему cGAS-STING — цепь противовоспалительных противовирусных программ. В клетках, отличающихся хромосомной нестабильностью, наблюдается повышенное содержание цитозольной ДНК наряду с признаками хронической активации противовирусных белков cGAS-STING. Наблюдаемые явления позволяют сравнивать принцип действия опухолевых клеток с реагированием определенных видов иммунных клеток, которые, как правило, активируются инфекционными агентами. При этом функционирование опухолевых клеток отличается быстрым переходом на программу инфекционного реагирования или сценарий патологических реакций в условиях травматических повреждений в организме.

Вывод: Проведенные нами исследования позволяют сделать выводы о том, что хромосомная нестабильность приводит к метастазированию, поддерживая автономный ответ опухолевой клетки на цитозольную ДНК. Также, хромосомная нестабильность может вызывать перемещение ДНК за пределы ядер опухолевых клеток. А это, в свою очередь, может приводить к развитию хронического внутриклеточного воспалительного ответа и, таким образом, позволяет расширять ареал распространения опухолевого роста.

Полученные нами результаты представляют огромный интерес, так как ПМЗН являются прекрасной моделью многофакторной восприимчивости к онкологическим заболеваниям. Изучение ПМЗН позволяет углубить научные представления о механизмах канцерогенеза, разработать подходы к улучшению профилактики, диагностики и лечения злокачественных опухолей. Изучение генного профиля разных

опухолей создает предпосылки для разработки не только общих принципов таргетной терапии конкретного вида новообразований, но и их терапевтическая индивидуализация.

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

**Выполнила студентка 311-группы, медико-педагогический и
лечебный факультет**

Карабаева Ферузахон Саидовна

**Научный руководитель: Бегманов Саттор Аманович
ТашПМИ, Кафедра патологической физиологии**

Актуальность. СПКЯ является наследственным заболеванием, передается от мамы к дочери или от бабушки к внучке. Он считается одной из самых распространенных в гинекологии и эндокринологии. Сопровождается отсутствием месячных (20-30 дней, иногда до 6 месяцев). Период полового созревания является периодом риска развития СПКЯ. Важность профилактики, диагностики, лечения яичниковой ГА именно в пубертате усиливается, так как данный период характеризуется частой ановуляцией, гипопрогестеронемией, гиперинсулинемией и физиологическим подъемом надпочечниковых андрогенов. Раннее выявление нарушений становления репродуктивной функции у девочек-подростков, приводящее к формированию СПКЯ является актуальной проблемой современной гинекологической эндокринологии, так как лежит в основе профилактики первичного бесплодия, сердечно-сосудистой, эндокринной патологии и опухолевых заболеваний половой сферы.

Цель: на основании изучения патогенетических механизмов формирования СПКЯ разработать диагностические методы выявляющие предрасположенность у девушки к поликистозу.

Материалы и методы: Представлены результаты обследования 200 девочек-подростков (в возрасте 18-21 лет). 1) У половины студенток были мультифолликулярные яичники с незначительным повышенным пролактином с нормальным весом тела. 2) У остальных также наблюдались мультифолликулярные яичники и нормальный вес тела, однако с повышенными андрогенами и частичным выпадением волос.

Для выявления СПКЯ был проведен анализ выявляющий наличие мутаций в одном из пяти генов.

Результаты: Анализ проводился по двум случаям: девушек имеющих предрасположенность к СПКЯ и не имеющих. При первом случае, проведение генного исследования не обнаружил генетический фактор несущий в себе СПКЯ. Во втором случае, при проведении генного анализа обнаружилось нарушение трех генов: ген-INS, ген PPAR- α , ген-CYP11 α . Все они имели предрасположенность к СПКЯ с состоянием инсулинорезистентности (выраженный метаболический синдром).

Вывод: Таким образом, на основании генетического исследования можно выделить две группы девушек-подростков. Диагностическое исследование (УЗИ и гормональное обследование) первой группы, выявило частичную картину СПКЯ (с незначительным повышенном пролактином и мультифолликулярных яичников), однако при проведении генетического анализа у них не обнаружили СПКЯ, что свидетельствовало о скрытой форме гиперпролактенемии. При диагностическом обследовании второй группы, оказались девушки с частичной картиной СПКЯ (

мультифолликулярные яичники, повышенные андрогены), генетический анализ показал предрасположенность к СПКЯ по трем генам, с состоянием инсулинорезистентности, который еще не проявился.

СОЦИАЛЬНО-ОБЩЕСТВЕННАЯ РОЛЬ БЛОГЕРОВ В УЗБЕКИСТАНЕ.

**Каримова Л.Ф. Студентка 106 группы, факультет II педиатрии и
медицинской биологии, направление медико-биологическое**

**Научный руководитель: преподаватель Сагатова З.Б.
ТашПМИ, Кафедра социальных дисциплин, педагогики и
психологии**

Актуальность: Интернет и социальные сети стали неотъемлемой частью жизни каждого человека, оказывая существенное влияние не только на людей, но и на общественный уклад в целом. Все большую популярность приобретают блогеры — люди, ведущие онлайн-дневники, за которыми следят тысячи подписчиков.

Цель исследования: изучить роль и значение блогерства в Узбекистане и значение блогинга.

Обсуждение результатов: Результаты проведенных дебатов показали, что в связи с последними событиями блогеры начали переходить на платформу Telegram и развивать свой блог там и на данный момент это очень хороший охват аудитории.

Блогеры эти те люди, которые показывают свою жизнь и делятся разными информацией.

Роль блогеров в современном Узбекистане занимает активное место в средстве массовой информации. Социальные сети как Instagram, Tik-Tok, Telegram, и другие современные платформы для коммуникации в Узбекистане становятся площадкой для открытого диалога власти и народа обсуждения актуальных вопросов и их решение.

Блогеры все находятся в центре внимания. Они публикуют свою жизнь делаться событиями. Они выкладывают истории с какой-либо информацией и это сразу распространяться и набирает много охватов, лайков благодаря активной позиции граждан. В соответствии с Конституцией Республики Узбекистан СМИ, блогеры могут распространять любую информацию кроме тех которые ограничение к распространению. С 2016 года в Узбекистане блогинг начал стремительно развиваться. Начали появляться разные блогинги с разными направлениями такими как: Саморазвитие; Спорт; Психология; Кулинария; SMM. Есть блогеры студенты, которые помогают учиться, дают разные советы, очень хорошо начало развиваться онлайн курсы по разным направлениям.

Есть две стороны блогинга:

- 1) Которую несут полезную информацию и делятся полезными информациям
- 2) Есть те, которые выговывают что попало и вместо развития делают все наоборот.

В других странах блогерство это уже как профессия со своим доходом, такие платформы как YouTube Instagram выплачивают деньги. Когда начало развиваться блогерство начали снимать ограничение на съемку в общественных местах начали приезжать разные российские блогеры и показывать достопримечательности нашей страны.

Вывод: Ситуация с творчеством блогеров в Узбекистане с каждым годом улучшается. Есть люди, желающие творить, и таких людей со временем будет

становиться все больше. А чем больше создателей, тем большей популярностью будет пользоваться и сама сфера видеоблогов. Потенциал к развитию есть, и в определенный момент — через год, два, или пять — обязательно появится нечто, что выведет видеоблогинг Узбекистана на качественно новый уровень.

TIME MANAGEMENT OF A MEDICAL UNIVERSITY STUDENT

Kayumova J.T., faculty I of pediatrics and traditional medicine, 118-group

Scientific adviser: Guzacheva N.I.

TashPMI, Department of foreign languages

Relevance One of the fundamental competencies of a modern specialist has recently become the ability to effectively organize time at any level – personal, team, corporate, as well as the ability to coordinate their actions with the actions of others to accomplish their tasks. This statement also applies to students of higher educational institutions, especially in medical fields. To improve the organization of their time, time management techniques were developed. The use of these techniques in life, already at the training stage, allows future specialists to optimize many personal qualities that contribute to the productive study of academic disciplines and the correct choice of the desired direction of further activity as a professional.

Objective: to study and evaluate the ability of medical university students to effectively manage their time using time management techniques as a factor influencing the development of high efficiency and productivity required both during training and in the process of further activity.

Materials and methods: to achieve this goal, a survey method was used, which involved 1st and 2nd year students studying in the specialties of medicine and pediatrics at the Tashkent Pediatric Medical Institute. Statistical and analytical methods were used to substantiate the conclusions.

Results: The analysis of previously published literature shows that time management is self-organization, the ability to manage oneself, to lead the management process in the broadest sense of the word – in time, in space, communication, the business world.

The survey revealed that students face a number of tasks every day, for the effective solution of which it is necessary to competently approach the planning of their time. 20 factors that negatively affect the life of students were discussed and effective ways to eliminate them were described, among which time management was one of the main ones. Also, the results of the survey prove a significant positive impact of time management on the formation of many qualities in students that contribute to high productivity, efficiency, academic performance and stress tolerance.

The results of our study showed that more than half of the students surveyed are aware of the methodology of time management. Most students are engaged in daily planning of their time with the help of gadgets, diaries and notebooks, which helps them to efficiently distribute loads throughout the day. Students use time management in order to become more collected, as well as in order to have time to solve all everyday tasks.

Conclusions: Mastering the methods of managing your time at the stage of becoming a specialist plays an important role in the development of efficiency, allows you to competently approach the issue of organizing your activities both during training and during further work as a specialist in the chosen direction. In connection with the above, it is advisable to cover this topic within the framework of the educational program on the discipline "Public health

and healthcare".

MEMANTIN PREPARATINING TA'SIR MEXANIZMINI O'RGANISH

Keldiboyeva M.M., tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 202-guruh

Ilmiy maslahatchi: dotsenti A.A.Yunusov

ToshPTI Farmakologiya, fiziologiya kafedrası

Dolzarbli: Hozirgi kunda butun dunyo bo'ylab nevrologik kasalliklar tobora keng tarqalib bormoqda va bundan nafaqat yoshi keksalar, balki o'smirlar ham aziyat chekib kelmoqda. Asab tizimi kasalliklari, jumladan, Alsgeymer va demensiya kasalliklari bilan dunyo bo'ylab yiliga 55 milliondan ortiq insonlar kasallanmoqda. Bunday kasalliklardan butunlay sog'ayib ketishning iloji yo'q, lekin kasallikni turli xil dori preparatlari yordamida bir muncha vaqtga sustlashtirib turish mumkin. Memantin preparati asosan Alsgeymer kasalligi va xotira susayishida keng qo'llanilib kelinmoqda. Alsgeymer kasalligining asosiy sababchilari tau proteini va beta-amiloidning chigallashishi bo'lib, miyada neyronlar buzilishiga olib keladi. Ularning chigallashishi neurotransmitter bo'lgan glutamatning patologik ko'tarilishini yuzaga keltiradi va bu N-metil-D-aspartat retseptorlarini surunkali faollashtirib, Ca⁺ oqimini kuchaytirib yuboradi. Natijada neyronlar disfunksiyaga uchraydi, hujayralarda nekroz holati kuzatiladi. Bu esa xotira susayishi, kognitiv buzilishlar va Alsgeymer kasalligini keltirib chiqaradi. Memantin miyadagi NMDA retseptorining antogonisti bo'lib, retseptorni bloklaydi va Ca⁺, Na⁺, K⁺ oqimini minimal faollashtiradi va natijada bemor holati qoniqarli tarafga o'zgaradi.

Ma'lumki asab tizimi kasalliklarida qo'llaniladigan preparatlarning aksaryati uyquchanlik yoki uyqusizlik keltirib chiqaradi. Lekin, Memantin preparatining uyqu-uyg'onish davrlariga ta'siri va aktiv holatlar keltirib chiqarishi haqida ilmiy tadqiqotlar kam o'tkazilgan va yetarli ma'lumotlar yo'q.

Ishning maqsadi: Yuqorida ko'rsatib o'tilgan ma'lumotlardan kelib chiqqan holda, Memantin preparatining uyqu davrlariga ta'sir jihatini laborator tekshiruvlar yordamida o'rganib chiqishni oldimizga maqsad qilib oldik.

Tekshirish usullari: Axbarot sifatida adabiyotlar ustida ishlandi va internet ma'lumotlaridan foydalanildi.

Olingan natijalar: Memantin preparatining ta'sir doiralarini kuzatish 8ta kalamushlarda o'rganildi. Kalamushlarning 4tasiga ularning vaznidan kelib chiqib, har bir kalamushga 0.25 mg Memantin preparati 1 ml li distillangan suvda eritib yuborildi, qolgan 4ta kalamushga esa taqqoslash maqsadida preparat yuborilmadi. 8 soat mobaynida kalamushlar EEG apparatida kuzatib borildi va o'zgarishlar yozib borildi. Memantin preparati yuborilgan kalamushlarning uyqu davrlari 150 daqiqadan 120 daqiqaga pasaydi va ularda qolgan kalamushlarga qaraganda aktivlik darajasi ko'proq kuzatildi. Preparat yuborilmagan kalamushlarda esa 150-160 daqiqa (odatiy) uyqu holati qayd etildi. Tajriba mobaynida preparatning nojo'ya ta'sirlari va salbiy reaksiyalari kuzatilmadi.

Xulosa: Olib borilgan biologik tadqiqotlardan kelib chiqib ayta olamizki, Memantin preparati nojo'ya ta'sirlardan holi va inson salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatmaydi. Preparat tetiklik holati kuchayishini keltirib chiqaradi, aqliy faoliyatlarni va eslab qolish qobiliyatlarini oshiradi. Eng muhimi, ta'siri uzoq vaqt davom etadi va nerv sistemalarini faollashtiradi. Demak, Memantin preparatini nevrologik kasalliklarda va ularni oldini olishda keng qo'llash mumkin.

YANGI TUG'ILGAN O'G'IL BOLALARDA KRIPTARXIZM
Kenjaboyev E.B. 109-guruh I-Pediatriya ishi va Xalq tabobati fakulteti
talabasi

Ilmiy rahbar: Isayeva N.Z.
Anatomiya, patologik anatomiya kafedrası, Anatomiya fani

Annotatsiya: Yangi tug'ilgan o'g'il bolalarda normada moyaklar yorg'oqqa tushgan bo'lishi kerak, lekin bazi holatlarda anomalialar kuzatiladi. Ya'ni moyaklar yorg'oqqa tushmay qolishi mumkin. Bunday holatlar oxirgi vaqtda ko'proq kuzatilmoqda. Bu esa bepushtlikka va moyaklar saratoniga olib keladi. Moyaklarning yorg'oqqa tushmasligi ikki xil anomaliya natijasida kuzatiladi. Bular bitta moyakning yorg'oqqa tushmasligi- monarxizm, ikkalasining tushmasligi- kriptarxizm. Kriptarxizm birlamchi va ikkilamchi turlarga bo'linadi. Birlamchi kriptarxizm bu tug'ma bo'ladi, ikkilamchi esa tug'ilgandan keyin rivojlanadi.

Asosiy qism: Kriptarxizm asosan erta tug'ilgan o'g'il bolalarning taxminan 10-20 % da, vaqtida tug'ilganlarning 3-4 % da kuzatiladi. Kriptarxizm uchragan o'g'il bolalarda 70-75 % hollarda moyaklar hayotining birinchi 6 oyida jarrohlik qilmasdan yorg'oqqa tushadi, bu testosteron darajasining asta-sekin o'sishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Hayotning 1-yilining oxiriga kelib patalogiya faqat 1 % o'g'il bolalarda saqlanib qoladi. Kriptarxizmda moyaklar ko'pincha chov halqasida (40 %), chov kanalida (20 %), qorin bo'shlig'ida (10 %) joylashadi. Kriptarxizm asosan tug'ilgandan keyin darhol aniqlanadi. Ba'zi holatlarda yorg'oqda moyaklar yo'qligini tug'ilish boshlanishidan oldin ultratovush tekshiruvida ham aniqlash mumkin. Uning belgisi asosan yorg'oq paypaslanganda moyakning sezilmasligi. Yorg'oqqa tushmagan moyak qorin bo'shlig'ida qolishi yoki chov kanalining turli sohalarida to'xtab qolishi mumkin. Kriptarxizm kelib chiqishiga asosiy sabablardan bittasi bu ona va homilaning tanasida gormonal nomutanosiblikdir. Uning kelib chiqish xavfini oshiradigan ba'zi omillar ham mavjud. Bular tug'ilganda vaznining kam bo'lishi, ya'ni 2500 gr dan yengil, ko'p homiladorlik (egizaklar, uch egizaklar), erta tug'ilish kabi omillar salbiy tasir ko'rsatishi mumkin.

Usul va metodlar: Kriptarxizm taxminan 10-20 % erta tug'ilgan o'g'il bolalar va 3-4 % to'liq vaqtida tug'ilgan o'g'il bolalarda kuzatilishi mumkin. 70% hollarda moyaklar hayotning birinchi yilida jarrohlik qilmasdan yorg'oqqa tushadi. Boshqa kuzatishlarda jarrohlik yo'li bilan davolash talab etiladi. Ushbu statistika shuni ko'rsatadiki, aksariyat hollarda davolanmagan moyaklar hayotning birinchi oylarida yorg'oqqa tushadi va shuning uchun tashxis faqat 6 oyligida yuqori ehtimollik bilan qo'yilishi mumkin.

Xulosa: Bu kasallikni davolash asosan gormon terapiyasi yoki jarrohlik orqali amalga oshiriladi. Jarrohlik yo'li bilan davolash asosan 1 yoshda amalga oshiriladi. Faqat kamdan-kam holatlarda 1 yoshga to'lgunga qadar jarrohlik qilinishi mumkin. Moyakning o'z-o'zidan tushishi odatda hayotning birinchi 6-8 oyi ichida sodir bo'ladi. Ikkilamchi kriptarxizmni davolash tashxis qo'yish vaqtiga qarab 3-7 yoshda amalga oshirilishi mumkin. Haqiqiy kriptarxizmni tuzatish bolalar endokrinologlari , urologlar tomonidan amalga oshiriladi. Konservativ davo natijasida 30-60% bemorlarda moyak tushishi mumkin.

СРЕДНИЕ СРОКИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
САХАРНОГО
ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Кенжаев Сардор Алижон угли, Маннопова Хуршида Усан кизи

**217-группа, факультет II педиатрии и медицинской биологии,
направление педиатрии
Научный руководитель: ассистент Бегманов С.А. кафедра
Гистологии, патологической физиологии**

Актуальность: Сахарный диабет — это группа заболеваний эндокринной системы, связанных с нарушением усвоения глюкозы, развивающихся из-за недостатка или отсутствия в организме инсулина, в результате чего значительно увеличивается уровень глюкозы в крови. Хронические осложнения сахарного диабета проявляются поражением нервных окончаний, поражением головного мозга, поражением сосудов, гнойно-некротические, язвенные процессы в области стопы, поражение почек и поражение глаз.

Цель: оценить средние сроки развития хронических осложнений сахарного диабета (СД)

1 типа у детей в зависимости от возраста при манифестации заболевания, пола и состояния

липидного обмена для оптимизации их скрининга.

Материалы и методы: В данной работе отображены результаты исследований российских медиков, ученых зарубежных и стран центральной Азии. Были проанализированы материалы более ста тезисов, статей и научной литературы.

Результаты: анализ средних сроков развития хронических осложнений СД 1 типа у детей в зависимости от момента манифестации заболевания показал, что в наиболее короткие сроки развивались диабетические ретинопатия и дистальная полинейропатия, данные осложнения выявлялись у части детей уже на 1-ом году заболевания. Позднее развивались диабетические хайропатия и нефропатия. Анализ средних сроков развития хронических осложнений СД1 у детей в зависимости от возраста пациентов при манифестации заболевания показал, что достоверно быстрее они развивались у пациентов в возрасте 10 и более лет по сравнению с пациентами в возрасте менее 10 лет в дебюте диабета: ретинопатия, дистальная нейропатия, нефропатия, хайропатия. Анализ средних сроков развития хронических осложнений СД1 у детей с момента манифестации заболевания в зависимости от пола показал, что у девочек отмечалось формирование диабетических дистальной полинейропатии и хайропатии в более короткие сроки по сравнению с мальчиками. Среднее время формирования других хронических осложнений СД1 у девочек по сравнению с мальчиками достоверно не отличалось. Анализ сроков развития хронических осложнений СД1 у детей в зависимости от состояния липидного обмена показал, что у пациентов с нарушенным липидным обменом (гипер- и/или дислипидемия) формирование хронических осложнений проходило в достоверно меньшие сроки по сравнению с пациентами без этих нарушений: ретинопатия, дистальная полинейропатия, нефропатия. Диабетическая хайропатия выявлялась только у детей с нарушением липидного обмена

Вывод: при скрининге хронических осложнений СД 1 типа у детей особое внимание необходимо уделять девочкам, подросткам, заболевшим после 10-летнего возраста, и пациентам с нарушенным липидным обменом.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Кенжаева М.Ш. Студент группы 213 II – Педиатрического и

**медико-биологического факультета Кенжаева М.Ш.
Научный руководитель: PhD Садирходжаева А.А.
Кафедра Пропедевтика детских болезней, гематологии.**

Актуальность. Сосудистая дисфункция присутствует у детей с обоими типами диабета и является критическим предшественником атеросклероза. Уровень сердечно-сосудистой смертности выше у пациентов с диабетом, чем у пациентов без диабета с теми же сердечно-сосудистыми факторами риска. Диабет играет аддитивную роль в сочетании с одним или несколькими факторами риска. Обычно это связано с одним или несколькими сердечно-сосудистыми факторами риска, такими как повышенные липиды низкой плотности (ЛПНП), пониженные липиды высокой плотности (ЛПВП), повышенный гликозилированный гемоглобин (Hb A1c), повышенное систолическое артериальное давление, гипергликемия, гиперинсулинемия и резистентность к инсулину, дислипидемия, повышенный окислительный стресс в плазме крови, повышенный окислительный стресс в плазме, усиленный стресс, усиленный фибриноз. Патогенез диабетических сосудистых заболеваний сложен, не до конца понятен и все еще нуждается в тщательном исследовании

Цель исследования. Изучить клинические характеристики детей с сахарным диабетом 1 типа в зависимости от стажа болезни.

Материалы и методы исследования. Исследование производилось на базе РНПМЦЭ и на базе кафедры Пропедевтики детских болезней, гематологии ТашПМИ. Нами комплексно обследованы 114 детей с СД1 69 девочек (60,5 %) и 45 мальчиков (39,5 %) в возрасте от 4 до 18 лет и длительностью заболевания от 0,5 до 16 лет. 114 детей были подразделены на 2 подгруппы: 1 подгруппу составили 65 детей со стажем заболевания до 5 лет, 2 группу составили – 49 детей со стажем заболевания свыше 5 лет

Результаты исследования и их обсуждение. Средние показатели длительности заболевания СД 1 типа в 1-ой группе исследования составила $2,2 \pm 3,5$ лет, а во 2-ой группе $8,3 \pm 4,2$ лет. Уровень HbA1c у детей с СД 1 типа имел тенденцию к повышению в зависимости от длительности болезни, однако его показатели не достигали статистической достоверности ($8,49 \pm 2,3\%$ против $10,57 \pm 2,2\%$).

При анализе жалоб было установлено, что с длительностью заболевания увеличивается количество детей с быстрой утомляемостью (17,5% против 22,0% соответственно по группам), также установлено влияние стажа СД на эмоциональную лабильность, которая достигала 22% при длительности свыше 5 лет. Также увеличивался процент детей, которые предъявляли жалобы на боли в сердце. Так если при стаже СД до 5 лет их процент составлял – 17,0%, то в последующем он увеличивался до 21,0%. Сердцебиение отмечали 18% детей со стажем СД ниже 5 лет, тогда как у детей со стажем заболевания свыше 5 лет этот процент вырос до 21%. При объективном обследовании у детей с длительностью заболевания до 5 лет (1 группа) границы относительной тупости находились в пределах нормы. В дальнейшем при нарастании стажа заболевания увеличивается частота встречаемости патологических изменений при перкуссии границ сердца (4,2%). Также с длительностью заболевания увеличивается частота встречаемости тахикардии (1 группа – 24,9% против 30,1% - во второй группе); однако, не достигая статистически значимых показателей. Лабильность пульса с тенденцией к брадикардии установлена у 18,0% детей с СД 1 типа, тогда как со временем этот процент вырастает до 20,0%.

Выводы. Таким образом, у детей с сахарным диабетом 1 типа общеклинические изменения со стороны сердечно-сосудистой системы неспецифичны и

RASTALARDAGI MOL GO'SHTI SIFATIGA SANITAR GIGIYENIK BAHOLASH

Qiyomova M.M. Biotibbiyot muhandisligi 101B guruh talabasi

Ilmiy rahbar: t.f.d. Salomova F.I., ass. Xakimova D. S.

TTA, Atrof muhit gigiyenasi kafedrası

Dolzarbli. Davlatimiz rahbarining 2018-yil 16-yanvardagi "Mamlakatning oziq-ovqat xavfsizligini yanada ta'minlash chora-tadbirlari to'g'risida"gi Farmoni va O'zbekiston qishloq xo'jaligini rivojlantirishning 2020-2030-yillarga mo'ljallangan strategiyasi shu nuqtai-nazardan dolzarbdır. Masalan, strategiyada O'zbekistonda 2018-yil holatiga ko'ra aholi o'rtasida umumiy to'yib ovqat iste'mol qilmayotganlarning ulushi 6,3 foizni tashkil etishi ko'rsatib o'tilgan. Ushbu ulushni 2021-yilgacha 5, 2025-yilga kelib 3 foizgacha kamaytirish, 2030-yilga borib esa bu ko'rsatkich nol darajaga tushirish ustuvor vazifa etib belgilangan. Ushbu tadqiqotda oziq-ovqat mahsulotlari ichida inson organizmining birlamchi ehtiyojini qondiruvchisi bo'lgan mol go'shtining bozor va savdo majmualaridagi sanitar-gigiyenik holati o'rganildi.

Tadqiqotning maqsadi. Bozor va savdo majmualari rastalaridagi mol go'shtini sotish uchun saqlash joyi va uning sanitar gigiyenik holati hamda sotib olingan mol go'shti sifatiga gigiyenik baho berish. Tadqiqot ishi uchun Toshkent shahri "Chorsu" dehqon bozoridan 20 ta go'sht rastalari, Toshkent viloyati "Parkent" dehqon bozoridan 20 ta go'sht rastalari va Toshkent shahri 20 ta "Korzinka" savdo majmua filiallaridan go'sht mahsulotlari rastalaridagi sotilayotgan mol go'shti sifatini laboratoriyada tekshirish uchun jami 200 grammdan umumiy 12 kg mol go'shti xarid qilindi va "Respublika hayvonlar kasalliklari tashxisi va oziq-ovqat mahsulotlari xavfsizligi davlat markazi" laboratoriyasida tekshirish ishlari olib borildi.

Olingan natijalari Tadqiqotning dastlabki bosqichida savdo majmualaridagi go'sht va go'sht mahsulotlari rastalarining sanitar-gigiyenik holati va xodimlarning shaxsiy gigiyenik qoidalarga qanchalik to'g'ri rioya qilayotganliklari kuzatuvlar asosida baholandi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, "Korzinka" savdo majmualaridagi go'sht rastasida sanitar-gigiyenik talablarga mos ravishda go'sht mahsulotlari muzlatgichda saqlanishi, ishchi xodimlar esa toza maxsus kiyim boshdaligi hamda rezina qo'lqoplar bilan ta'minlanganligi aniqlandi. Tadqiqot obyekti sifatida olingan ikkala dehqon bozori rastalarida esa ko'pchiligida (85%i) sovutgich yo'qligi, go'shtlar ko'cha haroratida ilgakka osilgan va yerga (ochiq rasta ustiga) ochiq holda qo'yilgan holatda savdo amalga oshirilgani, barcha sotuvchi xodimlarning ust-boshi sanitar-gigiyenik talablarga javob bermasligi, bosh kiyimi yo'qligi hamda qo'lqopsiz ishlayotganligi kuzatildi.

Tadqiqotimizning navbatdagi bosqichida biz rastalardagi mol go'shtini sifatiga sanitar gigiyenik baho berish maqsadida uning organoleptik, kimyoviy ko'rsatkichlari bo'yicha laboratoriya tekshirish ishlarini ham olib bordik. Organoleptik ko'rsatkichlarini umumlashtirib ko'rganimizda "Korzinka" savdo majmuasidagi mol go'shtining 85% i (60%i Chorsu va 54%i Parkent dehqon bozorlari) juda yaxshi deb baholandi.

Tadqiqotimizning keyingi bosqichida mol go'shtining yangiligini aniqlash uchun mis sulfat reaksiyasidan foydalandik. "Korzinka" savdo majmuasidan olingan mol go'shti namunalarning 95%i tiniq bulonni hosil qildi (Chorsu 80%, Parkent dehqon bozori 70%). Natija davomida bulonning biroz zarg'aldoq tusga kirib, ozroq quyqa hosil bo'lishi ham kuzatildi (Parkent dehqon bozorida 30%, Chorsu dehqon bozorida 20 %, "Korzinka" savdo majmuasida 5%).

Xulosa. Chorsu va Parkent dehqon bozorlaridagi rastalar holatining sanitar-gigiyenik me'yorlarga javob bermasligi aniqlandi. Ikkala dehqon bozorlarida ham go'sht mahsulotlarini sotishda jarayonida sanitar gigiyenik talablarga rioya qilmayotgani aniqlandi. Shu sababdan, bozor rastalarining sanitar-gigiyenik nazoratini kuchaytirish, xodimlarning shaxsiy gigiyena talablariga rioya qilishi va aholiga sifatli go'sht va go'sht mahsulotlarini aholiga yetkazib berish maqsadida zamonaviy laboratoriyalar tashkil etish lozim.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

**Ким Евгений, медико-педагогический и лечебный факультет, 215-
группа**

**Научный руководитель: Ибрагимова Нигора Улашевна.
ТашПМИ, кафедра патологической физиологии, гистологии**

Актуальность: Дифференциальная диагностика раннего детского аутизма представляет собой важную проблему у детей первых лет жизни. Проведенными клиническими наблюдениями показано, что в этот период жизни у ребенка могут встречаться проявления других расстройств, связанных с перинатальной энцефалопатией.

В процессе дифференциальной диагностики важно исключить врожденную патологию центральной нервной системы, характеризующуюся расстройствами высшей нервной деятельности. Уже в первые годы жизни у ребенка могут проявляться признаки дизонтогенеза в виде формирования психопатических черт. В случае ядерной психопатии важным дифференциально-диагностическим признаком является наличие генетически закрепленных психопатологических черт характера у родителей ребенка. Однако, в случае, так называемой, органической психопатии, такой связи не наблюдается. Установить наличие органической психопатии представляется возможным только спустя значительный промежуток времени, когда ребенок начнет ходить в детские дошкольные учреждения и в школу. Наличие признаков тормозимой психопатии, в ряде случаев, может напоминать картину раннего детского аутизма, при этом четкую границу этих двух психопатологических процессов выявить бывает весьма сложно.

Цель: Следовательно, установить наличие органической психопатии представляется до проявления первых признаков, до того, как ребенок начнет ходить в детские дошкольные учреждения и в школу. Вовремя распознать наличие признаков тормозимой психопатии, в ряде случаев, может напоминать картину раннего детского аутизма, при этом распознать четкую границу этих двух психопатологических процессов и выявить.

В целях правильной постановки диагноза важно также исключить у ребенка наличие пограничной умственной отсталости и задержки психического развития. В первом случае у ребенка сохраняется активный характер взаимодействия с окружающим миром, и, если на ребенка не оказывается никакого психологического давления, он сохраняет активную жизненную позицию. Формирующиеся аутистические черты характера выключают ребенка из социума. При этом наблюдается выраженное обеднение эмоциональной жизни, ограничение витальных побуждений, превалирование реакций избегания над реакциями активного подавления. По мере взросления у ребенка усиливается апатический компонент, и несмотря на значительные усилия специалистов в области реабилитации, эффект этих мероприятий бывает весьма

незначительным. Имеется стойкая корреляционная связь выраженности аутистических черт и формирования шизофренического процесса. При этом заболевание имеет специфические черты, характерные для шизофренического процесса с ранним началом.

Вывод: Таким образом, дифференциальная диагностика раннего детского аутизма требует совместных усилий неврологов и психиатров. Новые классификации и критерии с количественной оценкой стойких нарушений функций организма от 20 ноября 2014 года, используемые при медико-социальной экспертизе детей, помогают врачам специалистам выносить точное клинико-экспертное заключение.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

**Ким Е.В., 215 – группа, медико-педагогический и лечебный
факультет**

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.

**ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология,
микробиология, г. Ташкент**

Актуальность: Пневмония по-прежнему остается одним из наиболее широко распространенных инфекционных заболеваний с серьезным прогнозом. Это обусловлено широким распространением ее среди детей и высокой летальностью при ней. В Узбекистане и ряде других регионов СНГ, острая пневмония представлена в числе ведущих причин смерти детей первого года жизни.

Цель: Исследования являлось изучение особенностей морфологических изменений в внутренних органах у детей при острой пневмонии различной этиологии.

Материалы и методы исследования: Информация в интернет и учебники

Результаты и обсуждение: По этиологии острые пневмонии были разделены на вирусные (у 8), бактериальные (у 27) и вирусно-бактериальные (у 2 умерших). Из возбудителей бактериальных инфекций наиболее часто обнаруживались: *klebsiella pneumonia* (22), *pseudomonas aerogenosa* (7), *proteus mirabilis* (4), *streptococcus viridians* (2), *enterobacter aerogenes* (1), смешанная инфекция *kl. pneumonia* + *ps. aerogenosa* (1).

Бактериальные пневмонии, обнаружены у 27 умерших при этом характер воспалительного процесса зависел от возбудителя. Макроскопически на фоне отека и геморрагий обнаруживались очаги серо-красного цвета, плотной консистенции, с гладкой поверхностью на разрезе. В них обнаруживали мелкие и более крупные серые очаги некроза.

Бактериальные пневмонии чаще они наблюдались в возрасте от 7 месяцев до 1 года (33,3%). Среди умерших от острых пневмоний, в 24,3% случаев дети родились недоношенными с массой менее 2500 г. Сравнительный анализ характера питания установил, что наибольшая смертность при острой пневмонии наблюдалось у детей, находящихся на искусственном вскармливании (78,38%).

Вывод: Таким образом, в этиологической структуре острых пневмоний у детей преобладают бактериальные инфекции, среди которых ведущее место занимает *klebsiella pneumonia*. При бактериальной пневмонии альвеолы заполнены гноем с участками некроза легочной ткани. Среди преморбидных факторов следует отметить низкую массу тела при рождении и искусственное вскармливание, а среди факторов, способствовавших неблагоприятному исходу имели значение – иммунодефицитные состояния и поздняя госпитализация.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МИЯ ИНФАРКТИДА МИЯ ТЎҚИМАСИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР.

Қодирова З.А. II педиатрия ва тиббий биология факултети, 114-
гуруҳ педиатрия йўналиши

Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Муротов О.У.

ТошПТИ, Гистология, патологик физиология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Бутун дунё неврология федерацияси ҳамжамятининг маълумотига кўра, дунё бўйича ҳар йили 15 млн. одам инсулт касаллигига мубтало бўлади. Инсулт - бу бош миёда ўткир қон айланишининг бузилиши билан кечадиган нейродегенератив касаллик ҳисобланади. Энергетик етишмовчилик ва лактат-ацидоз ривожланиши натижасида нейродегенератив ўзгаришлар келиб чиқади. Қон оқими хажми пасайган сари ишемия ўчоғида хужайра апоптози ва некрози ривожланиб, бу жараён ишемик инфаркт деб аталиб, миё тўқимасининг структур қайтмас жараёни ҳисобланади. Аммо миё тўқимаси коллатерал томирлар орқали қон билан таминланади. Бу жараён инфаркт зонасидаги нейронларга иккиламчи таъсир кўрсатиб, патобиокимёвий каскад ҳосил қилади. Бу миё тўқимасига цитотоксик ва эксайтотоксик таъсир кўрсатади. (Европейская Инициативная Группа по проблеме Инсульта Методические рекомендации Авторы: профессор Вернер Хаке (Гейдельберг, Германия), профессор Маркку Касте (Хельсинки, Финляндия), профессор Джулиен Богуславски (Лозанна, Швейцария), профессор Жан-Марк Оргогозо (Бордо, Франция), профессор Том Скайхой Ольсен (Копенгаген, Дания)).

Ишнинг мақсади. Экспериментал ишемик инсултнинг ўткир босқичида бош миё ярим шарлари пўстлоқ қисмининг чакка бўлагидаги морфологик ўзгаришлар ва уни церебролизин билан даволаш натижаларини ўрганишдан иборат.

Материал ва усуллар. Экспериментал ишемик инсулт умумий уйқу артериясини вақтинча 20 дақиқа қисиб қўйилиш усули билан чақирилади. Тажрибада оғирлиги 120-130 г бўлган оқ каламушларда ўтказилади. Каламушлар 2 гуруҳга бўлинди: 1- гуруҳи стандарт виварий шароитида боқилган контрол гуруҳи бўлиб, каламушларда бўйин қисмида тери кесилиб, умумий уйқу артерияси 20 дақиқа қисилди ва сўнг қон айланиши тикланди. 2- гуруҳ каламушларда экспериментал инсултдан сўнг церебролизин 65 мг/кг миқдорида мушак орасига бир марта юборилди. Каламушлар операциядан сўнг 1, 3, 6 соатдан сўнг рауш наркоз ҳолатида декапитация қилинди. Хона ҳарорати паст бўлган шароитда миё тўқимасидан бўлақлар гистологик текширувга олинди. Тўқима кесмалари гематоксилин –эозин усулида бўялиб, микроскоп остида ўрганилди.

Олинган натижалар. Контрол гуруҳи хайвонларининг бош миё пўстлоқ қисмининг тўқималарида қаватлар яққол ажралиб турар, қон томирлар атрофида нейроглиал тўқима қисми ўзгармаган ҳолда эди. Экспериментал ишемиядан сўнг бош миё тўқималарида морфологик ўзгаришлар чап ярим палласида яққол сезиларли. Ёруғлик микроскоп остида текширув натижалари шуни кўрсатдики, бош миё чап ярим палласининг чакка бўлагининг пўстлоқ қисмида морфологик ва морфометрик ўзгаришлари жуда яққол. Ёруғлик микроскопи остида кўрув майдонида ядроларнинг сони, уларнинг ўлчами, перинуклеар бўшлиқлар ҳамда периваскуляр бўшлиқлар сони ва уларнинг ўлчамларида яққол фарқ аниқланди.

Хулоса. Экспериментал ишемиясида бош миёнинг чакка бўлаги пўстлоқ қисмининг кўпгина қон томирларида ва бош миё пўстлоқ қисми тўқимасида

Ўзгаришлар кузатилди. Бош мия чап ярим палласи чакка бўлаги пўстлоқ қисми тўқимасида кўп миқдорда апоптоз учун хос бўлган ўзгаришлар нейрочитларда аниқланди, нуктасимон хроматин миқдори камайгани аниқланди. Апоптоз учун хос фрагментацияга учраётган нейрочитлар сони камайди.

CHANGES IN TISSUE STRUCTURES OF THE LARYNX IN ACUTE EXPERIMENTAL LARYNGOTRACHEITIS

**Kodirova N.N. II pediatric and medical biology faculty,
221 group pediatrics brunch**

**Scientific supervisor: docent Zokirova N.B.
TashPMI, department of Histology, pathological physiology**

Relevance. In this work, we studied hysto-cytological changes in the larynx and trachea after modeling acute laryngitis.

The purpose of the research was to study the morphology of the larynx and trachea in acute experimental laryngitis.

Material and research method. Laryngotracheitis was modeled in 6 adult male rabbits by introducing a nylon thread into the trachea. The control was 9 intact male rabbits, which were subjected to all stages of the operation, except for the introduction of the thread into the trachea. We studied hystocytology in the larynx and trachea after modeling laryngotracheitis on the 7 th day of the experiment. The material was fixed in Bouin's liquid, paraffin sections were stained with hematoxylin and eosin, according to the methods of Van Gieson and Weigert.

Results and discussions. The conducted research showed that on the 7 th day of the experiment, macroscopically, the laryngeal and tracheal cavity was hyperemic, a small amount of mucopurulent plaque was detected on the mucous membrane. Microscopic examination of the larynx and trachea determines the intensification of alterative-exudative processes. The stratified squamous epithelium and its own platelet beneath it are infiltrated with lymphocytes, macrophages and segmented neutrophils. The upper cells of the stratified epithelium become swilleng, in places their desquamation is observed. In the morphometric study of stratified squamous epithelium, a significant increase in its thickness ($P < 0.001$) compared with the norm is observed. Expansion and plethora of blood and lymphatic capillaries is observed in the middle part and at the base of the epiglottis. In some of them, hemo - and lymphostasis are noted. However, with the morphometry of the lamina propria located under the stratified squamous epithelium, its thickness does not change significantly ($P > 0.05$). In the multi-row ciliated epithelium and in the lamina propria under it covering the middle and lower larynx and trachea, cilia adhesion was found, some epithelial cells lack cilia, loosening of connective tissue fibers, picrinophilia of collagen fibers. Lymphatic and blood capillaries are full-blooded and dilated. The thickness of the stratified epithelium is still greater than in the control ($P < 0.001$), although compared to the previous period of the study, it becomes slightly less. The severity of the described changes leads to a significant increase in the thickness of the lamina propria under the multi-row ciliated epithelium ($P < 0.001$) compared with the norm. The glands form large groups in the epiglottis and in the middle section of the organ. In the posterior part of the larynx and trachea, they are located one by one, hypertrophy and hypersecretion of mucous glandular cells are noted. The fibrocartilaginous membrane and adventitia do not undergo changes.

Conclusion. Thus, on the 7 th day of the experiment in the larynx and trachea of rabbits, alterative-exudative processes intensify. In the mucous membrane of the organ, there is a

pronounced inflammatory cell infiltration, with a predominance of lymphocytes. The thickening of the stratified and stratified epithelium and the lamina propria located under the stratified epithelium remain. Loosening of connective tissue fibers and slight picrinophilia of collagen fibers are also observed. Hemostasis and lymphostasis are noted.

GEPATIT B KASALLIGI (O'TKIR VA SURUNKALI GEPATIT)
Qozoqboyeva Muxayyo Fazliddinovna. II pediatriya, Tibbiy biologiya
fakulteti, Tibbiy biologiya yo'nalishi, 202-guruh
Ilmiy rahbar: Kafedra katta o'qituvchisi: Abidova N.A
Gistologiya, patalogik fiziologiya kafedراسي

Mavzu dolzarbligi: Insonlar orasida Gepatit B kasalligi yuqishi, ya'ni tarqalish darajasining balandligi va turli omillarga nisbatan virusning chidamli ekanligi. Kasallikning boshlang'ich davrlarida yetarlicha belgi bermasligi.

Ishning maqsadi: Gepatit B kasalligi asorati sifatida kelib chiqadigan sirroz va gepatosellularniy rak kabi kasalliklarning oldini olish hamda bemorlarning butunlay sog'ayib ketishi natijasida yuzaga keladigan barqaror immunitetni hosil qilish.

Ishning materiali va usullari: Gepatit B-virusli infeksiyon kasallik hisoblanadi. Virus organizmga tushganda hayotiy zarur bo'lgan ichki organlarga salbiy ta'sir ko'rsata boshlaydi. Ushbu kasallik tufayli eng ko'p shikast jigarga yetadi. Uning shikastlanishi mikrohujayrali darajada bo'ladi. Kasallik alomatlarisiz kechishi yoki aniq belgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Gepatit B virusi agressiv harorat, kislotas va ishqorlarga nisbatan chidamli bo'lib uzoq vaqt davomida qurib qolgan qonda ham saqlanishi mumkin. Inson organizmida rivojlanayotgan Gepatit B tashqi belgilar jigarning detoksikasiya faoliyati yomonlashuvi va xolestaz tufayli yuzaga keladi. Gepatit B o'tkir shaklida bemorda kasallikning bir necha bosqichi kuzatiladi. Dastlab asosiy alomatlar bo'ladi, keyin teri qoplamlari sariq ranggass kiradi. Gepatitning o'tkir shakli quyidagicha kechishi mumkin: O'tkir davrining uzoq muddatli bo'lishi surunkali davrini keltirib chiqaradi.

Bemorga Gepatit B virusi tabiiy yo'l bilan yuqqan bo'lsa bu holda kasallikning surunkali davri og'ir kechadi. Gepatit B ning surunkali bosqichi to'liq davolanmasa kasallik markaziy asab tizimini zararlanishiga sabab bo'ladi.

Xulosa: Hozirgi kunda mavjud dori vositalarining hech biri bemor organizmini virusdan to'liq tozalay olmasa ham ular virus ko'payishini to'xtatishi va shu tariqa jigarning shikastlanishini minimum darajaga yetkazish mumkin. Jigar faoliyatini tiklashga yordam beradigan perforatlardan foydalanish yaxshi natija beradi. Bundan tashqari Gepatit B bilan kasallanishning oldini olish maqsadida vaksina olish tavsiya etiladi.

МЕХАНИЗМЫ И ДЕЙСТВИЯ ГОЛОДОВОЙ ПРОБЫ И
ОДНОВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТОЛБУТАМИД ПРИ
ИНСУЛИНОМЕ

Выполнила студентка Комилова Севара Абдумуратовна 205-
группы, факультет II педиатрии и медицинской биологии
Научный руководитель Ибрагимов Нигора Ильясовна
ТашПМИ. Кафедра патологической физиологии

АКТУАЛЬНОСТЬ: Инсулиномы или β-клеточные опухоли - наиболее

распространенные гормонально–активные опухоли поджелудочной железы. Распространенность их составляет от одного до трех случаев на миллион населения в год. Ранее не были произведены исследования в этой области с применением данного метода для компенсации гипогликемического приступа, что привлекло внимания исследователей провести данное исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Выявить характерные клинические проявления, изменения лабораторных показателей, специфические данные современных технологий в топической диагностике инсулин-продуцирующих опухолей поджелудочной железы.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ: Были обследованы 70 больных с инсулиномой из которых на 55 провели пробу с голоданием, а 15 больным ввели Толбутамид с целью выявления эффективности вещества при инсулиноме.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Представлены результаты обследования 55 больных (в возрасте 30-55 лет).

У 48 больных было выявлено > титра глюкозы в течении 7 – 24 часов

У 4 больных было выявлено чередования титра глюкозы в течении 40 – 50 часов

У 3 больных было выявлен условно нормальный титр глюкозы

Ниже представлены результаты введение 0.5-1.5 гр препарата Толбумамид

У 8 наблюдалось снижение гипогликемического приступа в течении 30 – 120 минут

У 2 больных не было гликемического приступа

У 5 больных было нормальный титр глюкозы

ВЫВОД: Исходя из этих данных можно сказать, что пробы с голоданием у большинства больных происходило повышение биологической активности инсулина. В то же время приступ гипогликемии при пробе с голоданием не всегда сопровождался высоким уровнем инсулина и мог возникать на фоне того же уровня инсулина, что и в начале пробы. При этом следует отметить, что у здоровых людей при длительном голодании наблюдается резкое снижение уровня инсулина, достигающее до неопределяемых значений из-за уменьшения его образования в β -клетках, в результате прекращения поступления глюкозы в последние. А инсулина в момент гипогликемического приступа можно расценить как повышенный, если рассматривать его в отношении того уровня сахара крови, который наблюдался в момент приступа. Введение Толбудамида оказывает фармакологическое действие на блокаторы K^+ каналов, что способствует понижению титра глюкозы, и стимуляцию высвобождения инсулина их бета клеток, что увеличивает толерантность рецепторов к глюкозе. Что вызывает большой интерес к дальнейшим исследованием в этой области с применением генной терапии для компенсации уровню инсулина во время гипогликемического приступа.

РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА

**Кудратуллаева М.У., Медико-педагогический и лечебный
факультет, направление лечебное дело, 108 группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Мехмонова Н.У.
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность. Изучение языков и развитие речи в настоящее время приобретает особую актуальность, что обусловлено требованиями к умению грамотно формулировать свои мысли и оформлять их в устной и письменной речи. Владение русским языком, способность корректно и быстро понимать речь окружающих,

грамотно реагировать на нее, способность ясно и точно излагать свои мысли необходимы специалисту в любой области, особенно специалисту-медику. Уровень доверия к профессиональным качествам врача, допускающего ошибки в устной или письменной речи, резко снижается.

Цель. Цель работы является обучение квалифицированных научных кадров в области медицины, способных вести научно-исследовательскую работу, адекватно воспринимать научные достижения специалистов в различных областях медицины и гуманитарного знания, передавать свой опыт медицинскому сообществу.

Врач — лингвоактивная профессия. Первыми врачами на Руси были колдуны, прорицатели, которые лечили главным образом словом, да и сейчас роль слова при лечении больных трудно переоценить. Таланту целебного слова врача придавали большое значение с глубокой древности. В центре внимания знания русского языка - изучение научного регистра речи, освоение теории и практики языка медицинской профессии. Русский язык для врачей имеет свою глубокую и разветвленную систему понятий, характеризующуюся определенной идиоматической и стилистической ограниченностью. К задачам изучения русского языка относятся:

- формирование знаний в области русского языка и культуры речи, эффективности их использования в медицинском дискурсе;
- получение представления о полном спектре стандартных речевых ситуаций общения в общекультурной русской среде;
- формирование навыков использования современных ресурсов языка, технологий выявления, диагностики и устранения речевых ошибок;
- расширения активного словаря специалиста;
- формирование компетенций аспирантов в рамках образовательной программы послевузовского образования.

Неэффективность коммуникации приводит к таким нежелательным явлениям, как нарушения взаимопонимания между участниками лечебно-диагностического процесса, потеря важной информации, конфликты, жалобы и судебные тяжбы со стороны пациентов. Как показывает практика, недовольство врачом чаще всего вызвано не его ошибками в диагностике и лечении, а неумением общаться с пациентами и их родственниками, т. е. несформированностью коммуникативной компетентности.

Выводы. «Primum non nocere» означает: Главное – не навредить.

Это всего лишь три слова, но глубина данного словосочетания неизмерима. Сегодня немногие понимают истинный смысл данного изречения. Для будущих врачей выработка социальной компетенции в работе с пациентами является первоочередной задачей. Знание русского языка в формировании компетентности врача является не менее важной структурой, которая ставит перед собой задачу-создание благополучного пространства, обеспечивающего наискорейшее выздоровление пациента.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТРОЕНИЯ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ КРОВООБРАЩЕНИИ НА ПРИМЕРЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН

**Ларин Е.А., факультет I Педиатрии и народной медицины, 218
группа, направление педиатрическое дело**

Научный руководитель: д.м.н., доцент Зокирова Н.Б.

Кафедра Гистологии, патологической физиологии ТашПМИ

Актуальность. В течение последних десятилетий медики всего мира отмечают

тенденцию роста числа пациентов с разнообразными хроническими заболеваниями сосудов нижних конечностей. Они затрагивают порядка 3-7% молодых и 10-25% пожилых людей.

Цель: Изучить гистологическое значение при кровообращении сосудов нижних конечностей. Установить частоту встречаемости заболевания нижних конечностей и варикозной болезни.

Результаты: Наиболее часто виновными в возникновении патологии кровеносной системы нижних конечностей считается глубокие вены. Кроме этого, играют важную роль клапаны. Особенно паховые клапаны, которые считаются воротами сосудам нижних конечностей. Венозный ствол у здорового человека имеет форму трубки с эластическими стенками. Ограничительные функции возложены на плотный каркас, в структуру которого входят коллагеновые и ретикулиновые волокна. Обладая хорошей эластичностью, они способны обеспечить необходимый тонус венам и в случае колебания давления сохранять упругость. Заболеваемость сосудами нижних конечностей в Англии находится в пределах 10–17 %, у женщин Центральной Европы – 32 %, в странах Средиземного моря – 18 %. Среди заболеваний сосудами нижних конечностей варикозная болезнь считается самой распространенной. В Узбекистане частота варикозной болезни составляет **25-33% среди женщин и 10-20% среди мужчин**. Только официально зарегистрировано **более 5 млн человек**, страдающих различными формами варикозной болезни, из которых у 15% имеются трофические расстройства. Частота встречаемости данного заболевания **среди подростков 12-16 лет** составляет 21,7%, при этом значимая патология клапанов глубоких вен отмечается у 12% подростков, имеющих варикоз. Лечить варикоз можно тремя методами: проведением хирургической операции на варикозно расширенных венах, применением склеротерапии или медикаментозно. В Узбекистане склеротерапию применяют только в каждом 4-5 случае, тогда как в развитых странах распространённость этого метода достигает 90 процентов. Суть склеротерапии состоит в введении в вены специальных препаратов, вызывающих склеивание стенок сосуда и закрытие его просвета.

Выводы. При научном исследовании сосудов нижних конечностей выявлено его бесценное значение в кровообращении. Нарушения строения нижних конечностей приводит к серьезным заболеваниям.

**ТОШПТИ КЛИНИКАСИ УРОЛОГИЯ БЎЛИМИДА
ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ СТАТИСТИК ТАХЛИЛИ**
**Мамаражабова Г.С. 212-И педиатрия ва халк таботати факультети
талабаси**
Илмий рахбар: М.С. Умарова.
**ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематология
кафедраси**

Долзарблиги: Сўнгги йилларда эришилган ютуқларга қарамасдан сийдик хосил қилувчи ва ажратувчи органларнинг касалликлари тиббиётда ва замонавий диагностик ва профилактик урологияда асосий муамолардан бири ҳисобланмоқда. Экологиядаги ўзига хос ўзгаришлар, озиқ-овқатда сунъий воситаларини кўпайиши, дори препаратларини шифокор кўрсатмасиз ишлатилиши ва эмлашларни нотўғри қилиниши, хомиладорлик патологиялари ва кўпгина касалликларни асорати турли хилдаги буйрак касалликлари нуқсонларини кўпайишига олиб келмоқда.

Ишни мақсади: ТошПТИ урология бўлимида буйрак касалликлари билан ётган беморларни муружатини аниқлаш, унинг структурасини ўрганиш.

Материал ва усуллар: 2021 йил урология бўлимида даволанган 675 беморларни касаллик тарихидан олинган маълумотлар статистик таҳлил қилинди.

Натижалар: 2021 йил мобайнида урология бўлимига 675 та бемор муружат қилган. Шулардан 550 (64,6%) бемор бола жаррохлик йўли билан даволанган. 125 (35,4%) бемор консерватив даволанган. МКБ 10 таснифи бўйича қуйидагилар аниқланди: I 861 – варикоцеле- 35 (5,1%), K 400-грижа-29 (4,25%) T134-гидронефроз-55 (8,1%), N137--уретрани орқа девори аномалияси 22 (3,2%), N 200-Буйрак тош касаллиги -30(4,4%), N312-22 (3,2%), 359 меатостеноз-15(2,2%), N 363-уретроцеле 6 (0,8%), N368-уретра тери оқмаси 20 (3,1%), N390-сийдик йўллари инфекцияси-10(1,4%), N433гидроцеле-20(2,8%), N539-крипторхизм-60(8,8%), N549-гипоспадия 150(22,2), N641-экстрофия-20та (3,1%), N961-СПО 85(12,5%), N130 гидронефроз-38(5,63%), N649-сийдик йўллари аномалияси 80 (11,8%) ва хаказо.

505 (74.8%) бемор биринчи марта, 170 (25,2%) бемор иккинчи марта муружаат этган. Йил давомида ётган беморлардан 440 (65.1%) болани ахволи яхшиланди, 220 (32.5%) бемор тўлиқ тузалди, 15 (2.2 %) бемор ўзгаришсиз уйга кетди.

Хулоса: Касалликни сабаби йиғилган анамнестик маълумотларига кўра – хомиладорлик вақтида ўтқазилган эрта соматик касалликлар 58%, хомиладорлик гестозлари 23%, танқислик анемияси 12%, қариндошлар орасидаги никоҳ-5%, ҳамда оиладаги турли хил стресс ҳолатлар 2% ташкил қилди.

EFFECTIVENESS OF INTERNET IN LANGUAGE LEARNING AND IN THE STUDENTS' LIFE

Mamasoliyeva K. Sh., faculty I of pediatrics and traditional medicine, 221-group

Scientific adviser: Buranova D.D., Associate Professor, TashPMI Foreign Languages Department

Actuality of the problem: The internet has an essential role in students life. For instance they can get lecture, video sessions, without spending any charges. Particularly, in the quarantine time we needed the internet so much. Nowadays some students are staying at home and studying online. Students are attending to lessons and lectures via the social media. The Internet gives many opportunities to study.

The aim of the work: The purpose of the given work is to improve the quality of education through the use of information technology; to save time by searching information for productive study. The possibilities of using the Internet in students' life.

Methods and material of research. In order to determine the actual role of internet in students' life it was considered to conduct a survey among students of the Tashkent Pediatric Medical Institute and Tashkent Medical Academy. Survey was conducted among students of 1-6 courses in as much as expected outcome have to be unbiased from region and level of education. The survey was conducted by voting through Telegram messenger. Participants had an opportunity to answer "Yes" or "No" and comment on their answer to the question «Do you think you need internet for your study? » Students were granted the right to communicate freely.

Results. The quality of the received and assimilated information increases significantly when students use the Internet. This was noticed during the experimental work carried out, where 263 respondents were surveyed. 72% of respondents (189) answered they need using

internet. 18 % (74) - they do not need the internet. The students who voted that they will need internet in the their study, answered diversely to the question why they will need it. Below I will give some examples of their answers: **firstly** internet will be necessary for subsequent communication and exchange of experience with foreign colleagues. **Secondly**, internet is needed to participate in online conferences that are held around the globe, **Thirdly**, Every day students need a new information about their study or life. So they spend much time for searching information from books. But in internet students can do searching very fast and easily. It saves their time. **Fourthly**, numerous contests are also held for medical students and for doctors. And since many of them are international, they are held online. In addition, if people want to participate in those competitions, then they have to have the internet. **Finally**, Students need books, so books can be expensive, but using the internet resources, students can download required books.

Conclusion. Making a conclusion, I can say that students can easily access quality education materials like tutorial videos via YouTube free or pay fees online for more quality study materials. Teachers can also make use of the internet by proving the students with extra study material and resources such as interactive lessons, educational quiz as well as tutorials. Teachers can record their lectures and provide students with them for revisions, which is better than reading from notes. Therefore, it must be mentioned internet cannot replace teacher`s role in education process. It can be as a part of interactive learning.

FEATURES OF TACTICS OF THE FLOW IN NEWBORN WITH PHYSIOLOGICAL JAUNDICE

N.M.Mardieva. 208- group, II – Pediatric and medical-biological faculty

Scientific adviser: Z.U. Sharipova

**Department of propaedeutics of childhood diseases, hematology,
TashPMI**

The urgency of the problem. Physiological jaundice occupies a leading place in the structure of hyperbilirubinemia in young children. Its frequency in full-term newborns is 32-86%, increasing in preterm infants to 90-95%. In most cases, jaundice is physiological in nature and does not require treatment. But in some children, hyperbilirubinemia is fraught with the development of a neurotoxic effect, the degree of which depends on the concentration of bilirubin in the brain tissues, the degree of full-term pregnancy of the newborn, the presence of background conditions. Traditionally, to prevent bilirubin intoxication in newborns, drug therapy is used: infusion agents, adsorbents, liver enzyme activators, antioxidants.

The purpose of the study: to optimize the tactics for managing full-term newborns with physiological jaundice.

Materials and research methods. 66 full-term newborns were examined by us. The main group consisted of 44 newborns with bilirubin of more than 250 $\mu\text{mol/l}$, the control group – of 22 newborns with bilirubin less than 250 $\mu\text{mol/l}$.

Research results. In the main group, risk factors affecting the severity and duration of physiological jaundice were early toxicosis, late preeclampsia, polyhydramnios and SARS, in the control group - anemia of pregnant women, oligohydramnios, and preeclampsia. An analysis of women's health showed that the majority had chronic diseases, the main part was the pathology of the cardiovascular system and the endocrine system. A woman's history of two or more medical abortions was one of the risk factors for the development of hyperbilirubinemia. There was a difference in the methods of pain relief for women during

childbirth. Newborns of the control group (63.6%) needed only phototherapy, in 31.9% jaundice did not require treatment. In the main group - 68.2% of children received phototherapy in combination with infusion therapy and with the use of adsorbents mainly "Enterosgel" 1 h / 1 3 times a day, and 27.2% of newborns received phototherapy in a continuous mode.

Conclusion. Improvement in the general condition was assessed by the disappearance of icterus of the skin and sclera and by the result of a decrease in the bilirubin index in a biochemical blood test. At the same time, in the main group, these indicators changed faster compared to the control group.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Маткаримов.Б.Б. Абдураупов М.Н., медико-педагогический и лечебный факультет, 201 – группа

Науч. Рук: ассистент Каримова Д.И.

ТашПМИ, кафедра семейного врача №1, ГО, ФВ

Актуальность: Современное развитие медицины, задачи сохранения и укрепления здоровья населения, включая детей и подростков, поставили проблемы реабилитации на одно из ведущих мест в системе здравоохранения. Проблема заболеваемости детей раннего возраста до настоящего времени остается весьма актуальной. Реабилитация ЧБД представляет собой довольно сложную задачу. Для проведения эффективных профилактических и лечебных мероприятий необходим поиск индивидуальных методов оздоровления с учетом этиологических и патогенетических механизмов возникновения такого состояния. Это определяет приоритетность исследований по изучению причин, проводящих к коррекции.

Цель работы: Анализ эффективности реабилитации часто болеющих детей (ЧБД) общих групп детского сада

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением находились 124 ребенка в динамике в течение 1 года, в возрасте 5-7 лет. Учитывались частота, сезонность острых заболеваний, физическое и нервно-психическое развитие детей, наличие сопутствующих заболеваний и функциональных нарушений, группа здоровья. Группу наблюдения составили дети, которые за предшествующий год болели не менее 5 раз, из них болели 5-8 раз 56,4%, более 8 раз 29,6% детей.

Результаты исследования и их обсуждение: В динамике через 2 и 6 месяцев после окончания курса реабилитации наблюдалось снижение заболеваемости. Число ЧБД уменьшилось в 3,1 раза. За 6 месяцев результаты, сохранив положительную тенденцию, продолжали улучшаться: не болели 26,0%, группу эпизодически болеющих детей составили 58.2%, количество часто болеющих снизилось суммарно до 10,8% детей, т.е. в 7,5 раз.

Вывод: Таким образом, анализ динамики заболеваемости ЧБД за 6 месяцев после оздоровительных мероприятий в организованном коллективе, даже без выделения их в отдельную группу, показал достоверно высокую степень их эффективности.

ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ КОВИД - 19 (СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА) НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО

СЛУЧАЯ.

Махамадалиева Х.Ф, 216-группа, II Педиатрия и медико-биологический факультет Научный руководитель: ассистент, Сайдалиева Ф.Ш

Кафедра пропедевтики детских болезней, гематология ТашПМИ

Актуальность. Проблема заболеваемости инфекционными заболеваниями приобрела еще большую актуальность на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, которая ассоциируется с высокой смертностью, ее основными причинами могут быть дыхательная недостаточность (ДН), острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), тромботические осложнения. Кроме этих грозных состояний развившихся у больных с коронавирусной инфекции, имеются данные о возникновении аутоиммунных заболеваний впоследствии COVID-19. После проникновения в респираторные эпителиальные клетки SARS-CoV-2 - вызывает у некоторых пациентов тяжелое воспалительное состояние, известное как «цитокиновый шторм», при котором наблюдается большой выброс различных провоспалительных цитокинов. Это состояние имеет сходство с аутоиммунными заболеваниями. COVID-19 имеет сходство с аутоиммунными заболеваниями по клиническим проявлениям, иммунным ответам и патогенетическим механизмам. Сообщалось, что у некоторых пациентов после заражения COVID-19 развилась аутоиммунное заболевание, как системная красная волчанка.

Клинический случай. Представляем собственное наблюдение развития СКВ у пациента перенесший ковид -19

Девочка Н. 10 лет, госпитализирована в кардиоревматологическое отделение клиники ТашПМИ с жалобами на эритематозные высыпания на лице и зоне декольте, выпадение волос, зуд, боли в суставах, слабость, снижение аппетита. Из анамнеза девочка перенесла Covid-19 и была госпитализирована в инфекционную больницу. Через некоторое время у девочки появились вышеуказанные жалобы, по поводу которых ранее была госпитализирована в городскую клиническую больницу. После проведенной терапии наблюдался кратковременное улучшение состояния. При поступлении состояние девочки тяжелое, она самостоятельно не ходит из-за отека, ограничения движения в коленных суставах, сознание ясное. Кожные покровы и склеры иктеричные, бледные, отмечались эритематозные высыпания на лице и зоне декольте. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижные, безболезненные. Костно-мышечная система: тонус мышц снижена, в локтевом, коленном, голеностопном суставах из-за боли отмечается ограничение движения. Дыхание с помощью вспомогательной мускулатуры, в лёгких жесткое дыхание. Границы сердца смещены вниз и влево, тоны глухие, учащены. Живот вздут, печень выступает из под рёберной дуги на +5,0+4,0+3,0 см, уплотнена. Моча красного цвета. Следует отметить, что у нее развилась лимфопения с самым низким абсолютным числом лимфоцитов 0,3 тысячи / мкл. Анализ мочи показал протеинурию (соотношение белок / креатинин мочи -2,84) и гематурию, серологические исследования были положительными на антинуклеарные антитела (АНА) (1: 2560), антидвухцепочечную ДНК и отмечались низкие уровни комплемента. Все эти результаты привели к диагнозу СКВ.

Выводы. Таким образом, развитие аутоиммунных состояний после заражения COVID-19 может быть связано с факторами: временной иммуносупрессией врожденного и приобретенного иммунитета, ведущей к потере самотолерантности к аутоантигенам, и формой неадекватного восстановления иммунитета у предрасположенных лиц аутоиммунного воспаления.

THE SIGNIFICANCE OF ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE

Makhkamtosheva G.D, Therapy faculty, 206-group

Scientific advisor: Djalilova N.D. Foreign languages department

Relevance: Globalization and accelerated exchange of information require knowledge of the language of international communication and, in particular, its special features and the use of terminology in the medical professions. Consequently, it becomes urgently necessary to acquire reading skills and a good understanding of the medical literature in the English language for progressing to the level required for communication with colleagues from the USA, UK, Australia, Israel and other countries known for their significant achievements in the development of medicine.

The purpose of the study: The aim of this scientific article is to contemplate the real necessity of English in medicine, improve skills continuously and keep abreast of advanced diagnostic and treatment methods.

Materials and methods: to determine the actual role of English in a life of an Uzbek doctor it was considered to conduct a survey among doctors of the Tashkent Pediatric Hospital and State Hospital. The survey was conducted by voting through Telegram messenger. Participants had an opportunity to answer to the questions like: “Why is English important in medicine?”, “Why is language important in healthcare?”, “What are the roles of the English language in medicine?”.

Results: The following results were obtained from an online survey conducted among 120 students of the TashPMI: 30% of students said that knowing English allows them to study abroad for free. 40% of students said that they have the opportunity to read foreign books for free by knowing English. This will allow Uzbek doctors to exchange views with foreign doctors. The remaining 30% of students said that they are just starting to learn English and that the language is of great significance in our country.

Conclusion: Language concordance between physicians and patients has been shown to improve care through fewer medical errors, increased understanding of illness and the treatment plan, adherence to the treatment plan, and satisfaction with care. That’s why medical translation is important. English is the most commonly used language across all races, ethnicities and cultures. Typically, hospitals and clinics use a number of languages in their communication with patients. Hence, it is critical for medical professionals to be proficient in their use of English.

BOLALAR ASAB TIZIMI SHAKLLANISHIDA MUOMALA MADANIYATINING O`RNI

**Maxmatqulova O.M., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, pediatriya
yo‘nalishi 120-guruh**

**Ilmiy rahbar: dotsent Ahmedova G.M.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası**

Dolzarbli. Hech birimizga sir emaski, asab tizimi insonning fiziologik va ruhiy salomatligida muhim rol o`ynaydi. Ko`p kasalliklarning kelib chiqishi aynan asab tizimi bilan bog`liqdir. Tajribalarga qaraganda 3-5 hamda 6-8 yoshlar oralig`idagi bog`cha va maktablar bolalari chiqqanligi sababli shu muhitda stress va ilk asab tizimi normal rivojlanishiga xalaqit

berishi mumkin bo'lgan omillar hisoblanadi. Ularning asab tizimini kichikligidan asrash - umr bo'yi ko'plab sog'lik bilan bog'lik muammolarning oldini olishga yordam beradi. Bu sohada esa medikamentlar bilan bir qatorda muomala madaniyatining alohida va o'ziga xos muhim o'rni mavjud. Ahir bekorga dono xalqimiz yaxshi gap-jon ozig'i demagan.

Maqsadi. Bolalarning asab tizimi shakllanishida yumshoq muomala madaniyatining o'rni muhimligini tajriba orqali o'rganish. Ikkita har xil muhitda o'sayotgan bir hil yoshdagi bolalarni davolashga yangicha usullarni qo'llab, ularning asab tizimiga bog'liq kasalliklari orqali kelib chiqayotgan o'zgarishlarni tajribadan oldingi va keyingi holatlari bilan qiyoslab chiqish. Mavzuga oid adabiyotlar va materiallarni har tomonlama chuqur o'rganish va shular asosida muloqot madaniyatiga oid tavsiya va ko'rsatmalar berish.

Mazmuni. Asab tizimi inson butun hayoti faoliyatida va shubhasiz, oilasi hayotida qimmatli o'ringa egadir. U bilan bizning fiziologik va ruhiy salomatligimiz chambarchas bog'liqdir. Bolalar asab tizimi kasalliklarida uyqusizlik, sustlik, asabiylik, qiziqishlar yo'qolishi, injiqliklar, kayfiyat pasayishi, diqqatni bir joyga yig'a olmaslik, bosh og'riqlari, ishtaha kamayishi, oyoqni tinmay qimirlatish, tirnoqlar va labni tishlash kuzatiladi. Bu simptomlar ko'p holatda yangi muhitga kirgan va unga o'rganishi qiyin bo'lgan yoki atrof-muhitda bezovtalanishga olib keladigan faktorlar paydo bo'lganidan darak beradi, shu bosimda bo'lgan mahal emotsional yordam bo'lmagani uchun yuzaga keladigan stress bilan bog'liqligi olimlari tomonidan aniqlangan. Bu esa keyinchalik depressiya, nevroz, epilepsiya, duduqlanish, gidrosefaliya, insult, intracranial gipertenziyaga yurak va endokrin sistemalaridagi kasalliklarga olib kelishi mumkin.

Bu asab tizimi bilan bog'liq kasalliklarning yuzaga kelishini bartaraf qilish uchun vaqtida shirin so'zlilik va shirinsuhanlik bilan bolalarga ruhiy emotsional yordan ko'rsatish lozim.

Xulosa. Bolalarning asab tizimi juda nozik rivojlangan bo'lib, u istalgan vaziyatda uning asab tizimi buzilish ehtimoli mavjudligi tufayli har tomonlama to'g'ri shakllanishida muomala madaniyatining o'rni muhimdir.

Chunki inson nutqi bilan murg'ak bolani go'zal qilib kamolga yetkazishi hamda farzandi qalbini jarohatlab qo'yish ham mumkin. Bolalar bizning kelajagimiz bo'lib, ularni har tomonlanma, shu jumladan ruhiy jihatdan sog'lom qilib o'stirish uchun har birimizning go'zal muloqot madaniyatiga erishishimiz lozim.

Ayniqsa, asab tizimi kasalliklarini davolashda bo'lajak shifokorning go'zal nutqiy muloqot madaniyati yuksak darajada rivojlangan bo'lishi, uni oshirish ustida doimiy ishlashi muhim ahamiyat kasb etadi. Bolaning asab tizimini onasi homiladorligi paytidan boshlab va bolaning dunyoga kelganidan keyin ham asrab-avaylanishi zarur. Bunda chiroyli kasbiy muloqot madaniyatini o'stirish usullarini takomillashtirishi muhim ahamiyat kasb etadi. Shuning uchun kasbiy (tibbiy) muloqot madaniyatini o'stirishning turli xil metodlarini samarali qo'llash va ularni jonli nutq vaziyatiga solish usullarini takomillashtirish zarur.

ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК И ЕГО СВЯЗЬ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

**Махматкулова О.М., факультет I педиатрия и народная медицина,
120-группа, направление педиатрическое дело
Научный руководитель: ассистент Маливская Л.П
Кафедра Гистологии, патологической физиологии ТашПМИ**

Актуальность. Червеобразный отросток или аппендикс- это рудиментарный орган утративший в ходе эволюции свою пищеварительную роль, но при этом всё ещё один

из важных органов иммунной системы и микрофлоре человека.

Цель работы. Изучить литературные данные о червеобразном отростке, определить его роль в иммунной системе и в кишечной микрофлоре. Проанализировать опыты, связанные с аппендиксом и подвести статистику его влияния на "дрожательный паралич".

Материал и методы исследования. В развитие аппендикса можно выделить два основных периода. Первый период (8-12 нед) характеризуется отсутствием лимфоидных узелков, образованием однослойного столбчатого эпителия, появлением эндокриноцитов и началом заселения лимфоцитами слизистую оболочку. Вторым периодом (17- 35 нед) характеризуется интенсивным развитием лимфоидной ткани и лимфоидных узелков без светлых центров, образование куполов над узелками. В процессе развития аппендикс заселяется как Т-лимфоцитами, так и В-лимфоцитами. Завершение основных морфогенетических процессов отмечается к 40-й неделе внутриутробного развития, когда число лимфоидных узелков в органе достигает 70, количество эндокриноцитов максимально (среди них преобладают ЕС- и S-клетки). Несмотря на то, что аппендикс сам не контактирует с остатками пищи и не участвует в пищеварении напрямую, он необходим для нормальной работы кишечника. Аппендикс выполняет функцию депо оригинальной кишечной микрофлоры и места размножения для бактерий. Его роль можно ещё лучше понять, рассмотрев масштабные труды американских учёных проводивших исследования среди 500 тысяч пациентов с болезнью Паркинсона. Они определили, что у людей, перенёсших аппендэктомия эта болезнь встречается в 3 раза чаще. Связью между аппендиксом и неизлечимым, неврологическим заболеванием является белок альфа-синуклеин, который образуется в кишечном тракте в ходе воспалительных процессов, его считают одной из главных причин развития дрожательного паралича. Логично предположить, что удаление аппендикса, где в избытке живёт защитная микрофлора кишечника, может привести к повышению уровня этого белка в организме и повлиять на нервные клетки.

Результат. Исследования показали из 15 пациентов и почти у 12 из них была проведена аппендэктомия и позже была диагностирована болезнь Паркинсона. Однако среди остальных пациентов дрожательный паралич развился лишь у 2.

Вывод. Таким образом, несмотря на то, что червеобразный отросток утратил функцию пищеварения у людей, он всё ещё остаётся частью иммунной и пищеварительной системы.

ПРЕНАТАЛЬНОЕ И ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ, А ТАКЖЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТИМУСА У НОВОРОЖДЁННЫХ

Махмиев Далер Низомжон угли студент 245 гр.леч.фак. СамМУ

**Научный руководитель: Сафоева З.Ф., ассистент кафедры
патологической физиологии**

**Самаркандский Государственный Медицинский Университет,
Узбекистан**

Актуальность. Одной из важных задач современной морфологии является определение нормальной функционирующей иммунной системы. В связи с этим исследования клеточного состава органов иммунной системы и, в первую очередь, ее центрального органа – тимуса.

Цель. Цель заключается в том, что после исследований получить определенные

знания в развитии тимуса. Также, не только предотвратить болезни тимуса и ещё вылечить пациентов без трудностей.

Материалы и методы. Изучено 10 гиперплазированных тимусов с массой, значительно превышающей норму: 5 образцов от детей в возрасте 1,5 - 8 мес, умерших от фульминантная менингококкемия, 5 - от больных в возрасте 2–5 мес, умерших от СВДС. В обеих группы было 4 мальчика и 1 девочка. Сравнение проводили с 5 тимусами нормальной массы.(в среднем $10,6 \pm 0,4$ г) у детей в возрасте от 1 дня до 3 мес, в том числе 2 мальчиков и 3 девочки, которым умер от асфиксии новорожденных, множественных врожденных пороков развития, врожденного двустороннего гнойного пневмония с аспирацией околоплодных вод. Степень увеличения вилочковой железы была оценивают на основании расчета значения тимусного индекса (ТИ) по формуле: $ТИ = \text{масса тимуса (г)} / \text{масса тела ребенка (г)} \times 100\%$. Образцы тимуса фиксировали в 10% нейтральном формалином в течение 48 часов, затем обрабатывают по общепринятой методике.

Вывод. Строение вилочковой железы, в зависимости от размера и количества долей, а также пола, возраста, различно. Существует 3 основные формы тимуса: листовидная, цилиндрическая, пирамидальная (конусообразная). По количеству долей было выделено 3 типа тимуса: однодольный, двудольный и трехсторонний. В период новорожденности только один орган является представителем иммунной системы - тимус, который является полностью сформированным органом. Изучая тимус, мы можем легко использовать новые направления в лечении определенных заболеваний иммунной системы, способствовать оптимальному консервативное лечение, рациональное планирование и выполнение хирургических вмешательств, а также разработка новых методов профилактики и диагностики заболеваний, связанных с дисфункцией вилочковой железы.

МЕЖНАЦИОНАЛЬНАЯ И МЕЖКОНФЕССИОНАЛЬНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ В УЗБЕКИСТАНЕ

Махмуджанова С.А. Студентка 117 группы медико-педагогического и лечебного факультета, направление лечебное дело
Научный руководитель: Хайтматова Г.А.
ТашПМИ, Кафедра Социальных наук, педагогики и психологии

Актуальность. На сегодняшний день в мире проблема межнациональных отношений и межэтнической толерантности относится к числу актуальных. Как известно, в процессе глобализации вопрос о религиозной терпимости, межрелигиозного согласия, взаимного сотрудничества является одним из важнейших принципов мира и является одним из важнейших в развитых странах. Межнациональная толерантность – это терпимое отношение к представителям различных наций, способность не переносить недостатки и негативные действия отдельных представителей национальности на других людей.

Цель работы: Изучить закон «О Свободе совести и религиозных организациях» вступивший в силу 26 июня 2021 года. В котором подчеркивается равноправие граждан независимо от их отношения религии и нации.

Методы исследования: наблюдение, анализ литературы.

Обсуждение. В 1995 г. около 200 стран подписали Декларацию Принципов Толерантности, в которой обозначено, что толерантность – это терпимость по отношению к другим религиям, обычаям, культурам, многообразным в своей

неповторимости и индивидуальности. Принятие того, что гармония заключается во всем этом разнообразии, позволяет людям быть уважительными друг к другу, жить в мире. Толерантность также проявляется в различных отраслях сферы жизни, в медицине в частности фармакологии и наркологии в виде привыкания организма к веществу ввиду чего требуется большая дозировка для того же эффекта; в музыке: в уважительном отношении к разным стилям и музыкальном направлении; в экологии: в способности биологических организмов развиваться в среде даже при неблагоприятных условиях. Нужно чётко различать толерантность от терпимости. Терпимость – сознательный отказ общества от открытого проявления ненависти, вражды. Толерантность в обществе в отношении полов неустойчивое явление. На сегодняшний день, гендерные стереотипы претерпевают изменения, и это является причиной негативного реагирования в обществе и развития фобий. Независимо от половой принадлежности – люди достойны уважения и равных прав – это ответ на вопрос, что такое гендерная толерантность. По решению Генеральной Ассамблеи ООН с 1997 года 16 ноября во всем мире ежегодно отмечается Международный день толерантности. Празднование этой даты в Узбекистане также стало доброй традицией.

Вывод: Имеются плюсы и минусы толерантности, к плюсам можно отнести: помогает быть гуманным; учит преодолевать страхи через эффективную коммуникацию с другими непохожими людьми; вырабатывает правильное понимание разного самовыражения людей с их привычками, характером, мировоззрением и укладом жизни; способствует личностному и общественному развитию через передачу опыта и знаний, путем взаимодействия среди как отдельных людей, так и наций в целом. Минусы: под видом толерантности манипуляции сознанием людей, прикрытые благими намерениями; тонкая грань между действительно терпимостью и рабским терпением, в ущерб личности; подмена истинных понятий и ценностей ложными, посредством социальных технологий. Укрепление духа межнационального согласия и взаимопонимания в обществе, обеспечение равных прав и возможностей для всех граждан страны независимо от их национальной принадлежности является одним из приоритетных направлений государственной политики в Республики Узбекистан.

TABIATNING SHIFOBAXSH MO'JIZASI

**Maxmudova D.Z., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, pediatriya
yo'nalishi 109-guruh**

**Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Xamroqulova M.R.
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi: Tibbiyotda dorivor o'simliklar, dorivor moddalarning o'rni nihoyatda katta. Hozirgi davrda ko'plab kimyoviy dori vositalari ishlab chiqilgan. Lekin ularning davolash bilan bir qatorda salbiy ta'siri ham kuzatilmoqda. Bu esa o'z navbatida davolovchi xususiyatga ega tabiiy vositalarga bo'lgan talabni oshirmoqda. Kimyoviy usullar bilan olib bo'lmaydigan biologik faol moddalar faqat o'simliklar tarkibida uchrashi buning yaqqol dalilidir. Keksalar va surunkali kasalliklarga chalingan insonlar immun tizimini faollashtirish uchun tabiiy vositalarni afzal ko'rishi, ularning mutloq zararsizligi va foydasi ilmiy tadqiqotlarga investitsiya hajmining va xalqaro bozordagi tabiiy dorivor mahsulotlarga bo'lgan talabning keskin ortishiga sabab bo'ldi.

Bugungi kunda sintetik kimyoda yuz minglab turli xil dorilarning yaratilishi kimyoviy sintezning naqadar rivojlanganligini ko'rsatib bermoqda. Lekin bir necha asrlardan buyon foydalanib kelinayotgan ming dardga davo asal ham bu dorilardan qolishmasligi

isbotlangan. Asal Gippokrat davridan buyon odamzotning eng yaxshi ko'rgan dori vositalaridan biridir bu noyob mahsulotning foydali jihatlarini nafaqat xalq tabobati, balki ilmiy tibbiyot ham tasdiqlaydi.

Tadqiqotning maqsadi: Tabiiy dorivor vositalarni o'rganishdan asosiy maqsad inson organizmida kechadigan turli xildagi kasalliklarga samarali davo topish va ularni nafaqat dori vositasi shaklida, balki tabiiy holda ham foydali ekanligini tushuntirib bera olishdir. Asal o'zida ko'p miqdorda aminokislota, ferment, vitamin, mikroelementlarni jamlagan. Undagi aminokislotalar organizmida suyak to'qimasining asosiy komponenti bo'lgan Ca ni samarali o'zlashtirishga yordam beradi, qandli diabet kasalligini davolashga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Asalni muntazam ravishda iste'mol qilish qon bosimini me'yorshtiradi, xolesterin miqdorini pasaytiradi va tomirlarda tromb hosil bo'lishini bartaraf etishga yordam beradi. Ming dardga davo asal ko'z bilan bog'liq muammolarni davolashda, og'iz bo'shlig'i kasalliklarida, ich ketishida, kosmetologiyada va yo'talga qarshi samarali vosita sifatida keng qo'llaniladi. Yuqoridagi fikrlardan kelib chiqqan holda asalning shifobaxsh xususiyatlaridan unumli foydalanish va xalq tabobati tajribalaridan an'anaviy tibbiyotning kelgusi yutuqlari uchun foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Olingan natijalar: Antioksidantlarga boy bo'lgan asal antibakterial, antifungal, antidepressant, antikonsulvant ta'sirlarga ega. Ular markaziy asab tizimi faoliyatini me'yorga keltiradi, xotirani kuchaytiradi va diqqatni yaxshilaydi. Asal hazm qilishni normallashtirishga yordam beradigan fermentlarni o'z ichiga oladi. Uch choy qoshiq asalni kunlik iste'mol qilish, tanani vitaminlar bilan boyitibgina qolmay kuch va quvvat manbai ham bo'ladi. Asal immun tizimini kuchaytirib organizmni mustahkamlaydi, uni infeksiyalarga qarshi samarali kurashishiga ko'maklashadi. Asal yong'oqlar, quritilgan mevalar, donlar va tvorog bilan birgalikda qabul qilinsa ayniqsa foydali hisoblanadi. Gullardan olingan asaldan foydalanish organizmida saraton hujayralarining ko'payishini oldini oladi va teri, bachadon bo'yni, jigar, prostata, sut bezlari saratoni, buyraklar va qovuq saratoniga qarshi yaxshi profilaktik chora hisoblanadi.

Xulosa. Tabiiy shifobaxsh mahsulotlar hayotimizning asosini tashkil qiladi. Kimyoviy yo'l bilan olingan dori vositalari qanchalik ko'p hayotimizga kirib kelmasin, baribir tabiiy dori vositalari biz uchun eng foydali va eng samaralisi bo'lib qolaveradi. Kimyo fani yutuqlari qanchalik rivojlanmasin, laboratoriya va kimyoviy sintez tobora ravnaq topmasin, ming dardga davo, tabiatning shifobaxsh mo'jizasi bo'lmish asal insoniyat uchun hali ko'p xizmat qiladi.

LEARNING ENGLISH THROUGH GAMES

Makhmudova M, faculty I of pediatrics and traditional medicine, 120-group

Scientific supervisor: Zahidova M. F.

TashPMI, Foreign languages department

Relevance: Today it is difficult to imagine an adult who would not strive to learn English. And knowledge of it is really necessary for a modern educated person. It happens that we encounter difficulties caused by not knowing English at the airport or on vacation abroad, and we begin to devote time to learning English. But sometimes it is very boring at the lessons and we are not interested. To make it interesting to learn English, we can use various games that will help us in learning the language. Video games are an immensely popular form of entertainment in the 21st century. The broad video games industry sees great success from both large, multi-million-dollar productions, as well as smaller, more indie-style

releases. There is also growing interest in applying video games into teaching and learning. Video games designed solely for education, often referred to as edutainment (Egenfeldt-Nielsen, Smith, & Tosca, 2013), are improving every year. The popular language learning game Duolingo (von Ahn & Hacker, 2011), as an example, is a far cry from the clunky and unmotivating language learning games of yesteryear. Contrary to many older edutainment products, playing Duolingo is a genuinely entertaining experience.

The purpose of the study: To bear English lessons in a fun way with a help of some kinds of games, while English language is becoming more and more widespread, yet its lessons are getting monotonous and of no benefit (is taught in an ordinary way) for students. Games can also be of great use for students who are considered to be shy and embarrassed about making mistakes, so that it can provide a mammoth opportunity for those students to communicate not only in a safe, but also in a fun away.

Materials and methods. Since game is found to be really motivating way in teaching a subject, there are a wide range of free digital games on social media applications, such as: an app "quiz your English" that students and players from around the world can challenge their English with a help of a free English language quiz. There are also various cooperative games for learning English. Cooperative games encourage teamwork, problem-solving abilities and creativity. For instance, for listening and speaking activities there is a game that player 1 hides any kind of object (for example a pen) and player 2 must find it, at the same time player 1 should tell how close they are: "you are very close", "you are in a wrong way", "that's better", "if I were I would look at under the sofa" and so on. Moreover, there are creative games that can help students to nurture a new language by using imagination and creating their own games, such as: through asking a student to pretend to be another family member or a friend, and asking to guess who they are: "Are you older than me?", "Do you have blue eyes?", "Do you visit us a lot?" at the end reversing the roles.

Results and discussion. Play allows children to experience what they know and what they don't. It lets them find a solution to problems, to experiment through error, to work out new strategies and to build confidence as well as competencies. In our hectic life it is easy to forget the actual value of play. An overwhelming majority of individuals now find the play is just a waste of time, children would have done something more of use or proper instead. Yet, educators and doctors strongly recommend to find play as serious for learning. It can develop critical thinking and similar abilities, which will aid to succeed in children's future (for instance in interviews for hiring to jobs), including language learning. The balance between enjoyment and challenge makes game an amazing tool for learning.

Conclusion. According to the facts and factors it is generally believed that games are considered fantastic and of great values in acquiring at any age, yet mostly, particularly significant for young learners. A research by a team at Cambridge English shows that games are appeared to be really essential for healthy development in early childhood and beyond. In fact, majority of students have shown more engagement, participation, curiosity, achievement and recall of their learning.

ВАРИАНТЫ ОТХОЖДЕНИЯ ВЕТВЕЙ ОТ ДУГИ АОРТЫ
Махмудова Х, 121-группы факультет II педиатрии и медицинской
биологии

Научный руководитель: Исаева Н.З.
ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии

Актуальность. Артериальная система человека характеризуется выраженными

индивидуальными особенностями строения. Нередко встречаются атипичные варианты отхождения артерий от основного ствола, различная форма ветвления и топографии сосудов, неодинаковое число сосудистых магистралей и источников кровоснабжения органов. В связи с развитием кардиохирургии, ангиохирургии, в том числе высокотехнологичных вмешательств, особую актуальность приобретает проблема вариантной анатомии сосудистой системы.

Цель исследования. Изучить вариантную анатомию ветвей дуги аорты.

Материал и методы. Исследование проведено на анатомических препаратах сердца и аорты взрослых людей методом препарирования.

Результат. Из эмбриологии известно, что дуга аорты и ее ветви развиваются из определенных участков правых и левых вентральных и дорзальных аорт и соединяющих их III, IV и VI пар «дуг аорты» или «жаберных артериальных дуг». От верхней (выпуклой) стенки дуги аорты отходят три крупных сосуда: плечеголовной ствол (*truncus brachiocephalicus*), левая общая сонная артерия (*a. carotis communis sinistra*), левая подключичная артерия (*a. subclavia sinistra*), участвующие в кровоснабжении головы, шеи и верхних конечностей. Встречается около 40 вариантов отхождения от дуги аорты крупных сосудов, что выражается в увеличении или уменьшении числа отходящих кровеносных сосудов. Редкие варианты ветвления: Правая и левая общие сонные артерии отходят одним стволом. Правая и левая общие сонные артерии отходят общим стволом, который является продолжением восходящей части аорты и располагается слева по отношению к пищеводу и трахее. Правая общая сонная артерия направляется вверх и вправо, перекидываясь через трахею в области ее нижней трети, и располагается на латеральной поверхности шеи справа. Левая общая сонная артерия идет вверх слева от трахеи и располагается параллельно ей. Левая подключичная артерия отходит от восходящей части аорты отверстием, лежащим сразу же за основанием левой общей сонной артерии, и выходит из грудной полости через ее верхнюю апертуру, вступая вместе с плечевым сплетением в межлестничный промежуток. Правая подключичная артерия начинается от левой полуокружности нисходящей части аорты, образует изгиб, направляется в горизонтальной плоскости вправо, проходит между пищеводом и позвоночным столбом и входит в межлестничный промежуток. Обычно левая подключичная артерия приблизительно на 4 см длиннее правой. В данном случае длина правой подключичной артерии составляет 9 см, а левой - 7 см.

Вывод. Таким образом, был обнаружен редкий вариант дуги аорты, её ветвей и вариант левосторонней правой подключичной артерии, который может вызвать у его обладателя нарушения кровоснабжения правой верхней конечности, расстройства глотания, а у хирургов - непредвиденные дополнительные сложности при операциях на шее.

TASHQI UYQU ARTERIYASINING OLDINGI SHOXCHALARINING VARIANTLARI.

Maxmudova D, 109-guruh Pediatriya ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: Isayeva N.Z

ToshPTI, Anatomiya, Patalogik anatomiya kafedراس.

Мавзунинг dolzarbliги: Inson tanasi boshdan oyoq qon tomirlaridan tashkil topgan. Ular tanani normal ushlashga va tanadagi ozuqa moddalari va kislorodni olib yurishga imkon beradi. Ular orasida odamlar uchun muhim rol o'ynaydigan tomirlar mavjud bo'lib, ulardan

biri tashqi uyqu arteryasidir va uning asosiy vazifasi miyani qon bilan ta'minlashdir. Tashqi uyqu arteriyasi oldingi shoxlarning kelib chiqish variantlarini o'rganish amaliyotchi aniologlar jag'-fasial jarrohlar, otorinolarologlar uchun katta amaliy ahamiyatga ega. Tashqi uyqu arteriyasi shoxlari embolizatsiya qilish og'ir burun qonashlarini davolash, qon tomir malformatsiyalarini davolash va bosh kimyodektomining eng samarali usuli hisoblanadi. Bosh va bo'yindagi bunday murakkab manipulatsiyalar ushbu sohada tomirlarning topografik va anatomik xususiyatlarini bilishni talab qiladi. Variant anatomiyasi haqida ma'lumot umumiy va ichki uyqu arteriyalari tiqilib qolganda tashqi uyqu arteriyasi orqali asosiy qon oqimini o'mrovosti-tashqi uyqu protezlari bilan tiklashda zarurdir. Qalqonsimon bez, til, bosh va bo'yinning boshqa organlariga jarrohlik aralashuvlar paytida arteriyalarni bog'lashda, shuningdek, qon ta'minotining qo'shimcha manbalari yo'qligiga ishonch hosil qilish kerak. Muayyan arteriyalarning kelib chiqishining individual xususiyatlarini bilish, ularning turli xil strukturaviy variantlari nafaqat operatsiya texnikasini aniqlashga balki, maqsadli ravishda intraoperativ qayta ko'rib chiqishga, qon tomirlarini qayta tiklashning eng yaxshi variantlarini tanlashga va arteriyalarning shikastlanishiga yo'l qo'ymaslikka imkon beradi. Invaziv yondashuv jarrohdan bo'yinning topografik anatomiyasini bilishni talab qiladi.

Mavzuning maqsadi: Tashqi uyqu arteriyasi oldingi shoxlarining kelib chiqish variantlarini o'rganish va ularning kelib chiqishining bo'yin shakliga bog'liqligini aniqlash. Tadqiqot 20 ta katta yoshli erkaklar tanasida o'tkazildi. Ularda Sozon-Yaroshovich bo'yicha bo'yin shakli baholandi

Usul va metodlar: Tashqi uyqu arteriyasining oldingi shoxlari 20 ta katta yoshli erkaklar tanasida tekshirildi. Bo'yin indeksini aniqlash uchun quyidagi o'lchamlar aniqlandi. Bo'yin asosining frontal diametri, bo'yin asosining sagital diametri o'rganildi. Bu parametrlar bo'yin shaklini tavsiflash imkonini beradi. Barcha o'rganilgan materiallar bo'yinning xususiyatiga ko'ra uch guruhga bo'linadi. Sozon –Yaroshivich bo'yicha uzun va tor bo'yin <67,2 oraliq bo'yin shakli 67,3-79,5. Qisqa va keng bo'yin >79,6.

Olingan natijalar: Bo'yin shaklini baholash natijalariga ko'ra 10 ta tana oraliq shakliga ega, 7 tasi kalta va keng shaklga ega, 3 tasi uzun va tor shaklda ekanligi aniqlangan. 10 ta holatdan 6 tasida oraliq bo'yin shakli erkakalarda yuqori qalqonsimon arteriya, umumiy uyqu arteriyasining bifurkatsiyasidan chiqib ketgan. Bitta holatda esa umumiy uyqu arteriyasining bifurkatsiyasidan 0,5-1 sm pastda joylashgan. 3 ta holatda yuqori qalqonsimon arteriya umumiy uyqu arteriyasining bifurkatsiyasidan 1,5 -2 sm masofada paydo bo'lgan.

Xulosa: Shunday qilib tashqi uyqu arteriyasi shoxlari bir-biriga nisbatan kelib chiqish darajasining o'zgaruvchanligi bilan tavsiflanadi. Buni taxmin qilish mumkin. Tashqi uyqu arteriyasining oldingi shoxlarining kelib chiqish darajasi va bo'yinning asosiy shakllari o'rtasida ma'lum bir bog'liqlik mavjudligi, ammo yakuniy xulosa yasash uchun kuzatish sonini ko'paytirish kerak. Bo'yinning oldingi mintaqasida tashqi uyqu arteriyasining oldingi shoxlari kelib chiqishining aniqlangan variantlari topografiya xususiyatlari bilan ifodalanadi.

QORAQALPOG'ISTON RESPUBLIKASIDA TRIXOMONIAZNING TARQALISH

DARAJASINI O'RGANISH

Maxsetbaev Diyanat, 221-guruh, stomatologiya yo'nalishi

Ilmiy rahbar: assistent Qalmirzaeva .G.O

**Qoraqalpog'iston Tibbiyot Instituti, Tibbiy biologiya va mikrobiologiya
kafedrası**

Dolzarlighi. Trixomoniaz siydik-tanosil kasalliklari orasida tarqalganligi jihatidan va jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar orasida birinchilar qatorida hisoblanadi. Trixomoniaz har yili qariyb 170 million kishida qayd qilinadi. Tarqalish ko'rsatkichi o'rtacha rivojlangan davlatlarda 40% ni, rivojlangan davlatlarda esa 2-10% ni tashkil etadi. Trixomoniaz, birinchi navbatda, bepushtlik, homiladorlik patologiyalari va shunga o'xshash asoratlarni keltirib chiqarishi bilan xavflidir.

Maqsadi. 2019-2021 yillardagi Qoraqalpog'iston Respublikasi tumanlari bo'yicha trixomoniaz kasalligining tarqalish darajasini o'rganish.

Materiallar va qo'llanilgan usullar. Qoraqalpog'iston Respublikasi Teri va venerik kasalliklar dispanseridan trixomoniaz bilan kasallanishlar soni bo'yicha olingan ma'lumotlar, analizlash va statistik usul.

Natijalar. Olingan natijalarga ko'ra, trixomoniaz bilan kasallanishlar soni yildan-yilga o'sishi, 2019-2021 yillar mobaynida Beruniy tumanida 622 holat, Chimboy tumanida 504 holat va Nukus tumanida 371 holat aniqlandi va yillik ko'rsatkichlari yuqori ekanligi, Taxtakopir tumanida 201 holat va Ellikqal'a tumanida 67 holat kasallanishlar soni yildan-yilga pasayganligi aniqlandi. Qoraqalpog'iston Respublikasida tumanlararo kasallanish ko'rsatkichi bo'yicha 2019 yili 1-o'rinni Beruniy tumani 174 holat, 2-o'rinni Chimboy tumani 130 holat, 3-o'rinni 90 holat Taxtakopir tumani, 2020 yili 1-o'rinni Beruniy tumani 223 holat, 2-o'rinni Chimboy tumani 140 holat, 3-o'rinni Nukus tumani 123 o'sish holatlari bilan, 2021 yili esa 1-o'rinni Chimboy tumani 234 holat, 2-o'rinni Beruniy tumani 225 holat, 3-o'rinni Nukus tumani 162 o'sish holatlari bilan kasallanishlar aniqlandi.

Xulosa. Yuqorida kasallanish ko'rsatkichi yuqori bo'lgan tumanlarda zamonaviy sanitariya-gigiyenik chora-tadbirlarini va yosh oilalarga sog'lom turmush tarzi haqida suhbatlar o'tkazish, shuningdek aholini har yili tibbiy ko'rikdan o'tkazish, asosan yaxshi natija beradi va kasallanishlar sonining kamayishiga olib keladi.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

**Машарипов М.М., 211-группа, факультет II педиатрии и
медицинской биологии**

Научный руководитель: Бобоев М.Ш.

Кафедра гистологии, патологической физиологии ТашПМИ

Актуальность. Рассеянный склероз является достаточно распространенным заболеванием. Во всем мире насчитывается приблизительно 2,5 млн. больных. Болезнь порождает в основном молодых людей в возрасте от 20 до 40 лет. Несмотря на длительную историю изучения рассеянного склероза, причины возникновения его и до настоящего времени точно не известны. Рассеянный склероз является мультифакторным заболеванием. Однако в настоящее время не существует убедительных данных о роли эндо- или экзогенных факторов на развитие рассеянного склероза.

Цель: выяснить влияние нарушение кровообращения как одного из основных факторов в развитии рассеянного склероза, а также выяснить роль дисфункции эндотелия в патогенезе рассеянного склероза.

Материал и методы. Изучены и проанализированы 11 больничных карт пациентов, страдающих рассеянным склерозом, из них 7 женщин и 4 мужчин, в возрасте от 25 до 40 лет. Для оценки состояния больных анализировались уровень артериального давления, наличие атеросклероза, ишемической болезни сердца, черепно-мозговых травм, которые приводят к нарушению церебрального

кровообращения у пациентов.

Результаты. Полученные данные показали зависимость наличия у пациентов, страдающих рассеянным склерозом, нарушений кровообращения, черепно-мозговых травм, которые также сопровождаются нарушением микроциркуляторного русла в головном мозге. Эти данные можно использовать для расширения знаний об этиологии и патогенезе рассеянного склероза и сформулировать подходы в терапии данного заболевания.

Выводы:

1. Показана связь между развитием рассеянного склероза и нарушением церебрального кровообращения.
2. Нарушение функций эндотелия является основной причиной повышения риска возникновения рассеянного склероза.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

**Машарипов М.М., 211-группа, факультет II педиатрии и
медицинской биологии**

Научный руководитель: Бобоев М.Ш.

Кафедра гистологии, патологической физиологии ТашПМИ

Актуальность: В настоящее время во всех странах мира отмечается рост заболеваемости и распространенности сахарного диабета, прежде всего – второго типа. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, количество больных сахарным диабетом к 2025 году увеличится до 330 миллионов человек. Сахарный диабет 2 типа (СД 2) составляет 85-90% от всех случаев заболеваемости сахарным диабетом и наиболее часто развивается у людей старше 40 лет.

Цель: изучить распространенность сахарного диабета(СД) в Республике Каракалпакстан.

Материалы и методы: источником информации явился конъюнктурный отчет эндокринного диспансера Республики Каракалпакстан за 2018 год и данные кабинета статистики диспансера. При статистической обработке данных использовалась программа Microsoft Excel 2010.

Результаты: Каракалпакстан расположен на северо-западе Узбекистана, занимает 166 600 км², его население составляет 1 872 033 человек. Каракалпакстан состоит из 16 административно-территориальных единиц, столицей является город Нукус. Почти половина населения Каракалпакстана проживает в сельской местности (49,8%). 33,5% (628 074) населения составляют дети и подростки. В Каракалпакстане по состоянию на 01.01.2019г. насчитывается 10619 больных сахарным диабетом, что составляет 0,84% от взрослого населения, из них 617 больные СД1 типа (5,8%), 10 002 СД2 типа (94,2%). Количество больных детей с СД1 типа составляет 145 человек, подростков 41, взрослые больные с СД1 типа – 431 человек. По оценочным данным Международной Федерации Диабета распространенность СД составляет 6,5%, в то время как официально зарегистрированное число больных не достигает даже 1%.

Выводы: проблема недодиагностирования больных СД характерна для Каракалпакстана, как и для всех регионов Узбекистана, и конечно же это происходит за счет больных СД2 типа, которые годами могут ходить, и обратиться за помощью уже при наличии осложнений, что в последствии оказывает серьезное медико-социальное влияние на развитие общества.

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОРОНАВИРУСА **Мушурова А. Ш., 222-группа, факультет I-педиатрии и народной** **медицины**

Научный руководитель: Тургунова Х.З.

ТашПМИ, кафедра аллергологии, клинической иммунологии и
микробиологии

Актуальность: Коронавирус является системным заболеванием, которое оказывает негативное влияние на разные системы организма (иммунную, кроветворную, желудочно-кишечную, сердечно-сосудистую, дыхательную).

Цель: Изучить иммунобиологические свойства коронавируса.

Имунобиологические свойства коронавируса: Большинство экспертов оценивало продолжительность эффективной иммунной защиты от коронавируса примерно в 1,5-2 года. Были обнаружены сотни мутаций SARS-CoV-2. По результатам тестов было выявлено большее количество COVID-19 с такой мутацией вируса у людей. Мутации сами по себе не являются чем-то плохим, и пока нет данных, позволяющих предположить, что SARS-CoV-2 мутирует быстрее или медленнее, чем ожидалось. Широко распространённая мутация D614G значительно ускоряет передачу вируса между самыми разными типами человеческих клеток, включая клетки из лёгких, печени и кишечника. Одной из причин повышенной заразности вируса может быть то, что эта мутация делает SARS-CoV-2 более стойким к человеческим ферментам. Исследования показали, что у переболевших коронавирусом, со временем, организм хоть и перестаёт вырабатывать антитела для борьбы с SARS-CoV-2, однако иммунный ответ останется достаточно сильным и позволит перенести новую болезнь без особых трудностей. Было выявлено, что у здоровых до заражения коронавирусной инфекцией COVID-19 людей, после болезни с отчётливой клинической картиной, вырабатывается к вирусу стойкий иммунитет. Иммунитета к другим представителям семейства коронавирусов после COVID-19 не образуется. Также есть сведения, что примерно через 6 месяцев после первоначального заражения защита от повторного составляла примерно 80 % без существенной разницы в показателях повторного заражения между мужчинами и женщинами. Но для лиц в возрасте 65 лет и старше эта защита уменьшается до 47 %.

Вывод: У людей, переболевших Covid-19, формируется устойчивый иммунитет к коронавирусу, который может обеспечить выздоровевшему пациенту защиту от повторного заражения на протяжении нескольких десятилетий - причем даже в том случае, если сама инфекция протекала в относительно легкой форме.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ **ПЕЧЕНИ**

Мелиев Жасуржон Асатилла угли, Мингбаева Севинчхон
Тулкинжон кизи, 216-группа, факультет II педиатрии и медицинской
биологии, направление педиатрии

Научный руководитель: ассистент Хакимова Г.А. кафедра
Гистологии, патологической физиологии

Актуальность: Каждый пятидесятый житель Земли в 2020 году живёт с той или иной формой вирусного гепатита – так говорит Всемирная Организация Здравоохранения и эти показания намного выросли на данный момент.

Хронические заболевания печени являются одними из самых распространенных в мире. В условиях эпидемии эффективное наблюдение и продолжение лечения пациентов с этими патологиями особенно важны для сохранения здоровья, а также для снижения нагрузки на здравоохранение и уменьшения общего количества пострадавших от коронавирусной инфекции.

Цель: Изучение влияния COVID-19 на хронические заболевания печени (неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП), особенно стеатогепатитом (НАСГ)) гепатит В или гепатит С.

Материалы и методы: В данной работе отображены результаты исследований китайских медиков, ученых зарубежных и стран центральной Азии. Были проанализированы материалы более ста тезисов, статей и научной литературы.

Результаты: Вирус SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus — коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома) может непосредственно инфицировать клетки печени и клетки выстилающие внутри- и внепеченочные желчные протоки (холангиоциты), так как они содержат хотя и в низкой концентрации специальный фермент (ангиотензинпревращающий 2 (АПФ-2)), которое вирус SARS-CoV-2 использует для проникновения в клетку (гепатоцитам). Таким образом, не исключено, что вирус может влиять двоякую нагрузку клеткам печени. Это связано с усилением репликации вирусов гепатитов В и С во время SARS-CoV-инфекции. Такой же фермент (АПФ-2) встречается в составе оболочек клеток кишечника, почек и легких, что может играть ключевую роль в риске развития тяжелого нарушения дыхания (острого респираторного синдрома легких).

С другой стороны, хронические заболевания печени сами по себе повышают уровень АПФ-2 и рецепторов к нему: есть немногочисленные предварительные данные, что такие пациенты все же становятся более восприимчивы к вирусу, при этом болезнь протекает более тяжело. Кроме того, есть мнение, что пациенты с тяжелым фиброзом и циррозом печени, гепатитом В или С, пациенты после трансплантации печени, тоже может рассматриваться как фактор риска COVID-19

У пациентов с COVID-19 в критическом состоянии нередко наблюдаются признаки нарушения функции печени. Поэтому пациенты с циррозом и COVID-19 подвержены более высокому риску декомпенсации и развитию печеночной недостаточности. В большинстве случаев было отмечено нарушение белково-синтетической функции — уровень альбумина снижался до 30,9- 26,3 г/л

Вывод: Состояние печени влияет как на течение инфекционных заболеваний и воспалительных процессов, вызванных ими, так и на скорость выздоровления. Итак, наличие вирусного гепатита скорее всего не повышает шансы на заражение, но в случае инфицирования болезнь будет протекать тяжелее, поэтому особенно важно соблюдать рекомендованные меры профилактики.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

**Мингбаева С.Т, Мелиев Ж.А, Факультет II педиатрии и
медицинской биологии, направление педиатрии, 216-группа**

Научный руководитель: старший преподаватель Гафурова Н.С.

**ТашПМИ кафедра аллергологии, клинической иммунологии и
микробиологии**

Актуальность: По мере того как пандемия COVID-19 продолжает оказывать негативное воздействие на людей во всем мире, разные группы населения по-разному переносят эту инфекцию и связанные с ней ограничения. Дети и подростки также сталкиваются с определенными трудностями, в зависимости от их возраста серьезно страдают от последствий пандемии. Связанные с COVID-19 меры оказывают сильнейшее воздействие на здоровье и благополучие детей, причем для некоторых из них оно будет иметь пожизненные последствия.

Цель: Изучить влияние и последствия коронавирусной инфекции на здоровье детей разного возраста.

Материалы и методы: В данной работе были изучены работы Всемирной Организации Здравоохранения, рассмотрены более ста тезисов и научных исследований посвященной коронавирусной инфекции.

Результаты: Инфицироваться COVID-19 могут дети любого возраста. Около 10% детей рискуют заболеть (с симптомами) новой коронавирусной инфекцией. Один из путей внедрения вируса в организм - его попадание на слизистую носа. Недавнее исследование показало, что по сравнению со взрослыми, в клетках слизистой носа детей меньше рецепторов ACE2, который вирус использует для заражения. Вероятно, по этой причине, вирус не может закрепиться в верхних дыхательных путях детей и развить клиническую картину. Но даже у заболевших детей, в большинстве случаев, инфекция протекает в лёгкой форме и напоминает течение обычной ОРВИ. У детей намного чаще, чем у взрослых отмечаются желудочно-кишечные проявления инфекции, с рвотой, диареей, болями в животе. Но, и классические симптомы COVID-19 (лихорадка, насморк, кашель, боли в мышцах) встречаются достаточно часто. Большинство детей выздоравливают в течение одной-двух недель. Люди любого возраста с сопутствующими заболеваниями, такими как диабет II типа, подвержены более высокому риску тяжёлого течения COVID-19. Кроме того, дети с врождённым пороком сердца, генетическими заболеваниями, поражениями нервной системы или нарушениями обмена веществ, также подвержены более высокому риску тяжёлого течения COVID-19. Дети в возрасте до 1 года чаще заболевают данной инфекцией, так как это связано с их незрелой иммунной системой и меньшим размером дыхательных путей. Исследование более 2100 детей с подозрением или подтверждённым COVID-19 в Китае в период с конца декабря по начало февраля показало, что чуть менее 11% младенцев перенесли тяжёлую форму новой коронавирусной инфекции. Для сравнения, в группе детей возраста от года до пяти лет такой формой переболели около 7% детей, 4% детей от 6 до 10 лет, 4% детей от 11 до 15 лет и 3% детей от 16 лет и старше.

Выводы: Бессимптомное течение новой коронавирусной инфекции у детей не говорит о том, что дети не являются источником инфекции для других. Мировая тенденция позволяет предположить, что дети заражаются с меньшей долей вероятности, чем взрослые (особенно пожилые взрослые), но вполне возможно, что данные искажаются тем, что в ряде стран тестирование на вирус предлагается только тому, кто попадает в больницу с острыми симптомами Covid-19, а среди таких людей очень мало детей

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНВАЗИВНОГО ПРОТОЧНОГО, ИНВАЗИВНОГО ДОЛЬКОВОГО И МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Мираипова М.Р., Факультет П-педиатрии и Народной медицины,

221-группа, направление педиатрия
Юсупова З.Ш., медико-педагогический и лечебный факультет, 5
курс

Научный руководитель: доцент Каратаева Л.А.
ТашПМИ, Кафедра анатомии и патологической анатомии.

Актуальность темы: Рак молочной железы является одним из самых распространенных видов рака в мире. По данным ВОЗ, только в 2020 году этот диагноз был выставлен 2,2 миллиону женщин, а летальный исход составил 685 000 и эти показатели только увеличиваются с годами.

Цель: Провести морфологический анализ инвазивного проточного, инвазивного долькового и медуллярного рака молочной железы для последующей их дифференциации на основе литературы.

Материалы и методы: Материалами нашего исследования были литературные источники, на основании которых мы провели свой анализ.

Результаты исследования: Анализ литературы показал, что инвазивный (инфильтрирующий) проточный рак молочной железы характеризуется нарушением целостности базальной мембраны протоков и образованием очагов роста атипичных клеток в окружающей строме. Также отмечается разрушение лимфатических и кровеносных сосудов, что облегчает процесс образования отдаленных метастазов. Макроскопически проточная опухоль не имеет определенных специфических для нее особенностей строения, а по форме может быть неправильной, звездчатой. Микроскопически, атипичные раковые клетки повторяют строение протоковой железы, однако в строме присутствуют отдельные комплексы опухолевых клеток, располагающиеся в виде цепочек, на фоне выраженной инфильтрации жировой ткани. Раковые клетки протокового рака значительно больше в размере и с выраженной цитоплазмой, чем клетки долькового рака. При инвазивном дольковом раке, в большинстве случаев, поражается центральная часть молочной железы. Характерно также мультицентрическое и билатеральное поражение. Строение опухоли может повторять строение ацинусов молочной железы. Специфической чертой дольковой карциномы является пролиферация мелких однотипных клеток, потерявших способность к адгезии между собой. В фиброзной строме наблюдается инфильтрация в виде линейных тяжей или концентрических структур вокруг нормальных протоков. Медуллярный РМЖ представляет собой четко отграниченную опухоль, состоящую из малодифференцированных клеток, формирующих крупные пласты без железистых структур. В строме отмечается выраженная лимфоцититарная инфильтрация. Типичными, характерными для медуллярного рака чертами, являются формирование пластов опухолевыми клетками, обычно в 4 и более слоев, разделенных прослойками соединительной ткани; отсутствие формирования желез и трубочек; округлая форма раковых клеток с оптически пустой цитоплазмой и пузырьковидным ядром, содержащем от одного до нескольких ядрышек.

Выводы: Подводя итоги литературного анализа, можно утверждать, что инвазивный проточный рак локализуется в строме, окружающей протоки молочной железы; инвазивный дольковый рак поражает центральную часть молочной железы; медуллярный рак молочной железы характеризуется более глубоким поражением.

ИЗУЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИСЕПТИКАМ
ШТАММОВ СТАФИЛОКОККОВ И ПСЕВДОМОНАД,

**ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ДЕТЕЙ
ЗАБОЛЕВШИХ ГНОЕРОДНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ
Миралимова Малика ст. 221 гр. факультет II педиатрии и
народной медицины**

**Научный руководитель проф. д.м.н. Мирзаева М.А.
ТашПМИ. Кафедра аллергологии, клинической иммунологии,
микробиологии**

Актуальность: Одной из сложных проблем детской хирургии и педиатрии являются гнойно-септические заболевания, которые вызываются более чем 30 видами микроорганизмов. Удельный вес возбудителей, участвующих в развитии воспалительного процесса постоянно меняется. Наиболее часто у больных детей выссеиваются грамположительные и кокковые группы микроорганизмов.

Цель исследования: изучение чувствительности штаммов стафилококков, энтеробактерий и псевдомонад к различным антисептикам.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились стафилококки и псевдомонады выделенные от детей с хирургической инфекцией. В работе применялись общепринятые бактериологические методы исследования. Чувствительность антисептиков изучалась к следующим антисептикам: хлоргексидин, фурациллин, фурагин, хлорамин В, перекись водорода, борная кислота, роккал, йодопирон, йодонат.

Результаты исследования: результаты исследования показали, что штаммы стафилококков характеризовались очень высокой частотой биологической устойчивости к фурагину, умеренной - к борной кислоте и низкой - к фурацилину. К остальным препаратам биологически устойчивые варианты стафилококков не обнаружены. У штаммов псевдомонад очень высокие показатели частоты выделения биологически устойчивых вариантов были установлены для фурагина и фурацилина, средние - для перекиси водорода, низкие - для борной кислоты.

Показатель биологической устойчивости регистрирует до выделения клинически устойчивых штаммов появление биологически устойчивых вариантов, которые при наличии селективного фактора могут приобрести доминирующее положение и в последующем привести к утрате активности антисептика. Поэтому обнаружение вариантов, биологически устойчивых к антисептикам, позволяет рекомендовать ограничение использования таких препаратов. Наиболее высокие показатели биологической устойчивости у стафилококков и псевдомонад, выделенных у детей с хирургической инфекции были установлены к фурацилину и фурагину, использование которых при данной патологии должно быть ограничено.

При анализе распределения штаммов стафилококков, и псевдомонад по показателю клинической чувствительности-устойчивости выявлены следующие закономерности. Все штаммы стафилококков оказались клинически устойчивыми к хлорамину В, к остальным испытанным препаратам клинически устойчивые варианты или не выделялись (хлоргексидин, перекись водорода, борная кислота, роккал, йодопирон, йодонат) или выделялись с низкой частотой (фурагин, фурацилин. Среди псевдомонад клинически устойчивые варианты выделяли с очень высокой частотой к хлорамину В, фурацилину и фурагину, с низкой - к хлоргексидину. К перекиси водорода, борной кислоте, роккалу, йодопирону и йодонату все штаммы синегнойной палочки сохранили клиническую чувствительность.

Заключение. Для проведения рациональной эмпирической антисептикотерапии гноеродной инфекции различной этиологии у детей рекомендуются хлоргексидин,

перекись водорода, йодопирон и йодонат. Хлорамин В, фурагин и фурацилин не должны использоваться для лечения хирургической инфекции у детей. Штаммы стафилококков и псевдомонад проявили очень высокую клиническую чувствительность к хлоргексидину, перекиси водорода, йодопирону и йодонату, которые являются препаратами выбора при проведении антисептикотерапии хирургической инфекции у детей.

КОРРУПЦИЯ

**Мирзабаева М., факультет II педиатрии и медицинской биологии,
121-группа**

**Научный руководитель: доцент, Каримова М.Ж
ТашПМИ, кафедра Гражданского общества, педагогика и
психология**

Актуальность: На сегодняшний день проблема коррупции является темой, с которой можно столкнуться практически в любой стране мира, что повышает актуальность темы. Понятно, что коррупция одинаково вредит всем странам и оказывает негативное влияние на различные сферы деятельности государства, включая реформы в его политической, экономической, социальной и культурной сферах, а также его место на международной арене. Это негативно сказывается на развитии государств.

Цель: Выявить, проанализировать и устранить способы предотвращения коррупции и не остаться равнодушным.

Коррупция – это порок, который невозможно искоренить усилиями одного или двух органов. Положительный результат может быть достигнут только тогда, когда все наши граждане и общество объединят усилия для борьбы с ним и искоренения его корней.

Для Узбекистана, вступающего в новый этап развития, любая форма коррупции опасна, так как замедляет темпы реформ.

Как сообщил Президент Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёев заявил в своем Послании Олий Мажлису Республики Узбекистан от 24 января 2020 года: «Коррупция в нашем обществе в различных формах тормозит наше развитие. Если мы не предотвратим это зло, мы не сможем создать настоящий деловой и инвестиционный климат, и вообще ни одна сфера общества не будет развиваться». В частности, принято Постановление Президента Республики Узбекистан от 29 июня 2020 года № ПФ-6013 «О дополнительных мерах по совершенствованию системы противодействия коррупции в Республике Узбекистан». формирование и реализация государственной политики в сфере предупреждения и противодействия коррупции, создан антикоррупционный орган, а также государственные и иные программы, направленные на устранение системных причин и условий совершения коррупционных правонарушений и повышение эффективности противодействия коррупции меры.

Обсуждены результатов: За последние годы правительство провело ряд важных антикоррупционных реформ, а также обозначило предотвращение Коррупции одним из приоритетов. За годы независимости были проведены опросы среди студентов по предмету науки и культуры, и по этим опросам получены хорошие результаты.

Вывод: За годы независимости закон об образовании, принятый Президентом в развитие науки и культуры, сформировал знания, навыки и умения современной молодежи сосредоточиться на конкретной профессии. Это помогает молодым людям

свободно мыслить, что ведет к развитию.

ALOQA VOSITALARI ORQALI MIKROORGANIZMLARNING TARQALISHI

**Mirzaliyeva N., 202-guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti
Ilmiy rahbar: Gafurova N.S.**

ToshPTI, Allergologiya, klinik immunologiya, mikrobiologiya kafedrası

Dolzarbliği: Kundalik hayotda uyali aloqa vositalarining o'rne beqiyosdir. Lekin biz doimiy foydalanadigan gadjetlarning mikroorganizmlardan tozalik darajasiga e'tibor berilmaydi. Shu yuzasidan aloqa vositasi mikroblarning tarqalishiga sabab bo'lishini oldini olish muhimdir.

Maqsadi: Telefondan foydalanish jarayonida organizmga xavfli infeksiya kirishini oldini olish.

Materiallar va usullar: Mikroblar tabiatda keng tarqalgan, ularning ko'p miqdori tuproqda, suvda va havoda uchraydi. Ular haqiqatan ham hamma joyda, hayot bor joyda topiladi va insonning hamrohlaridir. Mikroblar havoga chang bilan kiradi. Havо qanchalik toza bo'lsa, unda mikroblar kamroq bo'ladi. Biz kunning to'rtidan uch qismini ochiq havoda o'tkazamiz. Quruq tozalash, pollarni kamdan-kam yuvish havodagi mikroblarning miqdori ortadi. Havо oziq-ovqat mahsulotlari, asbob-uskunalar va boshqalarning mikroblar bilan ifloslanishi manbai hisoblanadi. Grip, sil va boshqa kasalliklarni qo'zg'atuvchi mikroorganizmlar havо orqali yuqishi mumkin. Xona havosini tozalash, ortiqcha changdan halos etish kabilarni amalda qo'llanilsada, oddiy smatrфон boshqa turli gadjetlarimizni dezinfeksiya qilish yoddan ko'tariladi. Vaholangki biz xavfli mikroorganizmlar dunyosi bilan hali hamon birgamiz. Telefon mikroorganizmlar uchun yashash muhiti bo'lmasada qisqa vaqt saqlanaib qoladi. Nam yetishmasligi, quyosh nurlarining ta'siri, xarorat o'zgarishi, oziq moddalar yo'qligi kabi noqulay faktorlar ta'sirida nobud bo'lishi ham mumkin. Salmonella, Shigella, Vibrio, Brucella, Leptospira Pseudomonas kabi mikroorganizm turlarining organizmga tushish xavfi ortadi. Ko'pgina mikroblar inson tanasining yuzasida, uning kiyimida, qo'llarida, og'zida, ichaklarida yashaydi. Nihoyat, odamning o'zi gaplashganda, yo'talganda yoki akşirganda ajralib chiqadigan havо tomchilari(aerozollar) telefon shisha oynasi, g'ilo fi orasiga kiradi. Oz bo'lsada nam muhit ularning yashash sharoitini va tarqalish imkoniyatini kengaytiradi. Odam aksirganda 40 000 dan ortiq aerozollar hosil bo'ladi.

Xulosa: Shaxsiy gigiyenaga amal qilish, doimiy nam salfetkalardan foydalanish foydalanayotgan buyumlarimiz tozaligiga e'tibor berish tufayli xavfli infeksiyalar yuqishini oldini olgan bo'lamiz.

**О ГЕНРИНИНГ “СЎНГГИ ЯПРОҚ”
ҲИКОЯСИДА ИНСОНИЙЛИК ВА ЯХШИЛИК
Мирсодиқова Г.М., Тиббий педагогика ва даволаш иши
факультети,
даволаш иши йўналиши 410-гурух
Илмий раҳбар: доцент Турдиева К.Ш.
ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти кафедраси**

Тадқиқотнинг долзарблиғи: Генрининг ушбу асари 1907 йили “Ёник

тунчиروق” тўпламида босилади. Мазкур ҳикоя ҳам унинг бошқа асарлари каби кутилмаган яқунли қисқа ҳикоялар сирасига киради. Мазкур ҳикоя бош қаҳрамони рассом, ўз ҳаёти эвазига ўлим тўшагида ётган бемор қизнинг ҳаётини сақлаб қолгани ҳақидадир. Буни у ўз ижоди орқали амалга оширади, унинг сўнгги иши хайрлашув совғаси бўлиб хизмат қилади.

Ҳикоя номи – сирғалиб ўтаётган умр тимсоли. Қўшнининг уй деворига маҳкам ёпишаётган – дарахтдаги сўнгги япроқ зотилжам билан касалланган Джоанна (Джонси) учун ўлим томонга вақтинчалик ҳисоб бўлиб хизмат қилди. Жисмоний азоблардан толиққан қиз ўзи учун осойишталикка умид боғлашга имконият берувчи белги ўйлаб топади.

Джонсининг руҳий ҳолати унинг даволовчи шифокори томонидан қиз учун ҳалокатли эди. Шифокор ўлим тўшагидаги қизнинг дугонаси Сьюга, бемор ҳаёти учун (дарахтнинг деворга ёпишгани каби) курашиши, акс ҳолда унинг тузалиш имконияти ўндан бирга тенг бўлишини гапирди. Сьюга Джоаннанинг Неонолитан замини чизиш ҳақидаги орзуси яқинроқ ва тушунарлироқ. Санъатнинг ҳаётбахш қудрати Джоаннанинг ўз тилаклари даражасида ҳам, умумий сюжетнинг маъноси жиҳатидан ҳам бош ғояга айланади. Чунки сюжетнинг асосий маъноси ичкилик тамом қилган рассом Берман энг юксак аҳамиятга эга санъат чегарасидан чиқувчи тасвир яратиши, бу тасвирнинг ҳаётий эканлиги. Қария рассом ўз ишига нафақат бор истеъдодини, балки соғлиғини ҳам бағишлайди, шимолнинг қаттиқ совуқ шамоли ва ёмғири тагида ишлаб, хатто Джоаннанинг тўлик тузалганини кўрмай зотилжам билан оғриб, вафот этади.

Сунъий япроқ шунчалик маҳорат билан чизилган эканки, ҳеч ким унинг ҳақиқий эмаслигини, чизилган эканлигини сезмайди. Поя томони тўқ яшил, аммо тишлари четлари чириб, парчаланишга тайёрланаётганлигини билдирган сариқ ранг берилган бўлиб, у нафақат бемор Джонсини, балки соғлом Сьюни ҳам алдаб қўяди. Инсон қўли билан яратилган мўъжиза қизга ўз ҳаётий қувватига ишонч уйғотади, иродасизлик билан ўлимни кутиб ётганидан уялтиради. Печакгулнинг кичик сўнгги барги кўркмай, жасорат билан ёпишиб турганини кўргач, Джоанна миттигина ўсимликдан кучлироқ бўлиши кераклигини тушунади. У энди бу баргда яқинлашиб келаётган ўлимни эмас, балки букилмас иродани кўради.

Тадқиқотнинг мақсади. Инсондаги меҳр, ғамхўрлик, сабр, биров учун ўзидан воз кечиш каби фазилатларини улуғлашга ўрганиш.

Тадқиқот материаллари, усуллари. О Генрининг “Сўнгги япроқ” ҳикояси, назарий маълумотлар ва ушбу мавзуга оид илмий-бадий мавзуй мақолалар. Тадқиқотда тавсифий, қиёсий усуллардан фойдаланилган.

Олинган натижалар. О Генрининг “Сўнгги япроқ” ҳикоясида ғамхўрлик ва чин инсонийликнинг мўжизавий яқуни намоён этилади.

Хулоса. Бўлажак шифокорларда беморларда умид сўндирмаслик, кучли ишончнинг касалликдан фориғ бўлишнинг ажралмас қисми эканлиги яна бир бор тасдиқ топади.

TIBBIYOTDA ISHBILARMONLIK AXLOQI

Mirkhamidova Sevara Mirmakhmudovna¹

Omonjonova Muxlisabonu Abduvali qizi²

Ilmiy rahbar, Toshkent tibbiyot akademiyasi Jamoat salomatligi va menejment kafedrasi assistenti

Izlanuvchi, Toshkent tibbiyot akademiyasi Menejment fakulteti 1-bosqich talabasi

Kirish. Sog'liqni saqlash sohasidagi Ishbilarmonlik axloqi sog'liqni saqlash menejerlariga eng yuqori axloqiy standartlarga erishishda yordam beradigan istiqbollarni taklif etadi, chunki ular tibbiy xizmat ko'rsatuvchi manbalar, ish beruvchilar va jamoat xizmati tashkilotlari sifatidagi rollariga duch kelishadi. Sog'liqni saqlash tashkiloti bemorlarning huquqlariga, resurslarni ehtiyotkorlik bilan boshqarishga, xodimlar uchun adolatli mehnat sharoitlariga va jamiyatga xizmat qilishga sodiqligini tushunishga asoslangan ko'rsatmalar va mezonlarni taklif qiladi. Quyida biz chet mamlakatlar misolida ishbilarmonlik axloqi mezonlarini ko'rib chiqamiz.

Tadqiqotning maqsadi. Chet mamlakatlari tajribasi misolida sog'liqni saqlash sohasida ishbilarmonlik axloqi tamoyillarini o'rganib chiqish.

Natija. Ishbilarmonlik odobini tahlil qilish kerakligini inobatga olgan holda chet mamlakatlarning usullari bilan tanishib chiqamiz.

Xitoy. Agar siz Xitoyda oilaviy urug'larga ega bo'lsangiz, mamlakatda biznes yuritish uchun o'zingizga xitoycha nom berishingiz mumkin. Bu hurmat belgisi hisoblanadi, lekin siz buni faqat xitoylik urug'laringiz bo'lsa yoki uzoq muddatli biznes bilan shug'ullanish uchun mamlakatga ko'chib o'tgan bo'lsangiz, qilishingiz kerak. Mandarin - Xitoyning rasmiy tili, ammo bilish kerak bo'lgan boshqa tillar ham bor, masalan, Kanton va Shanxay.

Yaponiya. Ta'zim qilish - salomlashishning odatiy usuli. Ba'zida qo'l siqish usulidan foydalanishingiz mumkin. Guruhning katta a'zosi ko'pincha ish uchrashuvini boshqaradi, yosh a'zolar esa hurmat tufayli kamroq gapiradilar. Yaponiya "yo'q" so'ziga ayniqsa sezgir. Agar siz aytilayotgan gaplarga rozi bo'lmasangiz ham, "ha" deb javob berish odat tusiga kirgan.

Hindiston. Uchrashuvlarga o'z vaqtida kelishingiz zarur bo'lsa-da, hind biznes hamkorlari kechikib qolishsa, hayron bo'lmang. Hindlar ham Yaponiyadagi kabi "yo'q" so'zini qo'pol deb hisoblashadi. "Yo'q" o'rniga "biz ko'ramiz" yoki "ehtimol" kabi so'z va iboralarni ishlatishga harakat qiling.

Fransiya. Fransiyada punktuallikka juda beparvo munosabatda bo'lishadi. Fransiyada moda va tashqi ko'rinish dunyodagi boshqa mamlakatlarga qaraganda ancha muhimroqdir. Kiyinish biznes yoki ijtimoiy vaziyatlarda ham erkaklar, ham ayollar uchun rasmiy holat hisoblanadi.

Italiya. Italiya Evropa modasining asosiy markazidir. Hatto kundalik kiyimlar ham aqlli va nafis tanlanganligi bilan ajralib turadi. Ish uchrashuvlari uchun odatda rasmiy kiyimdan foydalanishadi. Ko'pincha erkaklar to'q rangni maqul deb hisoblashadi. Ayollar odatda kamtarona shim kostyumlari yoki yubka kostyumlarini kiyishadi. [1]

Xulosa. Yuqorida keltirib o'tilgan mamlakatlarning biznes etiketi taqsimiga loyiq va har bir qadriyat mamlakatlar miqyosida qadrlanadi. Ular bilan o'tkaziladigan suhbatlarda o'z urf-odatlariga mos bo'lgan munosabat bildirish lozimdir. Bularning barchasi biznes etikasi shakillantishning naqadar muhumlugini belgilaydi. Bu, birinchi navbatda, korxonaga o'z xodimlari, mijozlari, iste'molchilari va boshqa tomonlarga nisbatan huquqbuzarliklarga yo'l qo'ymasligini ta'minlash orqali qonun doirasida faoliyat yuritish imkonini beradi. Agar kompaniyalar biznes etikasidan xabardor bo'lsalar, ular kerakli muvaffaqiyatga erishishga yordam beradigan bir qator imtiyozlarga ega bo'lishadi.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ COVID-19 НА ОСНОВАНИИ МЕТОДИК АТТРИБУТИВНОЙ СТАТИСТИКИ И АНАЛИЗА МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

**Мирхошимов М.Б., медико-педагогический и лечебный факультет,
410-группа**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Зияева Ш.Т.
ТашПМИ кафедры фармакологии, физиологии**

Актуальность. Тяжелые и критические формы COVID-19 сопровождаются развитием «цитокинового шторма», который характеризуется повышенной секрецией провоспалительных цитокинов. Среди лекарственных препаратов, направленных на снижение концентрации провоспалительных цитокинов, нашли применение при COVID-19 ингибиторы ИЛ-6, ИЛ-1, ингибиторы JAK и системные глюкокортикостероиды. Все эти лекарственные препараты в настоящее время назначаются off-label.

Цель. Сравнительный анализ по данным литературных источников, представленных в PubMed, клинической эффективности и безопасности использования ингибиторов ИЛ-6, ИЛ-1, JAK и системных глюкокортикостероидов в терапии тяжелых форм COVID-19.

Материалы и методы. Материалами для проведения сравнительного анализа послужили данные литературных источников в системе PubMed, посвященные исследованиям использования системного глюкокортикостероида дексаметазона, ингибитора ИЛ-6 тоцилизумаба, ингибитора ИЛ-1 анакинры и ингибитора JAK – руксолинитиб в терапии тяжелых форм COVID-19. Анализ проводили путем статистической оценки влияния лекарственных препаратов на показатель выживаемости в течение 28 дней среди пациентов с тяжелым течением COVID-19. В качестве статистического инструмента были использованы методики атрибутивной статистики. Информацию о потенциальных взаимодействиях лекарственных препаратов получали на специализированном сайте – Drugs.com. Knowmore. Besure (<https://www.drugs.com/interaction/list/>).

Результаты. В ходе проведенного анализа установлено, что наибольшие показатели эффективности имеет тоцилизумаб, далее следует дексаметазон. Показатель атрибутивной эффективности и значения 95% доверительный интервал для обоих лекарственных препаратов оказался статистически значимым. Показатели относительной и популяционной атрибутивной эффективностей также выше для тоцилизумаба, однако, 95% доверительный интервал этих показателей попадают в область статистически незначимых значений, что требует дополнительных подтверждений их эффективности. Согласно полученным данным, эффективность использования тоцилизумаба выше эффективности других сравниваемых лекарственных препаратов. NNT (дексаметазон) – 32; NNT (тоцилизумаб) – 4, NNT (руксолинитиб) – 7; NNT (анакинра) – 35.

Заключение. Выбор лекарственного препарата должен осуществляться исходя из состояния пациента, сопутствующих заболеваний и используемых в терапии лекарственных препаратов с целью минимизации риска нежелательных межлекарственных взаимодействий. Для ингибитора ИЛ-1 анакинры на фоне самой низкой эффективности среди сравниваемых лекарственных препаратов установлена высокая эффективность для пациентов с сопутствующими гепатобилиарными расстройствами и ДВС-синдромом, что делает ее препаратом выбора среди пациентов с данными состояниями и заболеваниями при развитии «цитокинового шторма».

INFLUENCE OF STRESS-FACTORS ON STUDENT'S LIFE.

Mirkhoshimova Kh.M.
311-group, 311-group,
Medical-pedagogical and medical faculty
Scientific director: Usta-Azizova D.A.
TashPMI, Department of Humanitarian sciences, Pedagogy and
Psychology

Relevance: Modern medicine is filled with many theories about the causes of certain diseases. However, the established opinion that all diseases stem "from nerves" is recognized as fair both in the scientific community and among the townsfolk. Therefore, each student must remember the need to maintain peace of mind, especially during the session. A lot of exams, tests, term papers are a justified reason for a stressful situation, but the further development of events: aggravation of the disease or overcoming the problems that have arisen, depends only on the nature of the person.

Purpose: To study the impact of stress factors on the lives of students and learn how to cope with stressful situations on their own.

Materials and Methods: If students are initially set up for a negative perception of reality, then, in addition to a negative assessment at the defense of a term paper, they can get a number of chronic ailments in the learning process.

Our research shows that students who tend to be offended by everyone and everything are more likely than others to suffer from cardiovascular disease. Constant nervous tension and fear of relaxing even for a second - leads to diseases of the gastrointestinal tract. Excessive aggressiveness and irascibility are faithful companions of liver diseases. Hypertension affects people prone to self-praise. Arthritis most often occurs in insecure people who do not have the ability to refuse unfavorable offers for them.

In addition, according to the latest data, all melancholic people have kidney problems, heartburn most often occurs in people who are famous for their explosive temperament. Indecisive students who are prone to excessive caution are overweight, and irresponsible students are at risk of getting gastritis.

Result: The results of the study showed that the degree of psycho-emotional stress arising under the influence of stress depends on the student's readiness for independent living, attitude to learning and the level of his responsibility for what happens to him.

Conclusions: Behavior modification is one of the most effective methods of dealing with stress at school. reviewing and changing one's attitude to what is happening, getting rid of worries about what cannot be influenced, mastering ways to get out of the negative. And for this, several methods are recommended: keeping a diary, playing sports, emotional discharge, changing activities.

AP - РАЗИ - ВЫДАЮЩИЙСЯ АЛХИМИК АРАБСКОГО МИРА
Мирхошимова Х. М., медико-педагогический и лечебный
факультет, направление лечебное дело, 311-группа
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зияева Ш.Т.
ТашПМИ кафедры фармакологии, физиологии

Актуальность. Изучение исторических аспектов способствует формированию научного мировоззрения.

Цель исследования. Изучение научной деятельности персидского ученого-

энциклопедиста, внесшего значительный вклад в медицину, алхимию и философию - Абу Бакр Мохаммед ибн Закариа аль-Рази, известного также как Рази или Аль - Рази, или Ар - Рази, или ибн Закариа (865-925).

Материалы и методы исследования. Проведен анализ литературных данных. Результаты и протоколы статистических данных по данным научной литературы.

Результаты. Абу Бакр Мохаммед ибн Закариа Ар - Рази родился в персидском городе Рее, в 15 км от Тегерана. Он получил разностороннее образование, изучал философию, метафизику, поэзию и алхимию. Ещё в молодости он начал заниматься опытами облагораживания металлов и поисками «эликсира». Рази ввёл много новшеств в медицинскую практику, выделил три аспекта медицины: здравоохранение, профилактическую медицину, лечение специфических заболеваний. Ар - Рази оставил около 200 сочинений по философии, этике, теологии, логике, медицине, астрономии, физике и алхимии, из которых до нас дошло 61. Многие труды Ар - Рази были переведены на латинский язык в Европе в X—XIII вв. Основными работами по медицине являются «Всеобъемлющая книга по медицине» («Kitab al - Hawi fi al - Tibb») в 25 томах и «Медицинская книга» («Al - Kitab al - Mansuri») в 10 томах. Среди работ по ал-химии наиболее известными являются: «Книга тайн» и «Книга тайны тайн». В «Книге тайн» он разделил алхимию на три раздела: 1. Познание веществ. 2. Познание оборудования. 3. Познание операций. Рази впервые в химии попытался классифицировать все известные вещества. Он выделил три класса веществ: 1. Землистые (минеральные) вещества. 2. Растительные вещества. 3. Животные вещества. Рази описал химическое оборудование и химические операции. Среди аппаратов и приборов, описанных в сочинениях Ар - Рази, фигурируют кубки, колбы, тазы, стеклянные блюда для кристаллизации, кувшины, кастрюли, горелки, нефтяные лампы, жаровни и печи, печи для плавки, напильники, шпатели, ковши, ножницы, молотки, щипцы, песчаные и водяные бани, фильтры из тканей и шерсти, перегонные кубы, воронки, ступки с пестиками, сита металлические. Ар - Рази описал и различные химические операции - плавление, декантацию, фильтрование, дигерирование (настаивание при повышенной температуре), дистилляцию, сублимацию, амальгамирование, растворение, коагуляцию (сгущение).

Выводы. Ар - Рази является ярким представителем арабской медицины и фармации. Он обобщил и развил накопленные до него знания по медицине и фармации. В области алхимии предложил классификацию веществ, описал химическое оборудование и химические операции. Ар - Рази очень почитают в Иране. Его именем назван институт близ Тегерана. Его день рождения ежегодно празднуют в Иране 27 августа как «День фармации».

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ, ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

МУКИМОВ С.А., 215-группа,

факультет I педиатрии и народной медицины

Научный руководитель: Бобоев М.Ш.

ТашПМИ. Кафедра гистологии, патологической физиологии

Актуальность: развитие современных перинатальных технологий в настоящее время способствует совершенствованию методов выхаживания и оказания специализированной медицинской помощи детям с массой тела менее 2500 г и сроком

гестации менее 37 недель, что взаимосвязано, в свою очередь, с увеличением доли таких пациентов в структуре новорожденных. [1, 2]. По данным ВОЗ, смертность среди детей с массой менее 2500 г, родившихся живыми, составляет 14 на 1000. Из них около 2/3 умерших приходится на детей с массой тела при рождении менее 1500 гр. [3,4,5]. Среди факторов, повреждающих головной мозг новорожденного, особо выделяют нарушения углеводного обмена. Гипогликемия чрезвычайно опасна в раннем неонатальном периоде для недоношенных детей тем, что, вызывая компенсаторное повышение мозгового кровотока, она может способствовать возникновению и прогрессированию внутрижелудочковых кровоизлияний. В подавляющем большинстве случаев неонатальная гипогликемия протекает бессимптомно.

Опасность гипогликемии заключается в генерализованном нарушении метболических процессов вследствие дефицита энергии, что в дальнейшем может приводить к неврологическим нарушениям [6]. Гипергликемия встречается чаще других метболических расстройств. У глубоко недоношенных детей она выявляется в неонатальном периоде в 40-80%. Гипергликемия у новорожденных развивается из-за толерантности к глюкозе при инфекционном процессе, сепсисе, холодовом стрессе и различных врачебных манипуляциях.

Цель: сравнить встречаемость частоту нарушений углеводного обмена у недоношенных новорожденных с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела на этапе реабилитации стандартным методом и при использовании непрерывного мониторинга уровня гликемии.

Материал и методы: планируемое количество объектов исследования – 40 недоношенных новорожденных с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела рожденных до 32 недели гестации (основная группа), и 20 поздних недоношенных новорожденных со сроком гестации 34-37 недели, сопоставимых по полу и возрасту, которые составят группу контроля.

Методы исследования: для выявления нарушений углеводного обмена глюкоза определялась глюкозооксидазным методом на биохимическом анализаторе «Hitachi 912 для непрерывной оценки гликемии в течение 7 дней будет установлена профессиональная система непрерывного мониторинга глюкозы Pro2 (Medtronic MiniMed, Inc.)

ISSUES OF VACCINATION OF INFANTS WITH LOW BIRTH WEIGHT.

Mullaeva Z.B., 221-2P group

II-pediatric and medico-biological faculty

Scientific advisor: assistant Shermatova Z.A.,

**TashPMI, Department of Propaedeutics of Children's Diseases,
Hematology**

Actuality: Vaccination is generally recognized as the most economical and affordable way of prevention of diseases that threaten children's lives and the quality of their later life. The state of immunological competence of organism during response to vaccine antigen underlie effectiveness of immunization process. One of the factors, that influences the immunological reactivity and the speed of physiological maturity in the early postnatal period is physiological maturity of the child by the time of birth.

The purpose of the study: to study the problems of vaccination of premature babies.

Materials and research methods: Retrospective analysis of literature data of domestic

and foreign sources on the problem of vaccine prevention of premature babies.

Research results. In most cases, premature babies, including those with low birth weight, have to be vaccinated according to the common schemes. Simultaneously with this, certain researches showed that premature babies with the weight less than 1.5 kg, vaccinated in common calendar term, distinguish with their lower immunogenicity of vaccines during injecting the first doses. Unequivocal recommendations about inoculations of these kids haven't been chosen yet. In accordance with the raw of researches (on) about hepatitis vaccination, given category's children form specific immunity, but antiserum capacity of theirs is in 4-5 times below the standard. Starting from 2014, the calendar plan of Vaccination in Uzbekistan inserted the vaccination against rotavirus infection. According to the National Calendar of Preventive Vaccinations, rotavirus vaccination is carried out for children aged 2 and 3 months. First of all, this situation affects premature babies, who have a severe or moderate condition at birth and physiological immunodeficiency during the first months of life. The use of this vaccine can significantly reduce severe forms of rotavirus infection in young children, hospitalizations and mortality from rotavirus gastroenteritis.

Conclusion: Thus, conducted analysis demonstrates necessity of development of approaches to prophylactic vaccinations against rotavirus among premature babies. It will improve the existing and develop new clinical and laboratory criteria for predicting an individual response to prophylactic vaccinations against these infections and improve the provision of pediatric immunoprophylaxis services amidst this category of children.

ANALYSIS OF HOW STUDENTS OF TASHPMI USE KNOWLEDGE GAINED DURING ENGLISH CLASSES

Mullaeva F.B.,

II-pediatric and medico-biological faculty, 221-2P group

Scientific advisor: Latipova D. Sh.,

TashPMI, Foreign languages Department

Relevance. International borders are becoming more accessible for professionals working in different fields including experts in the healthcare. Nowadays it is a rising tendency among medical students towards learning English.

The purpose of the study: Analyse how students of TashPMI use knowledge gained during English classes

Materials and research methods: Quizing 100 students of TashPMI on the 2nd year was the method involved into research.

Research results. Education program in TashPMI is performed in the way that students are given with enough information for fulfilling their goals. Hence, foreign language is applied for getting access to useful materials, such as videos, books, articles, publications and so on.

According to the data received from the research, 91 percent of students are interested in learning English for their future ambitions. 47 percent attend special classes in order to pass IELTS exam which proves the extent of the mastered skills. 5 percent of them work as an English language tutors. In other words, they work and repeat the studied materials what benefits not only their financial state, but also enhances teaching skills and the confidence they have to have. The rest number of people prefer to integrate English in their lives by reading articles and watching videos on the topics studied during the classes of medical subjects. While some prefer to learn English by searching information related to the medicine, others, vice versa, use knowledge of English for getting more sources in order to be up to

dated. It is important to grow professionally, take part in international projects, conferences, Olympiads ; and English is the medium of most of the events. Another noticeable point is that 66.7% of students are studying foreign language in order to have the professional growth. The rest ,33.3%, are motivated by the privileges like increased competitiveness and awards and stipend that are possible to own. The healthcare professional who speaks English is aware of current trends in the health sector as they can go through the foreign medical journals, latest scientific papers, that are generally published in English. This is the language connects the professionals, makes it possible to transfer the experience, skills and knowledge and very important to provide quality care to patients.

Conclusion: Among students, English is considered as a foreign language that will provide them with the plenty of opportunities on their major. Interestingly, students of TashPMI incorporate their knowledge and skills received by attending English lessons differently by being busy with the variety of activities outside the curriculum program. However, all of them are united under the same goal of development and improvement.

ANALYSIS OF RECENT ESCHERICHIA COLI RESEARCHES

Mullaeva F.B., Mullaeva Z.B.,

221-2P group II-pediatric and medico-biological faculty

Scientific advisor: Gafurova N.S.,

**TashPMI, Department of Allergology, Clinical Immunology and
Microbiology**

Relevance. Diseases caused by E.coli are still one of the actual problems of practical health protection. Reference to statistics of one of the recent cases, 2022 E. Coli Outbreak Linked to Packaged Salads, provides information about 6 Confirmed cases, 2 of them developed hemolytic uremic syndrome(HUS) and 1 person has died. Thus, it once again confirmed the role of plants in the spread of pathogenic bacteria.

The purpose of the study: to study worldwide new data on E.coli and the role of plants in transmitting E.coli

Materials and methods: foreign scientific statistics and inventions served as material for study and analysis.

Results: As the impact of the environment changes, the methods of agricultural production also change and new strains of E.coli arise. Animals are fed with variety of additives, in acceptable doses with some antibiotics (so that they do not have diseases). This can lead to the emergence of new conditions for microorganisms in the intestines of animals. Environmental changes lead to changes in microorganisms, because they are part of this environment too. People become infected when feces enter their organism. Nowadays, in many countries, people increasingly prefer organic food, which means, for example, vegetables grown with organic fertilizer, manure. If manure is used, this does not mean that an organically pure product is obtained.

There are some aspects have to be taken into account while thinking about probable treatment and prophylaxis, such as possible asymptomatic course of the disease in animals infected with pathogenic strain, examination of feces is not recouped by money. Possible solutions were recently offered ,in January,2022. Russian scientists, together with specialists from the N.F. Gamalei National Research Center for Epidemiology and Microbiology, mathematically calculated and described the differences in the characteristics of the movement of pathogenic and non-pathogenic E. coli. Previously, it was believed that the nature of the movement of a bacterium does not depend on its ability to infect cells of the

human body, but is determined by the structure, length and number of flagella. This contribution is expected to be a base for the usage of new rapid tests detecting pathogenic bacilli in just a minute and determination of their sensitivity to antibiotics.

According to the results of studies conducted by American scientists of the US Department of agriculture related to E. coli contamination of sliced lettuce with the strain of E. coli O157:H7 following things were revealed: in perishable lettuce O157:H7 tolerates cold atmosphere well;

at high storage temperatures O157:H7 reproduces rapidly; harvesting in autumn and the presence of physical damage to the product increases the risk of survival even at low temperatures; in autumn and spring lettuce, the composition of the microbiome differs before and during storage at any temperature; the autumn microbiome is most favorable for the survival of O157:H7. The results of the study made it possible to correct the omissions identified by the FDA (American Food and Drug Administration) in the plan to combat E. coli in leafy vegetables. FDA representatives hope that the information received about the pathogen's survival conditions will reduce the number of poisonings.

Conclusion. Therefore, it is very important to take into account the modern change in the various properties of external environment. It is appropriate to observe hygiene standards, such as washing hands, vegetables and fruits, and it is desirable to heat treat them (at least scald them); do not eat from the same dishes with several people; have personal hygiene items. It is also advisable to take probiotics periodically (with prior consultation with a gastroenterologist) to strengthen the body's defenses.

PROBLEMS OF IMMUNOPROPHYLAXIS AT THE PRESENT STAGE

Mullaeva F.B. Khalimjonova M.J. 221-2P group

II-pediatric and medico-biological faculty

Scientific advisor: assistant Shermatova Z.A.,

**TashPMI, Department of Propaedeutics of Children's Diseases,
Hematology**

Relevance. In the Republic of Uzbekistan, the achieved level of vaccination has made it possible to radically solve the problem of infectious diseases controlled by vaccination. Long-term scientific research has made a great contribution to understanding the characteristics of the course of the vaccination and post-vaccination periods in children with various pathologies. To date, the Republic has accumulated vast experience in the strategy and tactics of vaccination of certain groups of children with health problems.

The purpose of the study: to study the problems of immunoprophylaxis in Uzbekistan.

Materials and methods: a retrospective analysis of foreign and domestic scientific publications served as material for study and analysis.

Results: The development and introduction of new and underutilized vaccines will improve the effectiveness of childhood immunization. In our country, the primary task of epidemiology, vaccinology and health care economics is the further improvement of the methodological apparatus for the economic analysis of vaccine prevention, aimed at its compliance with the international level.

As the number of vaccinated persons increases, the absolute number of post-vaccination reactions and complications may increase accordingly, which requires the improvement of the system for their detection and registration. The number of reactions and complications is currently stable in our republic, however, each post-vaccination violation in a child causes a

negative attitude, both on the part of parents and specialists. In this regard, it becomes obvious the need to use the principle of individualization in terms of vaccination, as there are contingents of children who need an individual approach when conducting preventive vaccinations.

At the present stage in the Republic of Uzbekistan, the creation of a comprehensive system for assessing risk conditions for adverse reactions and complications of the system requires the development of a methodology for an objective assessment of the selection of risk contingents and the development of criteria for predicting the health status of children with an inadequate response during vaccination.

Conclusion. Thus, the improvement of existing and the development of new clinical and laboratory criteria for predicting an individual response to preventive vaccinations against vaccine-preventable infections will improve the provision of pediatric services for immunophylaxis in children with health disorders.

RETSEPTURA TARIXI

**Mutalova M.M., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, pediatriya
yoʻnalishi 110-guruh**

Ilmiy rahbar: katta oʻqituvchi Mahkamov M.H.

ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası

Dolzarbli. Farmakologiya tarixi uzoq oʻtmishga borib taqaladi, chunki inson yaratilgandan boshlab u tabiat qoʻynida yashab oʻzining turli xil noxush holatlari va kasalliklariga atrofidagi giyohlardan, hayvonot olamidani shifo, doridarmon izlagan. Farmakologiya rivojlanishiga arab, yunon va Osiyo mamlakatlari olimlari ham katta hissa qoʻshganlar. Xususan, Gippokrat, Dioskarid, Galen va boshqalarning dorivor giyohlar hamda ularning ishlatilishi haqidagi maʼlumotlari 19-asrgacha Farmakologiya sohasida asosiy qoʻllanma boʻlib kelgan

Maqsadi. Dori-darmon taʼlimini rivojlantirish Yunoniston, Misr, Xitoy, Hindistonda birinchi marta yozma ravishda umumlashtirilgan. Farmakologiya taraqqiyotining asosiy bosqichlari ijtimoiy-iqtisodiy shakllanishning oʻzgarishi bilan bogʻliq. Shu munosabat bilan farmakologiya rivojining bir qator asosiy davrlari mavjud: empirik, empirik-mistik, diniy oʻquv va ilmiy. 19-asrga qadar Farmakologiya asosan empirik tarzda rivojlangan. Shu davrga kelib eksperimental Farmakologiya shakllandi. Bunda F. Majandi, Klod Bernar, R. Buxgeym, I. P. Pavlov, V. V. Zakusov, M. D. Mashkovskiy va boshqa jahon olimlarining ulkan xissalari bor. Farmakologiya mustaqil fan sifatida 19-asrda hayvon organizmi funksiyalarini oʻrganish fanlari hayvonlar ustida “aniq tajriba” yoʻlini tutgan davrdan boshlab shakllangan. Birinchi tajriba oʻtkazganlar Fransua Magendi va Klod Bernard edi. Yaqin Sharq va Oʻrta Osiyoda Abu Rayhon Beruniy, Abu Ali ibn Sinolarning dorivor giyohlar vs moddalar haqidagi asarlari Farmakologiya taraqqiyotiga muhim turtki boʻldi. Ibn Sinoning "Tib qonunlari" asarida qayd etilgan 811 xil oddiy dorilarning 612 tasi dorivor oʻsimliklar va ulardan foydalanish usullariga bagʻishlangan. Ushbu asar shu kungacha oʻz ahamiyatini saqlab kelmoqda. Shuningdek Abu Rayhon Beruniyning "Tibbiyotda farmakognoziya" («Kitob as-Saydana fit-tibb») asarlari ham shular jumlasidan boʻlib, ushbu kitobda 880 ga yaqin oʻsimliklar tasvirlangan, ularning alohida qismlari esa terminologiyani soddalashtirdi. Oʻsimliklarning tavsifi ularning tasvirlari bilan chizmalar bilan birga tasvirlangan. "Saydana" ("Farmakognoziya") shuningdek, dorivor oʻsimliklarning tarqalishi boʻyicha boy materiallarni oʻz ichiga oladi.

Oʻzbekistonda Farmakologiya 1920-yil Toshkentda Turkiston davlat universiteti tibbiyot instituti qoshida Farmakologiya kafedrasini tashkil etilishi tufayli yanada rivojlanidi va

hozirgi kunda Farmakologiyaning yanada yangi yo'nalishlari rivojlanmoqda.

Farmakologiya (yun. *pharmakon* - dori va *logiya* - fan) — tibbiybiologik fan. Odam va hayvonlar organizmiga dorilar yuborilgandan keyin ularda ro'y beradigan o'zgarishlarni o'rganadi. Farmakologiyaning bir necha yo'nalishlarni o'z ichiga oladi: 1) farmakodinamika — dori-darmonlarning organizmga ta'sirini, 2) farmakokinetika — dorilar organizmga tushgandan to' organizmdan chiqib ketguncha bo'lgan harakatini (so'rilishi, taqsimlanishi, biotransformatsiyasi va ekskretsiyasi), 3) biokimyoviy farmakologiya — dorilarning organizmdagi molekulyar ta'sir mexanizmini o'rganadi. Doridarmonlarning tibbiyot amaliyotidagi ta'sirini o'rganish esa klinik Farmakologiyaning vazifasidir.

Retsept-bu shifokorning farmasevtga ma'lum doza, shakl va miqdorda dori tayyorlash to'g'risida yozma murojaati hisoblanadi, bunda bemor doridan qanday foydalanishi to'g'risida ma'lumot beriladi. Retsept faqatgina qisqartirilgan shaklda yoziladi. Dori xomashyosining miqdori grammlarda, damlama yoki qaynatmaning miqdori millilitrda ko'rsatiladi. Agar bitta blankada ikkita retsept bo'lsa ularni # belgisi bilan ajratilgan. Retsept blankaning bir tomoniga sig'masa u holda, ikkinchi tomoniga (orqa tarafga) qaralsin deb birinchi bet oxiriga *Verte* so'zi yozilgan va orqa tomonidan davom ettirilgan.

Xulosa: Retsept tibbiyot xodimining rasmiy hujjati bo'lib, uni to'g'ri shakllantirish juda muhim. Retseptda imloviiy va uslubiiy xatolarga yo'l qo'yish mumkin emas.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИММУННЫХ И ЭНДОКРИННЫХ СИСТЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ ПЕСТИЦИДАМИ

**Муриддинова И.И., факультет II Педиатрии и медицинской
биологии, 219 группа, направление педиатрическое дело**

Научный руководитель: ассистент Маливская Л.П.

Кафедра Гистологии, патологической физиологии ТашПМИ

Актуальность. Изучение влияния ксенобиотиков на иммунный гомеостаз является одной из наиболее актуальных проблем токсикологии. Это обусловлено, во-первых, колоссальным загрязнением окружающей среды различными соединениями, извращающими иммунные реакции и вызывающими связанные с нарушением иммунного статуса различные заболевания; во-вторых, с необходимостью коррекции нарушений иммунного гомеостаза как в случае хронических интоксикаций, так и при отравлениях, авариях на химических предприятиях, несчастных случаях на производстве, в быту.

Цель и задачи. Сравнительное изучение морфометрических и ультраструктурных особенностей Т-зависимых зон лимфатических узлов и селезенки при хроническом отравлении пестицидами.

Материалы и методы. При отравлении пестицидами отмечалось умеренное снижение площади паракортикальной зоны ($20,4 \pm 1,0$ при контроле $28 \pm 1,4 \times 10^6$ мкм²). Площадь периартериальной зоны существенно не изменялась ($P < 0,05$). При интоксикации перитроидных пестицидов выявлено достоверное снижение площадей Т-зависимых зон как селезенки, так и лимфатических узлов ($P < 0,05$). Изучение плотности распределения клеток на единицу площади Т-зависимых зон органов показало, что хроническое отравление пестицидом приводит к максимально выраженному снижению числа клеток (табл. 1, 2). При этом общее количество клеток в Т-зависимых зонах селезенки и лимфатических узлов уменьшается почти в 2 раза. Он

способствует умеренному, но достоверному снижению числа клеток Т-зависимых зон обоих органов ($P < 0,05$).

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о том, что ксенобиотики оказывают супрессивное действие на Т-зависимые зоны органов иммуногенеза, которое проявляется в виде усиления деструктивных процессов при снижении пула пролиферирующих клеток. Действие их может быть обусловлено как непосредственным токсическим эффектом препаратов на клетки лимфоидного ряда, так и опосредовано через нарушение регуляторных механизмов иммуногенеза. В пользу последнего свидетельствует тот факт, что хроническая интоксикация гелиотрином сопровождается существенными структурно-функциональными изменениями центрального органа иммунной системы – тимуса. Это обуславливает целесообразность использования тимических пептидов для коррекции иммуноморфологических изменений при хронических отравлениях.

Выводы. Установлено, что использованные ксенобиотики неодинаково влияют на структурно-функциональное состояние периферических органов иммуногенеза. Иммуноморфологические перестройки касались преимущественно Т-зависимых зон органов – паракортикальных зон лимфатических узлов и периартериальных зон белой пульпы селезенки.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДОМ ФАСТОКИН

**Мухтор О., факультет II Педиатрии и медицинской биологии,
111 группа, направление педиатрическое дело**

Научный руководитель: ассистент Нигматова Г.Р.

ТашПМИ, кафедра Гистологии, патологической физиологии

Актуальность. Большинство загрязняющих веществ - это пестициды, но без них невозможно представить будущее развитие сельского хозяйства. Их преимущества - низкая токсичность для людей и животных и высокая эффективность борьбы с вредителями даже при использовании в небольших дозах. Фастокин является инсектицидом широкого спектра, применяются для растений с использованием разнообразных методов, начиная от листовых спреев для обработки семян и почвы орошают. Токсический эффект этого препарата, который широко используется в республике, до сих пор не изучен полностью в пищеварительной системе.

Целью данной работы было изучение слизистой оболочки желудка у подопытных животных с острым отравлением пестицидом “Фастокин”.

Материалы и методы. Эксперименты проводились у белых крысах, вес тела которых составлял 150-180 г. При остром отравлении препарат вводили перорально при $\frac{1}{2}$ LD50, и животных проверяли на 3, 24, 72 часа и 7-15 дней после отравления. Желудок изучали с помощью микроскопических и морфометрических методов.

Результаты. После введения препарата поверхность слизистой желудка неровная, местами имеются скопления слизи, во многих местах желудочные ямки узкие, местами имеются деструктивные участки покровного эпителия с небольшими отслойками. Эпителий низкий, с малым содержанием секреторных гранул, ядра клеток эухроматизированы, местами пикнотичные. Фундальные железы плотно расположены, дно желез несколько расширены. Слизистые клетки наполнены секреторными гранулами, в них синтез секрета усилен. Со стороны главных клеток отмечается

базофилия. Более стойкими оказываются париетальные клетки. В мелких сосудах имеются заметные изменения, вены расширены, эндотелий уплощен, вокруг сосудов имеются скопления клеток, местами между железами и мышечной пластинки слизистой оболочки появляются тяжи соединительных клеток, среди которых много лимфоцитов. Через 5 часов слизееобразования и общая деформация слизистой увеличивается, между железами появляются отеки, просвет желез во многих местах хорошо виден, в париетальных клетках гладкие везикулы несколько меньше. Толщина слизистой оболочки на 1,2 раза уменьшена.

Выводы. В ранние часы отравления в слизистой оболочке имеются деструктивные изменения, сопровождающиеся отеком, кровенаполнением, изменениями в клетках фундальных желез и сосудов стромы.

ВЛИЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Мушурова А.Ш., факультет I педиатрии и народной медицины 222- группа,

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Ахрарова Н.А.

ТашПМИ, кафедра пропедевтики детских болезней, гематология

Актуальность. Накопленные научные данные подтверждают, что женское молоко имеет уникальный и динамичный состав питательных, биологически активных и функциональных элементов. Исследования состава грудного молока показывают, что любой его компонент в той или иной степени обладает противомикробным, иммуномодулирующим воздействием на младенца и играет огромную роль в процессе формирования качественного состояния здоровья ребенка. Для детей первого года жизни наилучшим способом вскармливания является молоко матери, обеспечивающее гармоничное развитие грудного ребенка. Оно содержит в себе все необходимые питательные вещества – белки, жиры, углеводы и витамины, соли и микроэлементы в таких количествах и соотношениях, которые наиболее полно удовлетворяют потребности быстро растущего детского организма. Уникальный жирнокислотный спектр грудного молока в наибольшей концентрации накапливается в головном мозге ребенка во время беременности и кормления грудью, она благотворно влияет на интеллектуальное развитие и улучшение всех антропометрических параметров детей.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) особое внимание привлекают к таким микроэлементам, как цинк, железо, йод, селен, роль которых заключается во влиянии на развития и функционирования основных регуляторных систем организма. Дефицит этих микронутриентов у женщин в период кормления грудью ведет к недостаточному поступлению их через грудное молоко в организм ребенка, при этом тормозятся процессы соматического роста и биологического созревания детей, а в итоге снижаются параметры физического и психического развития, качество их здоровья.

Цель исследования. Изучить влияние грудного вскармливания на нервно-психическое и физическое развитие детей грудного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились у 30 детей грудного возраста от 6 до 12 месяцев, находящиеся до 6 месяцев исключительно на грудном вскармливании, проводилось определение уровня нервно-психического и физического развития. Контрольная группа - 15 детей на искусственном вскармливании.

Результаты и обсуждения. По нашим данным, нервно-психическое развитие детей, дети которые находились исключительно на грудном вскармливании, соответствуют своему возрасту. Эти дети активны (91,4 %), жизнерадостны, хорошо растут, соответствующих показателей физического роста (79,7 %), легко осваивают навыки (89,6 %). У детей, которые не кормились грудью несколько отстают от сверстников, особенно в освоении простых ранних навыков на 29,2 % (22,2 %). При измерении антропометрических показателей выявлено, что прибавка в весе у детей в 1-группе происходила более интенсивно и выше на 234,5 грамм, чем у детей во 2-группе (средний вес $9255,2 \pm 0,47$ и $9020,7 \pm 0,35$ соответственно), а в показателях длины тела особого превышения не выявлено – на 1,2 см ($73,4 \pm 0,15$ и $72,2 \pm 0,19$ см соответственно).

Выводы. Таким образом, грудное молоко неповторимо, оно повышает сопротивляемость к инфекции, удивительным образом приспособлено к особенностям пищеварения и обмена веществ ребенка, является идеальным продуктом питания и гарантом хорошего развития. Несомненно, лучшим питанием для детей первого года жизни является грудное молоко, которое обеспечивает гармоничное физическое, психомоторное и интеллектуальное развитие детей в этот период жизни, защиту от инфекций, устойчивость к воздействию неблагоприятных воздействий внешней среды.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРБАМАЗЕПИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ.

Нажмиддинова М. С., медико-педагогический и лечебный факультет, 204-группа

**Научный руководитель: доцент Юнусов А.А.
ТашПМИ, кафедры фармакологии, физиологии**

Актуальность. На эпилепсию, которой страдает около 50 млн человек во всем мире, приходится значительная доля глобального бремени болезней. По данным Всемирной организации здравоохранения, доля общего населения с активной формой эпилепсии (то есть с продолжающимися припадками или потребностью в лечении) на данный момент времени составляет от 4 до 10 на 1000 человек.

Одним из основных противоэпилептических средств в современном лечении эпилепсии является карбамазепин.

У пациентов с эпилепсией отмечено положительное влияние на симптомы тревожности и депрессии, а также снижение раздражительности и агрессивности. Влияние на когнитивную функцию и психомоторные показатели зависит от дозы и весьма вариабельно.

Цель исследования. Оценить эффективность карбамазепина при лечении некоторых форм эпилепсии.

Материал и методы. Материалами для тезиса послужили данные научных статей, а также электронных информационных ресурсов.

Результаты изучения. Применение карбамазепина при лечении эпилепсии, судорожного синдрома (в качестве монотерапии и в составе комплексной комбинированной терапии), при депрессивных состояниях (в качестве нормотимического средства), при лечении мигрени в большинстве случаев даёт положительный результат. У пациентов с эпилепсией отмечено положительное влияние на симптомы тревожности и депрессии, а также снижение раздражительности и агрессивности. Влияние на когнитивную функцию и психомоторные показатели зависит от дозы и весьма вариабельно. Во время беременности обычно используется

минимально эффективная доза до 10 мг/кг и часто бывает достаточным для компенсации эпилепсии и в тоже время не отражается на показателях фетоплацентарного комплекса ге не оказывает тератогенного действия (в вышеуказанной дозировке). Пороки развития плода при применении карбамазепина составляет 0,5-1%, тогда как при применении вальпроевой кислоты и других противосудорожных препаратов этот показатель достигает до 16%.

Выводы. Карбамазепин эффективно применяется при лечении эпилепсии, а так же при депрессивных состояниях, неврозах. Карбамазепин является одним из наиболее безопасных препаратов при лечении эпилепсий во время беременности. В дозировке 400-600 мг/сут в большинстве случаев не оказывает тератогенного действия. В вышеуказанной дозировке пороки развития плода составляет 0,5-1%. Это самый минимальный показатель по сравнению с другими ПЭП.

ОСТРЫЙ ОЧАГОВЫЙ МИЕЛИТ

Нарбеков Бободиер, медико-педагогический и лечебный факультет, 215- группа

**Научный руководитель Ибрагимова Нигора Ильясовна
ТашПМИ. Кафедра патологической физиологии**

Острый очаговый миелит – заболевание спинного мозга, характеризующееся изолированным, очаговым поражением белого и серого вещества спинного мозга. Первичные Миелиты вызываются нейротропными вирусами, чаще вирусом опоясывающего герпеса. В ряде случаев миелит может быть вызван системным заболеванием, в частности, первичными васкулитами или саркоидозом. Очаговый миелит бывает начальным проявлением рассеянного склероза. Заболевание имеет острое начало. Клинические проявления, как правило, нарастают в течение нескольких часов. Они включают в себя боли в шейном или грудном отделе позвоночника, чувствительные нарушения, парезы, нарушения работы органов малого таза. Дифференциальный диагноз следует проводить с инфарктом спинного мозга, спинальным новообразованием.

Анамнез заболевания: Заболел остро, 17 января. На работе внезапно покрылся холодным потом, появилась боль в затылочной области с иррадиацией в обе руки до локтевых сгибов, утрата сознания. Вызвана бригада скорой помощи. В присутствии врача скорой помощи больного посадили на стул, однако появились жалобы на потемнение перед глазами, тошноту, была однократная рвота, затем появилась общая слабость, предобморочное состояние. Пациент госпитализирован в стационар.

Жалобы: на боль в затылке, шейном отделе позвоночника, с иррадиацией в обе руки до локтевых сгибов, тошноту, общую слабость.

Неврологический статус: Сознание ясное, контактен, адекватен. Когнитивных нарушений нет. Речевых нарушений нет. Глазные щели D=S, зрачки D=S. Фотореакция зрачков D=S, не нарушена. Нистагм мелкоамплитудный, горизонтальный, ярче вправо. Аккомодация, конвергенция не нарушены. Лицо без грубой асимметрии. Язык с легкой девиацией вправо. Глоточный рефлекс достаточный. Бульбарных нарушений нет. Симптомов орального автоматизма нет. Мышечная сила: достаточная. Мышечный тонус физиологический. Глубокие рефлексы D>S, оживлены. Патологические рефлексы: с-м Жуковского положительный справа. Чувствительные нарушения: нет. Координаторные пробы с интенционным дрожанием с двух сторон. В позе Ромберга пошатывается. Менингеальные симптомы отрицательные.

Результаты лабораторных исследований: Биохимический анализ крови – без признаков патологии. Общий анализ крови – умеренный лейкоцитоз. Коагулограмма – показатели в норме. Общий анализ мочи – без признаков патологии. Кровь на RW – отр.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 76 уд/мин. Местные нарушения внутрижелудочковой проводимости. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

МСКТ грудной клетки: очаг Гона в S6 левого легкого. Кальциноз аорты и коронарных артерий. Дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника.

ЭЭГ: показатели в норме.

МРТ шейного отдела спинного мозга: объемное образование на уровне С2-С3 справа.

УЗДГ БЦА: стеноз просвета ВСА справа 30-35%, ВСА слева 20-25%, ОСА справа 30-35%, ОСА слева 20-25%, НСА справа 15-20%.

Осмотрен нейрохирургом: данных за нейрохирургическую патологию нет.

Медикаментозная терапия: преднизолон, мексидол, фенибут, кардиомагнил, диротон, арифон ретард, конкор. Занятия ЛФК, ФТЛ.

Заключение. В результате проведенного лечения отмечается положительная динамика. Уменьшились боли в шейном отделе позвоночника, затылочной области. Для продолжения реабилитации больной переведен в санаторий «Северная Ривьера». При данном заболевании показано введение больших доз кортикостероидов (преднизолон, 1г в/в капельно в течение 3-5 суток с последующим снижением дозы). В тяжелых случаях возможно проведение плазмафереза или в/в введение иммуноглобулина. В трети случаев наблюдается полное восстановление, еще у одной трети – частичное. Если неврологические расстройства сохраняются более трех месяцев, то прогноз восстановления плохой.

К ВОПРОСУ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ

Нагматова М, 103-группы, медико-педагогического факультета

Научный руководитель: Юсупжанова С. К.

ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии

Актуальность. Артериальное кровоснабжение кисти осуществляется локтевыми и лучевыми артериями, ветви которых соединяясь образуют ладонную поверхностную и глубокую ладонные артериальные дуги. От этих дуг отходят общие ладонные пальцевые артерии, которые соединяются у основания пальцев и затем делится на собственные пальцевые артерии кровоснабжающие пальцы.

Цель исследования. Изучение вариации артериального кровоснабжения кисти, которое необходимо учитывать в педиатрической практике при коррекции аномалий развития и острых травмах.

Материал и методы. Напечатанные литературные данные ведущих медицинских вузов мира.

1. Поверхностная ладонная артериальная дуга отсутствует, общие пальцевые артерии отделяются от поверхностной ладонной ветви лучевой артерии к возвышению большого пальца и указательному пальцу. Ветви локтевой артерии на ладони при этом васкуляризируют остальные пальцы, а глубокая ладонная артериальная дуга слабо выражена.

2. Поверхностная артериальная ладонная дуга очень тонка, а глубокая дуга представляет собой крупный ствол. При этом ветви поверхностной ладонной дуги васкуляризуют III и IV пальцы, остальные пальцы васкуляризуются ветвями глубокой артериальной дуги.

3. Поверхностная ладонная дуга представляет собой крупную артерию, а конец лучевой артерии и глубокая ладонная артериальная дуга весьма тонки. Поверхностная ладонная артериальная дуга васкуляризирует почти все пальцы посредством общих ладонных пальцевых артерий.

4. Поверхностная ладонная дуга удвоена. При этом от ладонной дуги поверхностной ветви локтевой артерии отходят общие ладонные пальцевые артерии к II, III, IV пальцам, а также короткий ствол, который делится на две ветви, соединенные с ветвями поверхностной ладонной ветви лучевой артерии у места отделения I-й общей пальцевой ладонной артерии. Таким образом, общие пальцевые ладонные артерии составляют ветви обеих артериальных ладонных дуг.

Вывод: Таким образом калибр поверхностной ладонной дуги увеличивается значительной толщиной соединённых между собой поверхностных ладонных ветвей а. ulnaris et а. radialis, а также наличием необычно длинной межкостной ладонной артерии предплечья, усиливающий эту дугу.

TO'G'RI ICHAK VA ANAL KANAL XAVFLI O'SMA KASALLIKLARINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASHDA YUQORI MAYDONLI MAGNIT REZONANS TOMOGRAFIYANING IMKONIYATLARI

Narimanova Gulzoda Asqar qizi

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Tibbiy biologiya yo'nalishi 3-bosqich
talabasi**

**Ilmiy rahbar: dotsent Ahmadaliyeva N.O TTA Atrof muhit gigiyenasi
kafedراسي**

Tadqiqot mavzusining dolzarbligi. Har yili dunyoda 600 mingdan ortiq kolorektal saraton kasalligi tashxisi qayd etiladi (Chissov V.I., Starinskiy V.G., Petrova G.V., 2013 yil). Hozirgi kunda O'zbekistonda kolorektal saraton xavfli o'smalar orasida paydo bo'lish chastotasida 3-o'rinni va xavfli o'smadan o'lim ko'rsatkichi bo'yicha 4-o'rinni egallaydi. Hozirgi vaqtda kolorektal saraton kasalligi va xususan, kolorektal saraton kasalligining ko'payish chastotasi kuzatilmoqda, bu kasallik ko'pincha iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda aniqlanadi, bu mintaqalarda kasallik 100000 erkak va ayolga 40 va 30 holatga to'g'ri keladi. Dunyoda har yili kolorektal saratondan vafot etganlar soni qariyb 400000 holni tashkil qiladi. Ko'pincha 50 yoshdan oshgan odamlarda kolorektal saraton aniqlanadi; 75 yoshdan keyin populyatsiyalarda kasallanish asta-sekin pasaymoqda. Ba'zi bir mualliflarning fikriga ko'ra, 50 yoshdan so'ng, kolorektal saraton rivojlanishi xavfi hayotning keyingi o'n yilida ikki baravar ko'payadi. To'g'ri ichak saratoni vizual lokalizatsiya o'smalariga tegishli bo'lishiga qaramay, neoplazmalarning 25% dan ortig'i kech bosqichda aniqlanadi, bu esa o'limning yuqori ko'rsatkichlarini belgilaydi.

Tadqiqot maqsadi: O'smalarning mahalliy tarqalishini aniqlash va MRT diffuziya usuli bilan yuqori magnit maydonli MRT yordamida davolash samaradorligini baholash va shu nuqtai nazaridan to'g'ri ichak va anal kanalining saraton tashxisini samaradorligini oshirish.

Usullar va materiallar. To'g'ri ichak va anus kanalida o'smalari bo'lgan jami 75 nafar

bemor tekshirildi. O'simtaning tabiati va mahalliy tarqalish bosqichini tasdiqlash patomorfologik tadqiqotlar, klinik, anamnez ma'lumotlari, instrumental va laboratoriya tekshiruvlari, shuningdek bemorlarni dinamik kuzatish ma'lumotlariga asoslangan. Rektum patologiyasi bo'lmagan, boshqa tos a'zolari kasalliklari bo'yicha tekshiruvdan o'tayotgan 22 ta bemorning MRT natijalarini tahlil qilindi.

Kutilayotgan natijalar. O'simta to'qimalarining o'lchanadigan diffuziya koeffitsientini miqdoriy tahlil qilish yuqori darajadagi ishonch bilan uning xavfli yoki xavsiz xususiyati to'g'risida gapirishga imkon beradi va shu bilan rektumning epitelial neoplazmalarining differentsial tashxisini osonlashtiradi. Shunday qilib, agar kasallikning qaytalanishida shubha mavjud bo'lsa, MRTni qo'shimcha davolash usuli sifatida davolashning taktikasini aniqlash uchun residivini mavjudligini aniqlash va og'irligini baholashning qo'shimcha usuli sifatida ko'rib chiqish mumkin.

Xulosa. Yuqori maydonli MRT da DWI usulini qo'llash to'g'ri ichak va anal kanal xavfli o'smalarining ichak devorida tarqalish chegarlarini baholashda yuqori aniqlikdagi usul hisoblanadi. (sezuvchanlik - 93,7%, o'ziga xoslik - 87,3%, aniqlik - 91,2%). To'g'ri ichak va anal kanalning qo'shni organlarga o'sma invaziyasini aniqlashda MRT ning sezgirligi, o'ziga xosligi va aniqligi mos ravishda 93,8 %, 96,3 % va 95,9 % ni tashkil qiladi. To'g'ri ichakning xavfli o'smalari tos bo'shlig'i mushaklariga nisbatan T2-tasvirda izo- yoki giperintensiv signal va DWIda yuqori og'irlik faktoriga ega ($B > 900$ s/mm²) giperintensiv signal bilan tavsiflanadi. O'lchangan diffuziya koeffitsientining chegara qiymatidan oshib ketishi $0,82 \cdot 10^{-3}$ mm²/s to'g'ri ichakning xavfli epitelial shilliq bo'lmagan o'smalarini, yaxshi sifatli o'smalardan ajratish imkonini beradi sezgirligi 78,3% va o'ziga xosligi 100%. 3.To'g'ri ichak va anal kanalning xavfli o'smalarini kombinirlangan davo yoki xirurgik davodan keyingi residivini aniqlashda yuqori maydonli MRT yuqori aniqlikdagi informativ usul hisoblanadi. Usulning residivni aniqlash imkoniyati mos ravishda sezgirlik: 97,5% spesifiklik: 88,5%. DWI ni qo'llash esa MRT ni ko'rsatkichlarini 9-11% ga oshiradi.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК НЕИЗМЕННЫЙ ЯЗЫК МЕДИЦИНЫ

**Насирова Ш.Б., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело, 116 группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Расулова З.Т.
ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы**

Актуальность темы: Для полноценного овладения любой профессией человек должен обязательно знать терминологию своей специальности. История Европы развивалась так, что базовая терминология большинства наук, в том числе и медицины, основывается на словах латинского и греческого языков. Но, нет, пожалуй, другой такой профессиональной деятельности, в которой мировой многовековой опыт отразился бы столь непосредственно, как на составе профессионального языка врача, потому что одной из дисциплин, имеющих большое значение при подготовке специалистов в области медицины и фармации, несомненно, является латинский язык, с которым приходится встречаться в повседневной работе - при чтении названий болезней, анатомических и клинических терминов, названий лекарственного сырья, ботанических терминов, принятых в Международной номенклатуре названий химических соединений и особенно в рецептуре. В настоящее время значение латинского языка, естественно, не столь велико, тем не менее он играет весьма важную роль в системе гуманитарного образования. Латинский язык играет значительную роль в анатомии и фармакологии. Все органы и части человеческого тела, а так же лекарства

имеют латинские название или латинизированные названия. Рецепты выписываются на латинском языке по строгим правилам понятным фармацевтам в любой стране мира.

Цель: Основы для овладения медицинской терминологией на латинском языке должны быть заложены на первом курсе путем практического изучения элементов грамматики и принципов словообразования, а также значений латинских и греческих словообразовательных элементов и определенного минимума терминологической лексики. Также усвоение данной дисциплины на первом курсе способствует профессиональной подготовке студентов второго и третьего курсов, и в конечном итоге формированию терминологически грамотного специалиста, его профессиональной языковой культуры.

Вывод: Знание латинского языка позволяет врачам разных стран мира без труда понимать друг друга. Давняя традиция использования латинского языка в медицине служит объединяющим фактором для медиков всего мира и для унификации медицинского образования. Со временем врачи и другие медицинские работники в профессиональном общении перешли на национальные языки, однако доминирование по-прежнему принадлежит греко-латинским элементам, словам и словосочетаниям, в первую очередь благодаря их универсальному национальному характеру, поэтому названия болезней, диагностик и лечений узнаются на любом языке. Латынь в наше время используется как международный научный язык в ряде медико-биологических дисциплин и номенклатур, что изучают и используют врачи и медицинские работники со всего мира. Во всех медицинских науках: в анатомии, гистологии, эмбриологии, микробиологии, патологической анатомии и клинических дисциплинах, а также в фармакологии эта традиция номинации никогда не прерывалась и продолжается по сей день. Но не только в медицине латинские слова сохранили свою функцию международного средства для терминологии и номинации. Латинскими и латинизированными греческими словами и элементами слов пользуются все языки во всех областях жизни - от бытовых названий «ВодАqua» и «автомат» до узконаучных научных терминов «Томограф», «Синхрофазотрон» и общественно-политической терминологии.

МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИИ

Ниязов И.О, 202-группа, Факультет медицинской педагогики,

Научный руководитель: Абидова Н.А.

ТашПМИ, кафедра Патологической физиологии и гистологии

Актуальность: Более глубокое изучение такого феномена как десенсибилизация может стать ключом при изобретении методов лечения патологического явления под названием аллергия.

Цель: Ознакомление с феноменом десенсибилизация и поиск получения данного состояния у больного, избегая при этом побочные патологические процессы в его организме.

Материалы и методы: Десенсибилизация или антианафилактика это, говоря простым языком, удаление гиперчувствительности в организме к какому либо виду антигена, ранее сенсibilизированного. В наше время еще не изобретено средств излечивающих аллергию полностью, но если углубится в исследовании данного феномена называемого десенсибилизацией, то можно понять что еще не все потеряно. Основываясь на том факте что информации о данном явлении очень мало, но исходя из

того что есть, я понял что десенсибилизацию можно поделить на 2 вида это, полная и частичная. Полная десенсибилизация так же делится на временную и постоянную. Полной десенсибилизации временного типа можно достичь введя в организм больного анестетик содержащий димидрол или какой либо другой антигистаминный препарат. При этом, за счет отсутствия сигналов от ЦНС антиген не распознается, а при воздействии димедрола в составе анестетика блокируется гистамин. Это можно объяснить тем что при анафилактическом шоке происходит массовая дегрануляция тучных клеток имеющих на мембране «рычаг»(антитела). Для получения полной десенсибилизации нужно дождаться массовой дегрануляции тучных клеток после введения аллергена в большом количестве, что является большим риском для жизни больного, поскольку его состояние при этом является критическим. Именно по этой причине искусственное введение в состояние анафилактического шока для получения десенсибилизации, то есть полного излечения от аллергии не применялось. Но нужно понимать что сам факт того что можно достичь полной десенсибилизации, исчерпывает делая теорией факт того что аллергия неизлечима. Если удастся достичь полной дегрануляции тучных клеток избегая патологическую сторону данного процесса, феномен аллергии станет лишь частью нашей истории. Доказательством данной теории продвигаемой мной может послужить метод А.М. Безредка который используется для получения десенсибилизации частичного типа. Этим методом пользуются для получения постепенного привыкания организма к аллергену, путем его введения в очень малых дозах в течении долгого времени. При этом организм начинает привыкать к антигену и перестает распознавать его как аллерген. Но даже этим методом достичь полной десенсибилизации невозможно, поскольку, говоря простыми словами, пусть мы и получаем дегрануляцию уже «патологических» тучных клеток, число новых также нарастает хоть и в меньшем количестве. В следствии этого для получения полной десенсибилизации данным методом потребуются много десятилетий, при условии что больной не будет контактировать с данным видом аллергена вне курса лечения.

Вывод. Исходя из всего этого можно сделать вывод что аллергия не неизлечима. Медицина растет и развивается с каждым днем и при наличии должного упорства и нужных ресурсов, можно достичь того, что раньше считалось невозможным

ТАЖРИБАВИЙ ХОЛЕСТАЗДА ЖИГАР КЛАССИК БЎЛАКЧАСИНИНГ ГЕМОЦИРКУЛЯТОР ЎЗАНИНИ ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ

**Номозова И. Р. 217 гурух I Педиатрия ва халқ таботати факультети
Илмий рахбар: асс.Холиёров Н.**

Кафедра: Анатомия, патологик анатомия

Муаммонинг долзарблиги. Маълумки жигарнинг классик бўлакчаси кўпгина сут эмизувчиларда аниқ ажралмайди, шунинг учун унинг цитоархитектоники ва гемокциркулятор оқими, айниқса бўлакчалараро венани бўлакча ичига ўтиши, марказий венани бўлакчадаги топографияси, ҳамда марказий венани бўлакча ости веналари билан боғланишлари тўлиқ анақланмаган.

Ишнинг максоди. Тажрибавий холестазда жигар классик бўлакчасининг гемокциркулятор ўзанини хар- хил бўлимлари - олиб келувчи, циркулятор ва олиб кетувчи томирларини ҳолатини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усули. Тажрибавий холестаз моделиб 160 -180 г вазли оқ каламушларда ўт йўлини боғлаш йўли билан яратилди. Сўнгра холестазнинг 10 ва

20 кунлари уларда жарроҳлик йўли билан ўт оқими қайта тикланди. Тикланиш даврининг 15 ва 30 кунлари каламушлар сўйилиб, уларнинг жигари гистологик ва қон томирлари қуйиш йўллари билан ўрганилди.

Тадқиқот натижаси. Изланишлар шуни кўрсатадики, 20 кун давом этган холестаздан сўнг жигарда қайта тикланиш 10 кунликга нисбатан анча секин ва узок муддат давом этади. Бириктирувчи тўқима элементлари аввало бўлакча ичида йўқолиб, фақат бўлакчалараро соҳаларда сақланиб қолади. Изланишлар орқали аниқландики, жигарнинг оддий классик бўлакчаси пентогонал шаклда бўлиб, унинг ён томонида бўлакчалараро вена жойлашади, у бўлакча ичига калта тармоқ (септал вена) беради. Бўлакча чегарасида ҳар бир септал вена 2 – 3 та синусоидларга тармоқланади ва улар эса бўлакча марказида марказий венага қуйилади. Бўлакчанинг бўйлама кетмакет (серияли) кесими таҳлил қилинганда марказий вена унинг фақат ўрта учдан бир бўлимида аксиал тарзда жойлашади. Бўлакчанинг қисмидаги синусоид капиллярлар марказий венага нисбатан елпигичсимон, қолган қисмида радиал йўналган. Бўлакчанинг пастки қисмида марказий вена эгилиб киритма венага айланади, у эса бўлакчадан ташқарида жойлашган бўлакча ости венаси билан туташади.

Хулоса. Сунъий яратилган холестазнинг тикланиш даврида жигарининг классик бўлакчаси аниқ ажралиб кўринади. Бўлакча кўндаланг кесимидан пентогонал шаклда бўйлама кесимда полиэдрик призма шаклга эга бўлиб унда аксиал тарзда марказий вена жойлашади

ГЛОБАЛЛАШУВНИНГ ЯНГИ БОСКИЧИДА ШАХС МАФКУРАВИЙ ТАРБИЯСИНИНГ АХАМИЯТИ

**Нурматова М.Н. 101 – гуруҳ, II педиатрия ва тиббий биология
факултети, тиббий биология йўналиши**

Илмий раҳбар: катта уқитувчи Жабборова Ю.Ж.

ТошПТИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги: илмий мақолада глобаллашув шароитида мафкуравий таҳдидлар ва маънавий хуружларнинг олдини олиш, “оммавий маданият”га қарши курашиш тизимлари баён қилинган. Бугунги кунда, замонавий билим олган, илғор касбхунарларни, инновацион технологияларни, хорижий тилларни пухта эгаллаган ўғил – қизларимизга, миллий ва умуминсоний кадриятларни яхши билишга, янгича дунёқарашли шахслар бўлиб вояга етишларига алоҳида эътибор берилаётгани, ёшларни маълум мақсад атрофида бирлаштирувчи миллий ғоянинг ўрни, миллат тақдири, Ватан равнақи, юрт фаровонлиги йўлидаги, ҳаракатлантирувчи кучи ёшларнинг маънавиятида алоҳида аҳамият касб этиши ёритилган.

Мақсад: Бугунги глобаллашув шароитида ёшларни мафкуравий таҳдидлардан ва маънавий хуружлардан ҳимоя қилишда “оммавий маданият”га қарши, ўз фикрига эга бўлган ёшларни тарбиялаш. Ўзбекистон Конституцияси – мустақиллик комуси, том маънода ўзбек халқи кадриятининг олий ҳуқуқий шакли, ҳаётимизнинг асосий қонуни сифатида халқ манфаатлари учун хизмат қилмоқда. Унда ифодаланган конституциявий меъёрлар ва қонунларнинг устуворлиги жамиятда ижтимоий муносабатларни мақбул ҳолга келтиришга йўналтирилганлиги билан фуқаролик жамият асосларини қарор топтиришнинг асосий омили, ҳуқуқий ислохотларнинг пойдеворидир.

Глобаллашув жараёнида ўзига хос замонавий тафаккурга эга, миллий ва умуминсоний кадриятларни яхши биладиган, янгича дунёқарашли шахсларни вояга етказишга алоҳида эътибор берилмоқда. Мамлакатимизда шахс манфаатларини устун

кўйиш, давлатнинг ислохотлар жараёнидаги фаолиятини инсон манфаатлари йўлида тобора мустақамлаб бориш энг долзарб вазифа ҳисобланади.

Натижалар муҳокамаси: Эртанги кунимизнинг эгалари бўлмиш ёш авлод вакилларида юрт тараққиёти, жамият ривожини учун дахлдорлик ҳиссини кучайтириш, уларнинг ижтимоий-сиёсий, маънавий-ахлоқий дунёқарашини бойитиш, дунёда юз бераётган турли воқеликлардан тўғри хулоса чиқара олишлари ҳамда энг асосийси, мамлакатимизда тинчликни таъминлаш, аҳолининг турмуш фаровонлигини ошириш, жамиятда ижтимоий адолат ўрнатиш йўлида олиб борилаётган кенг кўламли ислохотлар моҳиятини чуқур англашлари, эришилган натижаларни асраш, мустақиллигимизнинг қадрига ета оладиган қилиш.

Хулоса: Хулоса қилганда, юксак ҳуқуқий маданият – демократик жамият пойдевори ҳамда ҳуқуқий тизим етуқлигининг ифодасидир. Жамиятимизда ҳукм сураётган ўзаро дўстлик ва ҳамжиҳатликни янада ривожлантириш, қайси миллат, дин ва эътиқодга мансублигидан қатъий назар, барча фуқаролар учун тенг ҳуқуқларни таъминлаш эътибор марказида бўлади. Уларнинг ўртасига нифоқ соладиган экстремистик ва радикал ғояларни тарқатишга Ўзбекистонда мутлақо йўл қўйилмайди.

O'PKA EMBOLIYASI KASALIKLARINI KELIB CHIQISHI
Nurmuxamedov M.N., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 205-
gurux tibbiy pedagogika yunalishi.
Ilmiy raxbar: Abidova N.A
ToshPTI, Gistalogiya, Patologik fiziologiya kafedresi.

Mavzuning dolzarbligi. O'pka emboliyasi (PE) qon oqimining etishmasligiga olib kelishi mumkin, bu esa o'pka to'qimalarining shikastlanishiga olib keladi. Bu qondagi kislorod miqdorining pastligiga olib kelishi mumkin, bu esa tanadagi boshqa organlarga ham zarar etkazishi mumkin. PE, ayniqsa katta PE yoki ko'p miqdordagi qon pıhtıları tezda hayot uchun xavfli jiddiy muammolarga va hatto o'limga olib kelishi mumkin. PE ni davolash ko'pincha antikoagulyant dorilar yoki qonni suyultiruvchi vositalarni o'z ichiga oladi. Ushbu dorilar qoningizni juda suyultirsa, sizni ko'p qon ketish xavfiga olib kelishi mumkin. Haddan tashqari qon ketish - 10 daqiqa davomida bosim o'tkazgandan keyin ham to'xtamaydigan qon ketish. Qon ketishining boshqa belgilariga e'tibor berish kerak: Qon ivishi qon ketishining oldini olish uchun ishlatiladigan oddiy jarayondir. Tana qon quyqalarini hosil qiladi va keyin ularni parchalaydi. Muayyan sharoitlarda tana trombnı parchalay olmaydi. Bu jiddiy sog'liq muammosiga olib kelishi mumkin. Agar tomirda qon pıhtılaşsa, bu qon oqimining sekinlashishi, pıhtı shakllanishidagi anormallik yoki qon tomir devorining shikastlanishiga bog'liq bo'lishi mumkin

Tadqiqot maqsadi: O'pka emboliya kasalliklarini kelib chiqishini oldini olish hamda yuzaga kelgan kasallikni iloji boricha tezroq va samarali yolar bilan davolash.

Materiallar va usullar: Adabiyot, internet malumotlarini tahlil qilish va organib shu usullar yordamida kerakli yordamni korsatish. DVT ni oldini olish uchun antikoagulyantlar va aspirin ko'pincha beriladi. Ko'p odamlar kasalxonadan chiqqandan keyin bir muddat davomida DVT rivojlanish xavfi ostida. DVT ning oldini olish uchun davolash xavf bartaraf etilgunga qadar davom etishi muhim, odatda 3 oydan 6 oygacha.

Natijalar: Germaniyada o'pka emboliya chastotasi to'g'risida aniq ma'lumot yo'q. Federal Sog'liqni saqlash hisobotiga (GBE) ko'ra, 2105 yilda Germaniya kasalxonalariga "o'pka yurak kasalligi va o'pka qon aylanishi kasalliklari" tashxisi qo'yilgan jami 66000 kishi yotqizilgan. Yaxshi 5500 o'lim bilan o'lim darajasi (o'lim darajasi) atigi 10 foizdan past. Ammo o'pka

emboliya holatlarining hammasi ham GBE statistikasiga kiritilmagan. Mutaxassislarining hisob-kitoblariga ko'ra, 40 000 dan 100 000 gacha odam o'pka emboliya tufayli vafot etadi. Hisob-kitoblar shu qadar aniq emas, chunki ko'p hollarda o'pka emboliya belgilari jim bo'lib turadi va / yoki yurak xuruji oqibatlarini bilan aralashib ketadi. Bundan tashqari, avval o'limga olib keladigan o'ng yurak etishmovchiligi bo'lganmi yoki yurak etishmovchiligi o'pka arteriyasidagi tromb tufayli kelib chiqqanmi, deb aytish har doim ham mumkin emas. Fulminant o'pka emboliya bilan og'rigan bemorlarning 90 foizi alomatlar boshlanganidan keyin dastlabki ikki soat ichida vafot etadi. Shuning uchun intensiv terapiya imkon qadar tezroq boshlanishi prognoz uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bunday hollarda o'lim darajasi ancha past bo'ladi. Umuman olganda, haqiqiy bayonotlar berish mumkin emas, chunki tirik qolish darajasi, shuningdek, zarar ko'rgan odamning boshqa sog'lig'iga bog'liq. O'pka emboliya bilan og'rigan ko'plab bemorlarda og'ir yurak kasalligi yoki surunkali o'pka kasalligi mavjud. O'pka emboliya so'ng, qaytalanish (qayt qilish) xavfi sezilarli darajada oshadi. Ko'pgina hollarda bemorlar umr bo'yi Marcumar kabi antikoagulyant dorilarni qabul qilishlari kerak. Surunkali o'pka kasalliklarining odatiy natijasi - bu kor pulmonale. To'g'ri yurak etishmovchiligining ushbu shakli o'pka emboliya bilan kuchayadi.

Xulosa. O'pka emboliasini mutlaqo oldini olish mumkin emas. Biroq, trombozning oldini olish va surunkali o'pka kasalliklari uchun xavf omillaridan qochish orqali xavfni sezilarli darajada kamaytirish mumkin. Agar siz yotoqda yotgan bo'lsangiz, zaif tomirlaringiz bo'lsa yoki homilador bo'lsangiz, antikoagulyant dorilar va yoki siqilgan paypoqlar bilan trombozning doimiy profilaktikasi o'pka emboliya xavfini hayotga tahdid soladigan oqibatlarga olib kelishiga katta hissa qo'shadi. Shuning uchun kasalikni rivojlanib ketishidan oldin muolajalarni olib oz vaqtida oldini olish zarur.

NARCOZ VOSITALARNI ODAM SALOMATLIGI UCHUN SALBIY TASIRLARI

**Nurmuxamedov.M.N., tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 205-
guruh.**

**Ilmiy raxbari – dotsenti Mirzaaxmedoa K.T
ToshPMI, Farmakologiya, fiziologiya kafedrası**

Dolzarbliği: Ko'pgina dorilar asosiy ta'sirga qo'shimcha ravishda e'tiborga olinishi kerak bo'lgan yon ta'sirga ega. Giyohvand moddalarni birgalikda qo'llash ularning faolligini va ta'sir qilish muddatini o'zgartirishi mumkin. Masalan, aspirinni muntazam ravishda qabul qilish qon ivishiga ta'sir qiladi, uyqu tabletkalari va sedativlar og'riq qoldiruvchi vositalarni qabul qilishda tananing reaksiyasini o'zgartirishi mumkin. Anesteziya ostida amalga oshiriladigan barcha operatsiyalar ma'lum bir xavfga ega, bu ko'plab omillarga, shu jumladan operatsiya turiga va ayniqsa bemorning sog'lig'iga bog'liq. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, jarrohlik amaliyotini o'tkazish mashina haydashdan ko'ra ancha xavfsizroqdir. Anesteziya nafaqat odamni noqulaylikdan qutqarish, balki operatsiya vaqtida uning holatini nazorat qilish imkonini beradi. Gap shundaki, inson tanasi har qanday bunday aralashuvga juda faol munosabatda bo'ladi - yurak urishi, yurak urish tezligining oshishi, bosimning o'zgarishi, bu operatsiya davomida mutlaqo istalmagan. Anesteziya, aksincha, tananing bunday reaksiyalarini bloklaydi va operatsiya davomida normal yurak urishi va tinch holat saqlanadi. Bundan tashqari, behushlik tufayli odam operatsiyani eslamaydi. Anesteziya bemorni jiddiy stressdan xalos qiladi. Bemor og'riq yoki qo'rquvni eslamasa, reabilitatsiya tezroq bo'ladi. Bemorlarimiz uchun foydalanadigan behushlik amalida ko'ngil aynish bilan birga kelmaydi (statistik ma'lumotlarga ko'ra 30% ga nisbatan 5% dan kam hollarda). Ko'ngil aynishini

ishonchli tarzda blokirovka qiluvchi maxsus preparatlar qo'llaniladi. Bu juda muhim: "operatsiyadan 8 soat oldin ovqatlanmang va ichmang."

Ishning maqsadi: Narkozlarni salbiy tasirlarini organish va og'riqni keltirib chiqaradigan operatsiyaga tananing javobini sekinlashtirish. Jarrohlik aralashuvining anesteziologik yordami organizmni operatsion stressdan etarli darajada himoya qilish .

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyot , internet , jurnal malumotlarini organish va tahlil qib narkoz vositalarni qolash usullarini organib uni organizmga bolgan salbiy tasirini oldini olish

Tadqiqot natijalari Anesteziya bilan birinchi ommaviy operatsiya 1846 yil 16 oktyabrda amalga oshirildi. Bu sohada yutuq 1870-1880 yillar oxirida sodir bo'ldi va kokain uzoq kutilgan doriga aylandi. 1880 va 1890 yillardagi kokain portlashi ko'plab oddiy odamlarning hayotiga zomin bo'ldi, shuning uchun 20-asrning boshlarida bu modda asta-sekin taqiqlandi. 20-asrda anesteziologiyada kokain xavfsizroq dorilar bilan almashtirildi: prokain, novokain, lidokain. Umumiy behushlik "narkoz" behushlikning eng qiyin turlaridan biriga tegishli. Lokal behushlik anestezikaning cheklangan, vaqtinchalik va qaytariladigan ta'sirini keltirib chiqaradi. Boshqa behushlik turlari bilan solishtirganda, lokal behushlik og'riqni yo'qotishning eng xavfsiz turi ekanligi shubhasizdir. Birinchi og'riq qoldiruvchi vositalar antik davrda, o'simliklarning infuziyalari yoki damlamalari shaklida paydo bo'la boshladi. Bemorlar bug'larni nafas olishdi, shundan keyin ular uxlab qolishdi. XIII asrda Raymond Lull efirni kashf etdi, uning anestetik xususiyatlari faqat 1540 yilda Paracelsus tomonidan tasvirlangan. 1845 yilda Horace Wells "kulgan gaz" (azot oksidi) bilan nafas olish usulini ixtiro qildi, shundan so'ng og'riq sezuvchanligi kamaydi..

Xulosa: Narkoz vositalarni oz meyorida va o'z tartibida qolash tavsiya etiladi , chunki har bir o'triqcha qabul qilingan doza organizmdagi ozgarishlarga sabab bo'lib reaksiya qaytarishi mumkin bulardan eng xafli tomoni operatsiyadan song kasal inson narkozdan uygonmasdan nafas siqilishi va oshqozondagi oziq ovqatlarni yuqoriga kotarilib nafas yollarini siqib qoyishi mumkin , bunda inson xushiga kelmasdan vafot etishi mumkin .

ФАКТОРЫ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

**Облаева Н. Р., факультет I педиатрии и народной медицины,
студент группы 201**

Научный руководитель: PhD Садирходжаева А.А.

Кафедра Пропедевтика детских болезней, гематологии.

Актуальность. СД является заболеванием с хроническим нарушением обмена веществ, которое влияет в том или ином пути на все стадии детства. СД1 болеют 1,1 млн. детей и ежегодно заболевают почти 130 тысяч человек в мире. Всемирная Федерация Диабета (IDF) констатирует сейчас 425 млн. больных СД, что в три раза превышает показатель 1990 года, и прогнозирует рост до 629 млн. в 2045 году. Из всех больных СД в мире, более 1 млн. – дети с СД1, встречаемость которого ежегодно увеличивается почти на 3%. Инвалидизация и смертность больных СД1 вызывают микро- и макрососудистые осложнения. Рост СД в равной мере со всем миром происходит и в Республике Узбекистан. Всемирная Федерация Диабета (IDF) констатирует сейчас 425 млн. больных СД. В Узбекистане зарегистрировано 157 000 больных СД. Некоторые исследования приводят распространенность СД многократно превышающие официальные показатели – 5,2–9,1% .

Цель исследование. Изучить Факторы, оказывающие влияние на сердечно-сосудистую систему при сахарном диабете 1 типа у детей

Материалы и методы исследование. Исследование производилось на базе РНПМЦЭ и на базе кафедры Пропедевтики детских болезней, гематологии ТашПМИ. Нами комплексно обследованы 114 детей с СД1 69 девочек (60,5 %) и 45 мальчиков (39,5 %) в возрасте от 4 до 18 лет и длительностью заболевания от 0,5 до 16 лет. На основании анамнеза, клинических признаков и результатов лабораторных анализов по классификации и диагностическим критериям ВОЗ (1999) диагностировали СД1 типа.

Результаты исследование и их обсуждение. Длительность СД до 5 лет характеризовалась единичными случаями непролиферативной стадии ретинопатии – 13,8%, сенсорно-моторная полинейропатия констатирована у 41,5%, из них девочек – 9,6%, хайропатии – у 15,3%. При увеличении длительности СД распространенность его хронических осложнений существенно увеличивалась.

Длительность СД1 более 5 лет характеризовалась увеличением сенсорно-моторной полинейропатии до 79,5%, непролиферативной стадии ретинопатии до 32,6%, нефропатии в стадии МАУ констатирована у 10,2%, ростом хайропатий до 26,5%. Среднее число осложнений 1 пациента с СД1 более 5 лет достигло 1,5. В ходе анализа нами было установлено, что на распространенность хронических осложнений СД 1 типа у детей влияет длительность заболевания. При стаже заболевания свыше 5 лет у детей отмечается высокий риск возникновения сочетанных хронических осложнений, что естественно имеет влияние на худший прогноз, а также и на ухудшения качества жизни ребенка.

У детей при длительности СД 1 типа более 5 лет выявлялась нефропатия в стадии МАУ, которая не отмечалась на более ранних сроках заболевания.

Таким образом, у детей с сахарным диабетом 1 типа общеклинические изменения со стороны сердечно-сосудистой системы неспецифичны и малоинформативны. Длительность СД1 более 5 лет характеризовалась увеличением сенсорно-моторной полинейропатии до 79,5%, непролиферативной стадии ретинопатии до 32,6%, нефропатии в стадии МАУ констатирована у 10,2%, ростом хайропатий до 26,5%. Среднее число осложнений на 1 пациента с СД1 более 5 лет достигло 1,5.

Выводы. Таким образом, в ходе анализа нами было установлено, что на распространенность хронических осложнений СД 1 типа у детей влияет длительность заболевания. При стаже заболевания свыше 5 лет у детей отмечается высокий риск возникновения сочетанных хронических осложнений, что естественно имеет влияние на худший прогноз, а также и на ухудшения качества жизни ребенка.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБ АХЛОҚИНИ РИВОЖЛАНТИРИШНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ

**Олимжонова Ш.Д. 203 – гуруҳ, Тиббий педагогика ва даволаш
факультети, даволаш иши йуналиши**

Илмий раҳбар: Г. И. Жуманова.

ТошПТИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги: Ўзбек халқи мустақилликка эришгандан сўнг мамлакатимиз аҳолисининг саломатлигини сақлаш соҳасида катта ишлар амалга оширилди. Бугунги кунда олиб борилаётган ислохотлар эса ўзининг инсонпарварликка йўғирилган моҳияти билан муҳим аҳамият касб этмоқда. Инсоннинг саломатлиги - олий қадрият мақомига эга бўлиб, у давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири сифатида соғлиқни сақлаш соҳасига катта маблағлар ажратилиб, шифохоналар янги замонавий тиббиёт ускуналари билан таъминланаётган бир пайтда, бу хайрли иш шифокорлардан

хам ахлоқан пок,ўта маънавиятли бўлишни, миллий ва умуминсоний қадриятлар қоидаларига оғишмай амал қилишни талаб қилади.

Мақсад:Бу эса, ўз навбатида янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясини амалга ошириш даврида ҳар бир тиббиёт ходимининг ахлоқий маданиятини янгича мазмун билан бойитиш, уни ривожлантиришнинг асосий қонун -қоидаларини ишлаб чиқишни тақозо этади. Касб ахлоқи умумий ахлоқнинг ажралмас хусусий мазмунга эга бўлган қисми ҳисобланади. Ахлоқ – инсоният камолотининг сарчашмаларидан бири, ҳар бир одам у орқали ўзининг жамиятдаги ўрнини англайди, ҳаётининг мазмунини белгилаб олади. Демак, касб ахлоқи – жамият томонидан қабул қилинган ахлоқ қоидаларини кишиларнинг ихтисослигига нисбатан амалда татбиқ этувчи аниқ касбий бурч, шаън, ор-номус, кадр-қиммат каби хатти-ҳаракатларнинг мажмуи, умумий ахлоқнинг кишилар касб қоридидаги ўзига хос кўринишидир. Ушбу фалсафий таърифдан келиб чиққан ҳолда тиббиёт ходимларининг касб ахлоқий тушунчасига қуйидагича таъриф бериш мумкин.

Тиббиёт ходимларининг касб ахлоқи – бу дини, тили, ирки, миллатидан қатъий назар ҳар бир одамнинг чалиниши мумкин бўлган ҳар хил юқумли ва юқумсиз касалликларнинг олдини олиш, беморларни даволаш, уларга тиббий ёрдам кўрсатиш, жамиятда соғлом турмуш тарзини жорий этиш борасида жамият томонидан ўрнатилган умуминсоний ахлоқ қонунлари, принципларидан келиб чиққан ҳолда моддий ва маънавий қадриятлар нормаларига мос равишда, қўйилган расмий махсус талаблар асосида қилинадиган муомала, хулқ-атвор, юриш-туриш, тарбия, адаб, хатти-ҳаракатлар содир этиш одоблари тизимидир.

Натижалар муҳокамаси: Тиббиёт ходимларининг касб ахлоқи ўзига хос қонун-қоидалар асосида шаклланиб ва ривожланиб боради. Тиббиёт ходимлари касб ахлоқининг асосий қонун-қоидалари деб жамиятнинг маънавий онгида ишлаб чиқилган, инсоннинг сихат-саломатлигини сақлаш, хаста вужудига шифо топиш мақсадида, улар билан мулоқотга киришаётган шифокорлар фаолиятининг умумий йўналишини кўрсатиб берадиган ва муайян хулқ-атвор нормаларига асос бўлиб хизмат қиладиган бош ғоялар тизими айтилади.

Хулоса. Шифокорларнинг ахлоқий-маънавий қиёфаси - бу биринчидан, соғлом турмуш кечирувчи; иккинчидан, чекмайдиган ва алкоғолли ичимликларни ичмайдиган; учинчидан, ҳар қандай шароитда ҳам беморга ёрдам қўлини чўзадиган олийжаноб, меҳрибон, нажоткор инсон сифатида халқимиз кўз олдида гавдаланиши билан белгиланади.

O'SMA KASALLIKLARINI RIVOJLANISHI VA ULARNI DAVOLASH USULLARI

**Olimova Gulasal. II-Pediatriya va Tibbiy biologiya fakulteti,
Tibbiy biologiya yo'nalishi 202-Guruh.**

**Ilmiy rahbar: Kafedra katta o'qituvchisi Abidova.N.A
TOSHPTI: Gistologiya, Patologik fiziologiya kafedراس**

Mavzuning dolzarbligi: O'smalarning kelib chiqish sabablarining noma'lumlighi va metastaz berish xususiyati mavjudligi. Keng tarqalib borayotgan kasalliklar qatoriga kirishi.

Ishning maqsadi: Onkologik kasalliklarning kelib chiqish sabablari, rivojlanishi, xavfli va xavfsiz o'smalarni o'rganish.

Material va usullari: O'smalar organizmdagi shakli va funksiyasini yo'qotgan hujayralardan iborat to'qimalarning zo'r berib o'sishi natijasida yuzaga keladi. Boshqa

kasalliklardan farqli ravishda o'sma kasalliklarini keltirib chiqargan sabablar bartaraf etilgandan keyin ham o'sma hujayralari ko'payishda davom etishi bilan ajralib turadi. O'smalar o'sishi to'qimada cheksiz bo'linuvchi o'zgargan hujayralarning kichik guruhi vujudga kelishidan boshlanadi. Bu jarayonni keltirib chiqaruvchi asosiy sabablardan biri DNK tuzilishining shikastlanishi bilan bog'liq. Irsiyat ham o'smaning rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Insonning zaif immunitet bilan bog'liq onkologiyada tug'ma moyillik yoki organizmning DNK sini tiklash qobiliyati pasayishi bilan bog'liq. O'smalarning 2 turi mavjud: xavfli va xavfsiz o'smalardan iborat. Xavfsiz o'smalar metastaz bermaydi, ya'ni ular tarqalib ketmasdan aniq bir chegarada joylashgan bo'ladi. O'smaning metastaz berishi va metastaz berish tezligi organizmning umumiy holatiga bog'liq. Xavfsiz o'smalar turli xil omillar ta'sirida xavfli o'smalarga aylanadi. Xavfli o'smalar metastaz beradi, ya'ni o'sma hujayralari asl joyini tark etib, tananing boshqa qismlariga qon va limfa oqimi bo'ylab ko'chib o'tadi.

Xulosa: O'smalarni davolash o'smalar paydo bo'lgan a'zoga, uning rivojlanish bosqichiga, metastaz hajmi va joylashishiga, organizmning yoshi va umumiy holatiga bog'liq. Hozirgi davolash usullari kamdan-kam hollarda metastatik o'smani davolashga qodir. Bunda turli xil radioxirurgiya, kimyoviy terapiya, gormon terapiyasidan foydalaniladi. Keng tarqalgan usullardan biri xirurgik usul hisoblanib, bunda o'smaning bir qismi olib tashlanadi.

TEACHER BEHAVIORS THAT ENCOURAGE TEACH LISTENING COMPREHENSION SKILLS

**Olimova M.B., faculty I of pediatrics and traditional medicine, group-
217**

**Scientific adviser: Davletyarova N.I.
TashPMI, Foreign Languages Department**

Actuality. Students don't often look at their teachers as real people. They need to be able to get to know their teachers. Authentic interactions happen when both parties have a sense of who the other is.

It's natural for teachers to listen to students solely to provide a response. But older students are better at picking up the more minor nonverbal cues that indicate listening purpose. It's pretty obvious to students when teachers are just trying to respond rather than listening with intent or care.

Taking the time to actually listen to a student - a form of informational listening - helps to form excellent teacher-student relationships as well as to provide a model for students to follow. If they feel valued in their interactions with their teachers, they are more likely to employ some of those same strategies in their own exchanges.

The aim of the article is some teachers find it helpful to set their expectations for listening comprehension early. With an effort to be as clear as possible with directions and explanations, commit to only saying them once. It encourages students to take responsibility for paying attention.

This doesn't mean leaving them with no guidance, however. Some teachers have found success with a strategy called three before me, which tells students to rely on and listen to each other before going to the teacher. If a student missed a direction, they're encouraged to ask a classmate (or three) to help each other with this responsibility before asking the teacher.

Material and methods: In a virtual classroom, this might be assigning a student (or even a pair of students) to monitor the chat bar and answer procedural questions that classmates are posing. Another option might be creating semi-permanent learning groups that students grow

comfortable with where they can ask questions and gain clarification.

Results: Students' ability to be accountable for the information they receive increases independence and self-sufficiency, often making classrooms - even virtual ones - run more smoothly.

Conclusion

To summarize, When students are asked to listen critically, they can visually demonstrate their thoughts as they're listening. In a traditional classroom, students could go to a particular area of the classroom based on their stance or answer choice to a given question. Groups in each area could then have a quick discussion about their choice.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНАЛЬНОГО И ПОСТЭМБРИОНАЛЬНОГО ГЕМОПОЭЗА

Орзуева Д.Д., медико-педагогический и лечебный факультет, 113 группа,

**Научный руководитель: ассистент Маливская Л.П.
ТашПМИ, кафедра Гистологии, патологической физиологии**

Актуальность. Гемопоз или кроветворение- это процесс образования крови, а точнее кровяных элементов эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов. С гемопозом связаны много заболеваний организма, такие как лейкемия, анемия, лейкопения и т.д.. Именно поэтому изучение данного процесса продолжает быть актуальной.

Цели и задачи: На основе литературных источников ознакомится с механизмом протекания гемопоза и его видами.

Материалы и методы. В работе использовались различные источники научной литературы, описывающие особенности гемопоза.

Результаты. Кроветворение (гемопоз) - процесс образования, развития и созревания клеток крови — лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов. Кроветворение осуществляется кроветворными органами. Различают эмбриональный (внутриутробный) гемопоз, который начинается на очень ранних стадиях эмбрионального развития и приводит к образованию крови как ткани, и постэмбриональный гемопоз, который можно рассматривать как процесс физиологического обновления крови.

В эмбриональном периоде кроветворение происходит в стенке желточного мешка, а затем в печени, селезенке и костном мозге. Кроветворение в стенке желточного мешка у человека начинается в конце 2-й и в начале 3-й недели эмбрионального развития. В мезенхиме стенки отделяются зачатки сосудистой крови, или кровяные островки. В них клетки округляются, теряют отростки и преобразуются в стволовые клетки крови (СК). Часть стволовых клеток дифференцируется в первичные клетки крови (бласты). Большинство первичных кровяных клеток митотически размножается и превращается в первичные эритробласты (предшественники эритроцитов). Из других бластов образуются вторичные эритробласты, а затем вторичные эритроциты или нормоциты. Часть бластов дифференцируется в гранулоциты – нейтрофилы и эозинофилы. Часть СК не изменяется и разносится током крови по различным органам зародыша, где происходит дальнейшая дифференцировка клеток крови. После редукции желточного мешка основным органом кроветворения временно становится печень. Печень закладывается примерно на 3-4-й неделе, а на 5-й неделе эмбриональной жизни она становится центром кроветворения. Источником кроветворения в печени являются стволовые клетки, мигрировавшие из желточного

мешка. К концу внутриутробного развития кроветворение в печени прекращается. Также во время внутриутробного развития закладываются зачатки кроветворения в тимусе, лимфоузлах, селезенке, красном костном мозге. В постэмбриональном периоде образование элементов крови происходит в красном костном мозге, селезенке и лимфатических узлах. Для образования клеток крови необходимы фолиевая кислота и витамин В12. Дифференцировку кроветворных клеток, а также их баланс контролируют так называемые факторы транскрипции, или гемопоэтины. Постэмбриональный гемопоэз осуществляется только в миелоидной ткани красного костного мозга – миелопоэз и лимфоидной ткани – лимфопоэз. Согласно унитарной теории процесс кроветворения начинается со стволовой кроветворной клетки. Миелопоэз включает: образование эритроцитов, моноцитов, тромбоцитов, базофильных, оксифильных и нейтрофильных гранулоцитов крови.

Выводы. Регуляция процесса кроветворения – сложнейшая, генетически обусловленная система. Любые серьезные нарушения этого процесса быстро приводят к отклонениям от нормального состава крови и развитию тех или иных заболеваний. Для нормального функционирования кроветворная ткань нуждается в поступлении ряда витаминов и микроэлементов

ТЕМА КУЛЬТУРЫ РЕЧИ В РУССКОМ ФОЛЬКЛОРЕ

**Отабоев С.М., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело, 108-группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Мехмонова Н.У.
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность. Обучение любому иностранному языку обязательно подразумевает и изучение культуры носителей этого языка, Русская национальная культура общения до недавних времён отличалась богатством и самобытностью. Правила речевого поведения для говорящего и слушающего передавались от поколения к поколению в форме пословиц и поговорок, выражавших мнение народа и имевших силу неписаных законов.

Цель. Изучить особенности культуры речи в русском фольклоре.

Язык фольклорных произведений поражает своей простотой, точностью и красотой. Пословицы хранят знания, нравственные оценки и традиционные духовные ценности предшествующих поколений. Пословицы и поговорки возникают чаще всего именно как реакция на типичные нарушения поведенческих норм это знаки предостережения. Пословицы и поговорки обладают ярко выраженной прагматической функцией. Прагматическая функция пословиц и поговорок обусловлена социальной значимостью их содержания и авторитетом источника: «глас народа», «не зря в народе говорят», «недаром говорится», «старые люди говаривали...», «как говорят», «как говорится» и т.п. за ними стоит житейский опыт предков, вечные истины.

Многие поговорки и пословицы выражают народные представления о качестве хорошей и плохой речи через образную основу и негативную или позитивную эмоционально-экспрессивную оценку. По данным русских пословиц и поговорок можно составить правила для говорящего и слушающего. В них подчеркивается великая сила языка: Мал язык, да всем телом владеет; Язык хлебом кормит и дело портит; Язык царствами ворочает; Не ножа бойся, а языка; Слово не обух а от него люди гибнут; По речи судят о человеке: Каковы свойства, таковы и речи; Сила молчит, слабость кричит; Умный молчит, когда дурак ворчит. Верёвка хороша длинная, а речь

короткая. Кто много болтает, тому много попадает; От лихого не услышишь доброго слова. Красную речь красно и слушать; Красна речь слушаньем, а беседа смиреньем; Учат человека не перебивать собеседника, больше слушать, чем говорить: Слушай больше, а говори меньше; Поменьше говори, побольше услышишь; Доброе молчанье лучше худого ворчанья; Петь хорошо вместе, а говорить порознь; не верь чужим речам, верь своим очам.

Культура речи – эта та область знаний, которая важна для каждого цивилизованного человека. Современный человек должен внимательно относиться к своей речи. Наша речь была и остается основным способом коммуникации. Для того чтобы успешно взаимодействовать с другими людьми в самых разных сферах нашей жизни, мы всегда должны помнить о том, что важно не только что мы говорим, но и как мы говорим. Знание основ речевой культуры – необходимость для каждого современного человека.

Выводы. Умение правильно использовать нормы устного и письменного языка, умение грамотно применять выразительные языковые средства в разных условиях общения является неотъемлемой частью поведения воспитанного человека. Изучение пословиц и поговорок о языке и речи открывает правила русского речевого поведения, которые оказываются намного богаче, разнообразнее и точнее многих современных «основополагающих постулатов эффективной передачи информации».

ДЕТЕРМИНАНТЫ РАЗВИТИЯ КРЕАТИВНОСТИ В СТАРШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Пайзиева Л.Х. Студентка 416 группы, медико-педагогический и лечебный факультет, направление медико-педагогическое

Научный руководитель: Мирзаева Н.А.

ТашПМИ, Кафедра Социальных наук, педагогики и психологии

Актуальность: Одной из последних тенденций в современной психологической науке является возрастание интереса к проблеме креативности личности. Интерес к данной проблеме продиктован временем. Современное общество, переступившее порог третьего тысячелетия, отводит особую роль креативности каждой конкретной личности. Чтобы решить социальные, экологические, экономические и культурные проблемы, характерные для сегодняшней действительности, обществу требуются активные, творчески мыслящие личности. Государство, не способное выявить и воспитать творческих людей, не способно модифицировать свою социально-экономическую систему. В настоящее время эта проблема стоит особенно остро из-за возрастания степени социальной неопределенности.

Цель работы: Выявление и изучение базовых детерминант развития креативности как устойчивого свойства личности в старшем школьном возрасте.

Методы исследования: наблюдение, анализ литературы.

Обсуждение: Креативность – это некоторое глубинное свойство (устойчивая особенность) личности, обуславливающее способность к конструктивному, нестандартному мышлению и поведению, интенцию на открытие нового и активное преодоление сложившихся стереотипов и проявляющееся в различных формах независимо от внешней установки.

Развитие креативности как устойчивого свойства личности в старшем школьном возрасте детерминировано следующими базовыми условиями: а) внутренним и, к которым относятся: осознание старшеклассником ценности креативных черт

собственной личности; эмоционально положительное отношение к креативному процессу; развитые дивергентные интеллектуальные функции; позитивное самоотношение; наличие таких личностных качеств, как независимость, решительность, настойчивость при достижении цели, способность отстаивать свое мнение, способность к риску. б) внешним и, в качестве которых выступают параметры креативной среды: проблемность, неопределенность, принятие, безоценочность. Р. Кеттелл в своих исследованиях показал, что способность к креативности тесно связана с автономией, предприимчивостью, радикальностью и эмоциональной зрелостью. Иной подход связывает креативность с открытостью опыту, фактором, представленном в Большой Пятерке личностных черт. Данный фактор, в свою очередь, включает в себя такие показатели, как развитое мышление, воображение и эмоциональный интеллект, определённые эстетические предпочтения и тяга к интеллектуальному развитию, готовность к переменам в жизни и высокую

Вывод: Анализ исследований по вопросам изменения креативности в онтогенезе позволил прийти к выводу о том, что одним из благоприятных периодов для развития креативности личности является старший школьный возраст. Это связано со многими психологическими особенностями старшеклассника, благодаря которым креативность может закрепиться в структуре личности как устойчивая характеристика, сознательно реализуемая в процессе творчества. Сталкивая личность с множеством новых, противоречивых жизненных ситуаций, старший школьный возраст стимулирует и актуализирует ее креативные потенциалы.

ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ГЕНЕТИКИ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Пиримов Н.Н

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность: Генетические исследования микроорганизмов позволили получить вакцинные штаммы со сниженной вирулентностью, культуры вырабатывающие высокоэффективные антибиотики, ферменты, витамины, ценные лекарственные и пищевые вещества. Экономические и производственные аспекты исследований особенно важны сегодня, в условиях постоянного роста стоимости медицинской и фармацевтической помощи, и неуклонного повышения спроса на них.

Материалы исследования: Для исследования использовались данные зарубежных и отечественных информационных источников.

Цель исследования: Проанализировать пути применения генетики микроорганизмов в медицине.

Результаты и обсуждение: Основным методом получения наследственно измененных форм микроорганизмов является индуцирование мутаций воздействием различными мутагенами на существующие в природе культуры, и последующему отбору более продуктивных форм. Полученные методом генной инженерии новые генетические молекулы представляют собой рекомбинантные ДНК, включающие два компонента — вектор (переносчик) и клонируемую «чужеродную» ДНК. Поскольку переносчик должен обладать свойствами репликона и обуславливать репликацию вновь созданной рекомбинантной ДНК, то вектором обычно служат такие репликоны, как плазмиды, умеренные фаги и вирусы животных. Все упомянутые переносчики имеют циркулярно замкнутую структуру ДНК. Клонированная ДНК — это фрагмент ДНК, несущий необходимый ген (или гены), контролирующий образование нужного

вещества. В первые годы основными объектами генно-инженерных экспериментов были клетки *E. coli* K-12, а также ее плазмиды и бактериофаги, так как именно они были наиболее полно изучены генетически. Уже в конце 70-х годов в клетках кишечной палочки был осуществлен синтез ряда животных и человеческих белков и гормонов - соматостатина, проинсулина, гормона роста. Методами генетической инженерии были получены вакцины к возбудителю сифилиса, малярийного плазмодия, против гепатита В. Полученные путем выращивания рекомбинантных штаммов *E. coli* или дрожжей, созданы диагностические препараты для обнаружения СПИДа. Метод получения природного инсулина, гормона для лечения диабета, основанного на извлечении его из поджелудочных желез крупного рогатого скота и свиней, не практичен и дефицитен. Кроме того, гормон имеет животное происхождение. Разработанный генетической инженерией метод получения человеческого инсулина путем выращивания рекомбинантного штамма *E. coli* решил проблему обеспечения больных этим жизненно важным препаратом. Такая же ситуация наблюдается и в отношении гормона роста человека, получаемого из гипофиза умерших людей. Этого гормона не хватало для лечения карликовости, быстрее заживления ран и т.д. Генетическая инженерия решила эту проблему: достаточно 1000 л культуры рекомбинантного штамма *E. coli*, чтобы получить количество гормона, достаточное для лечения карликовости, например, в такой большой стране, как США. Иммуноцитокينات получают путем культивирования клеток (лимфоцитов, макрофагов и др.) на искусственных питательных средах. Однако процесс этот сложен, продукция иммуноцитокинет незначительна и не имеет практического значения. Поэтому для получения иммуноцитокинет применяют метод генетической инженерии. Уже созданы рекомбинантные штаммы *E. coli* и другие штаммы, продуцирующие интерлейкины (ИЛ-1, 2, 6 и др.), фактор некроза опухолей, фактор роста фибробластов и др. Это значительно ускорило процесс внедрения иммуноцитокинет в практику. Метод генетической инженерии используется для получения принципиально новых продуктов и препаратов, не существующих в природе. Например, только с помощью генетической инженерии можно получить рекомбинантные поливалентные живые вакцины, несущие антигены нескольких микроорганизмов. Получен рекомбинантный штамм вируса оспенной вакцины, продуцирующий HBs-антиген вируса гепатита В, бешенства, клещевого энцефалита.

Выводы. В настоящее время генная инженерия на основе микроорганизмов является передовым направлением в медицине, что позволяет находить новые методы и новые способы борьбы с самыми серьезными заболеваниями человечества. Метод генетической инженерии позволяет заменить многие методы, основанные на получении продуктов *in vivo*, на способы получения этих продуктов *in vitro*.

PRIORITY AREAS OF PHARMACEUTICAL SCIENCE AND PRACTICE

PRASHANT KUMAR

Faculty MBBS 3rd Year Student

Samarkand State Medical University Samarkand, Uzbekistan.

Scientific Supervisor: (D.S.c) Dilafruz Kuvatonva Kholmurodova

ABSTRACT

Objective: Benzodiazepines are normal treatments for dysfunctional behavior and sleep deprivation, and are utilized during pregnancy and lactation. Even though have been

demonstrated to be moved into bosom milk, the sum moved is little and viable with breastfeeding. In any case, data isn't accessible for all medications. Accordingly, we intended to decide the milk to plasma (M/P) proportion and relative baby portion (RID), which are utilized as signs of medication move to bosom milk, to decide the wellbeing of such medications for lactating ladies and breastfeeding newborn children.

Method and Materials : The review included 11 pregnant ladies who visited the obstetrics division of Hokkaido University Hospital (endorsement number: 017-0131) and Tenshi Hospital (endorsement number: 103) for labor. The examples were broken down utilizing fluid chromatography-pair mass spectrometry, and the M/P proportion and RID were determined. The state of the mother and child at multi months after not entirely set in stone from the clinical data. The objective benzodiazepines were alprazolam, brotizolam, clonazepam, clotiazepam, etizolam, ethyl loflazepate, flunitrazepam, and lorazepam.

Results

For all medications, the M/P proportions were <1 and stayed consistent after some time. For drugs other than ethyl lorazepam, the RID values were $<10\%$, which are viewed as protected; notwithstanding, even with ethyl lorazepam, it was just somewhat $>10\%$. No anomalies were found in breastfeeding newborn children whose moms were getting these drugs.

Conclusion

The RID after effects of this study propose that drug openness through bosom milk is little; consequently, maternal medication treatment and breastfeeding are viable.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Ражабова Ирода, 302-группа, педиатрический факультет

Научный руководитель: Ажиниязова Г.К.

кафедра патологии, МИК

Медицинский институт Каракалпакстана

Актуальность. Аллергические риниты (АР) – представляет собой «глобальную проблему здравоохранения» во всем мире. АР страдают 10-25% населения планеты, при этом его распространенность постоянно возрастает (1, 4).

АР - весьма распространенное заболевание среди детей. Наличие АР связано с ограничениями в различных аспектах жизни пациентов, приводит к астеноневротическим расстройствам, нарушением сна и физической активности. АР не только ухудшает умственные способности детей, но также является причиной пропуска занятий в школах и низкой успеваемости. АР оказывает негативное влияние на эмоциональное состояние и социальную адаптацию детей, на качество их жизни. Кроме того, АР является фактором высокого риска развития бронхиальной астмы. Этиология АР характеризуется значительными региональными особенностями, что связано с климато-географическими условиями, видовым составом растений, периодом их цветения и аллергенностью пыльцы. Возникает необходимость в разработке новых комплексных способов специфической диагностики и терапии АР у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе.

Цель исследования. Изучить распространенность и особенности клинических течений АР у детей, проживающих в регионе Приаралья (Республике Каракалпакстан).

Материалы и методы. Результаты проведенных нами исследований показали, что из 2742 детей у 441 ребенка (16,08%) выявлена патология ЛОР –

органов. Было выявлено (рис. 1) следующие нозологические формы заболеваний - АР и риносинуситы 192 (43,5%), воспаление глотки и носоглоточных миндалин 101 (22,9%), воспаление среднего уха 112 (25,4%), воспаление гортани 36 (8,2 %).

Результаты. Жалобы детей с АР и риносинуситами были локальными в период обострения заболевания. Больных детей беспокоили затруднение носового дыхания, чиханье, заложенность носа, ринорея, зуд в носу и носоглотке, также дети предъявляли жалобы на зуд в глазах, слезотечение, ощущение «инородное тела в глазах», в ряде случаев светобоязнь. Отмечались такие клинические симптомы, как «аллергический отек» глаза, постоянно открытый рот, покраснение вокруг крыльев носа. Многие дети предъявляли жалобы со стороны других ЛОР-органов (боли в области горла, болезненное глотание, охриплость голоса). Имелись также жалобы общего характера, обусловленные интоксикацией – общая слабость, раздражительность, головокружение, ухудшение памяти, физическая слабость, нарушение сна.

Выводы: 1.Аллергические риниты у детей, проживающих в Республике Каракалпакстане, имеют тенденцию к дальнейшему росту. 2.Аллергические риниты и риносинуситы у детей отличаются более выраженным клиническим течением и часто имеет этио -патогенетическую взаимосвязь с бронхиальной астмой. 3.Неспецифическое и общеукрепляющее лечение является основным при выборе лечения аллергического ринита и риносинусита у детей, так как является высокоэффективным и безопасным методом.

ОСОБЕННОСТИ КАЛЬЦИЙ ФОСФОРНОГО НАРУШЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ

**Рахманов Ж. медико-педагогического и лечебного факультета
301-гурух,**

**Научный руководитель. Ассистент. Тоирова Н.Н.
Кафедра семейная медицина № 1, Ф.К, Г О. ТашПМИ.**

Актуальность. Известно, у пациентов с ХБП на заместительной почечной терапии значительно чаще, чем в общей популяции развивается кальцификация сосудов и клапанов сердца, что приводит к повышенной летальности. Сведения о факторах риска развития кальциноза клапанов. У больных с ХБП чаще, чем в общей популяции наблюдается сердечная недостаточность. Традиционно считается, что ведущую роль в ее развитии играют гемодинамические факторы. Недавно были получены доказательства повышения риска развития сердечно-сосудистой патологии уже на самых ранних стадиях ХБП, при снижении скорости клубочковой фильтрации до 75 мл/мин. В последнее время были получены на первый взгляд парадоксальные данные, что остеопороз и поражение сердечно-сосудистой системы в общей популяции населения - взаимосвязанные патологические процессы, однако механизм этой связи не изучался и до настоящего времени остается неясным. Изучение особенностей ремоделирования сосудистой стенки у больных хронической болезнью почек (ХБП), находящихся на лечении программным гемодиализом.

Материал и методы. В исследование были включены 42 больных ХБП С5 (средний возраст $47,44 \pm 5,04$ лет), находящихся на программном гемодиализе не менее 6 месяцев. Всем больным проводилось обследование, включающее мультислайсовую спиральную компьютерную томографию (МСКТ) с оценкой содержания кальция в коронарных артериях (индекс Агатстона), ультразвуковое исследование сонных

артерий с определением толщины интима-медиа комплекса, степень эндотелий зависимой вазодилатации в пробе с 5-ти минутной компрессией плечевой артерии и определением изменения диаметра плечевой артерии. Полученные данные (представлены в виде средней арифметической величины и ее стандартной ошибки) сравнивались с нормальными значениями, характерными для здоровой популяции.

Результаты обсуждения. У больных, включенных в исследование отмечалось накопление кальция в коронарных сосудах со средним индексом Агатстона $146,83 \pm 13,26$ ед. Также в процессе МСКТ у 42 больных из 36 были обнаружены кальцинаты в стенке аорты. Интима-медиа комплекс у больных ХБП был достоверно увеличен и составлял в среднем $1,21 \pm 0,06$ мм. Степень эндотелий зависимой вазодилатации у больных ХБП оказалась сниженной и составила $5,48 \pm 0,03\%$ от исходного диаметра плечевой артерии. Корреляционный анализ выявил достоверные положительные связи средней силы между величиной индекса Агатсона, толщиной интима-медиа комплекса сонных артерий и концентрацией паратгормона в периферической крови ($r=+0,58, p<0,05$ с индексом Агатсона и $r=0,42, p<0,05$ с толщиной интима-медиа комплекса), а также достоверную отрицательную связь между произведением концентрации в периферической крови кальция и фосфора и степенью эндотелий зависимой вазодилатации ($r=-0,49, p<0,05$).

Выводы. 5 стадия ХБП и программный гемодиализ ассоциируется с выраженным ремоделированием сосудистой стенки, выражающимся в прогрессировании атеросклеротического поражения, накоплении кальция и нарушении функционального состояния эндотелия – снижении эндотелий зависимой вазодилатации, коррелирующими со степенью вторичного гиперпаратиреоза.

А.КУПРИННИНГ “МУЪЖИЗАВИЙ ШИФОКОР” ҲИКОЯСИДА ЭЗГУЛИК МОТИВЛАРИ

**Рамазонова С.А., Тиббий педагогика ва даволаш иши факультети,
даволаш иши йўналиши 409-гуруҳ
Илмий раҳбар: доцент Турдиева К.Ш.
ТошПТИ, Ўзбек тили ва адабиёти кафедраси**

Тадқиқотнинг долзарблиги: Ушбу асар Россиянинг машҳур ёзувчиси, ўз даврининг улуғ адиби А.Куприннинг қаламига мансуб. Ҳикоя инсониятнинг энг улуғ фазилятларидан бўлмиш: инсонийлик, инсонга раҳм-шавқат, меҳр-оқибат мавзусида. Асар ўқувчиларда инсонларга ҳамдардлик, меҳр-оқибат туйғусини уйғотиши билан долзарбдир.

Ҳикояда Мерцаловнинг ҳаётидаги муаммолар, қийинчиликлар, азоблар ўқувчини тон маънода таъсирлантиради, изтиробга солади.

Қаҳрамонимиз Мерцаловнинг оиласи ўта даражада қашшоқ бўлади. Яқинда оғир касалликдан тузалиб чиқади аммо шу вақт мобайнида уни ишдан бўшатишади, бунинг устига 2 қизи ҳам касалланади ва бир қизи ҳаётдан кўз юмади, қолган фарзандлари эса очлик ва қашшоқликдан қийналишади. У ҳатто кўчага чиқиб тиланчилик ҳам қилиб кўради ва одамлардан дакки ҳам этишади. Уйда эса ночорликдан аёлининг кўзига тик қаролмайди. Чорасизлик иложсизлик уни ҳатто ўз жонига қасд қилиш томон етаклайди.

Аммо Аллоҳнинг қарами кенг чорасизман деганингда ҳам доим бир чора топилади. Бу дунёда яхшилар кўп яхшиямки улар бор.

Мерцалов ҳам азобли кунларнинг бирида хиёбонда ана шундай нотаниш кишига дуч келади. Сўнгра унга ҳаётидаги барча воқеаларни сўзлаб беради.

Шифокор Пирогов асарда Мерцаловларга ёрдам қўлини чўзган ягона инсон – ҳақиқий қутқарувчи сифатида гавдаланади. У жонидан тўйган оила бошлиғини жонига қасд қилишдан сақлаб қолади, бемор қизни даволайди ва оилага анчагина моддий ёрдам бериб, уларни қўллаб-қувватлади. Аммо шу аснода шифокор ҳақиқий ўз исмини ҳам айтмади. Мерцаловлар бу ғаройиб бағри кенг инсоннинг кимлигини рецептдаги исми - шарифидан билиб олишади. Шифокор учун фақатгина инсонларнинг яхшиликка бўлган умидини сўндирмаслик, тушкунликка тушмасликларига ёрдам бериш муҳим аҳамиятга эга эди. Ўз ҳамдардлиги ва самимий меҳр-оқибати билан яраланган қалбларни даволаб, улар қаршисида ҳаётининг мазмуни сифатида эзгуликни намоён қилади. Улғайиб, жамиятда юқори поғонага эришган Гриша Мерцалов ҳам ёшлигидаги воқеани кўриб, шу қоидага амал қилиб, эҳтиёжмандларга ёрдам беради.

Тадқиқотнинг мақсади. Ёшларда одамийлик, меҳр-муҳаббат ва яхшилик фазилатларини янада улуғлашга ўргатиш.

Тадқиқот материаллари, усуллари. А.Куприннинг “Мўъжизавий шифокор” ҳикояси, назарий маълумотлар ва ушбу мавзуга оид илмий-бадий мавзуй мақолалар. Тадқиқотда тавсифий, қиёсий усуллардан фойдаланилган.

Олинган натижалар: А.Куприннинг “Мўъжизавий шифокор” асари ўқувчиларга меҳр-муҳаббат, яхшилик, ҳамдардлик фазилатларини шакллантиради.

Хулоса. А.Куприннинг “Мўъжизавий шифокор” ҳикояси бир инсон ҳам бутун бошли оилага бахт ва қувонч олиб келиш имкониятини бера олишини тасдиқлайди. Бундай фазилат шифокорларга хос бўлиши айниқса зарурлигини кўрсатади.

ЎТКИР ВА СУРУНҚАЛИ ГЕПАТИТЛАРДА ХОФИТОЛ МОДДАСИНИ ҚЎЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

**Раупова С., Тиббий педагогика ва Даволаш иши факультети, 202
гуруҳ**

Илмий раҳбари: доценти Юнусов А.А.

ТошПТИ Фармакология, физиология кафедраси

Долзарблиги: Сўнги йилларда бутун дунёда гепатобилиар тизим касалликлари, шу жумладан хар хил этиологияли гепатитларнинг кенг тарқалиши кузатилаяпти. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра хар йили бутун дунёда бир миллиондан кўпроқ инсонлар ушбу касаллик билан оғриши кузатилади. Ўзбекистонда бўлса бу кўрсаткич йилига 40 мингдан ортиқни ташкил этади ва ҳозирча бу кўрсаткични йилдан – йилга ортиб бориши кузатилаяпти. Юқоридагиларни ҳисобга олиб жигар касалликларининг профилактикаси ва даволаш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири сифатида саналади.

Ишнинг мақсади: Хофитол дори моддасини жигар касалликларида жигар фаолиятига кўрсатадиган ижобий таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Илмий ишимизда жигар фаолиятига таъсир этувчи дори моддалари, уларнинг фармакологияси берилган адабиётлар жамланмаси ва интернет маълумотларидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари. Адабиётлардан олинган маълумотларга кўра ўткир ва сурунқали кечадиган жигар касалликларида беморларда умумий бўшашиш, иштаханнинг пасайиши, холсизлик, териси ва кўз оқ пардасининг сарғайиши кузатилади. Қон таҳлилида билирубин ва АлАТ, АсАТ ферментлари кўрсаткичларининг, пешоб таҳлилида эса билирубин миқдорининг ортиши кузатилади. Бу ҳолат гепатоцитлар

мембранасининг зарарланиши ва бунинг натижасида хужайра цитоплазмасида бўлиши лозим бўлган ферментларнинг қонга ажралиб чиқишидан далолат беради. Жигар касалликларида энг кўп кузатиладиган ҳолат бу ўт – сафронинг димланиши, ёки холестаза синдромидир. Бунда ўт-сафронинг ичакка ажралиши кузатилмайди, қонга сўрилиши натижасида тери ранги сарғайиши, пешобнинг тўқ сарғиш тусга кириши, нажаснинг оқ рангда бўлиши (ахолия) кузатилади.

Хозирда гепатопротектор сифатида тиббиёт арсеналида жуда кўп дори моддалари бор. Шу моддалардан бири бу хофитол моддаси бўлиб, хофитол ўткир ва сурункали гепатитларда ўт сафро ҳосил бўлиши ва ажралишига таъсир этувчи сифатида кенг қўлланилади. Хофитолнинг ушбу таъсири модданинг асоси бўлган дала Артишоки таркибидаги биологик фаол моддаларнинг хусусиятлари билан тушунтирилади. Модда таркибидаги цинарин фенолкислоталар билан бирга ўт сафро хайдовчи ва гепатопротектор сифатида таъсир этади. Артишок таркибидаги каротин, витамин С, В₁, В₆ ва инулин моддаси моддалар алмашинувини нормаллашишига таъсир этади. Хофитол моддасининг яна бир хусусияти пешоб ва пешоб кислотасининг организмдан ажралишини ошириш хусусиятидир. Бу модда табиий модда бўлганлиги учун таъсир этувчи компоненти алоҳида бўлмай таркибидаги барча моддалар бир бирини тўлдириб туради, шу билан бирга ушбу моддани метаболитларини аниқлашни иложи йўқ ва ноҳўя таъсирлари ҳам кузатилмайди.

Хулоса. Хулоса қилиб шуни таъкидлашимиз мумкинки, адабиётлар тахлили натижасида хофитол моддасининг гепатоцитлар мембранасининг қайта тиклаши, ўт – сафронинг димланишини камайтириши ва билирубин ва ферментлар кўрсаткичини нормаллаштириши кузатилди. Хофитол моддаси ўткир ва сурункали гепатитларда ўт – сафро ажралишини оширувчи модда сифатида кенг қўлланилади.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ИШЕМИК ИНСУЛТНИНГ ЎТКИР БОСҚИЧНИ ФАРМАКОЛОГИК ТИКЛАШ НАТИЖАСИДАГИ МИЯ ТЎҚИМАСИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

**Рахимжонова Л. Факультет II педиатрии и медицинской биологии,
114-гуруҳ педиатрия йўналиши**

Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Муротов О.У.

ТошПТИ, Гистология, патологик физиология кафедраси

Мавзунинг долзарблиги. Бош миё ишемияси, нейродегенератив касалликлар қон томирлари касалликлари ичида 1-ўринда туради. Бош миёда қон оқиши 1 дақиқада 55 граммдан 100 граммгача камайиб кетади. Бу кўрсаткич 1 дақиқада 20 граммдан 100 граммгача камайиб кетиши натижасида нейронлар мембранаси таркиби ўзгариши кузатилиб, мембранодеструктив жараёни кузатилади. Энергетик етишмовчилик ва лактат-ацидоз ривожланиши натижасида нейродегенератив ўзгаришлар келиб чиқади. Қон оқими ҳажми пасайган сари ишемия ўчоғида хужайра апоптози ва некрози ривожланади.

Ишнинг максоди. Экспериментал ишемияда бош миё тўқимасининг морфологик ўзгаришини ва уни церебролизин билан даволаш натижаларини ўрганишдан иборат.

Материал ва усуллар. Экспериментал ишемик инсулт умумий уйқу артериясини вақтинча 20 дақиқа қисиб қўйилиш усули билан чақирилади. Тажрибада оғирлиги 120-130 г бўлган оқ каламушларда ўтказилади. Каламушлар 2 гуруҳга бўлинди: 1- стандарт виварий шароитида боқилган контрол гуруҳи. 2-гуруҳ каламушларда бўйин қисмида

тери кесилиб, умумий уйқу артерияси 20 дақиқа қисилди ва сўнг қон айланиши тикланди. 3 гуруҳ каламушдарда экспериментал инсултдан сўнг церебролизин 65 мг/кг миқдорида мушак орасига бир марта юборилди. Каламушлар операциядан сўнг 30 дақиқа, 1, 3, 6 соатдан сўнг рауш наркоз ҳолатида декапитация қилинди. Хона харорати паст бўлган шароитда мия тўқимасидан бўлақлар гистологик текширувга олинди. Тўқима кесмалари гематоксилин –эозин усулида бўялиб, микроскоп остида ўрганилди.

Олинган натижалар. Назорат гуруҳи хайвонларининг бош мия пўстлоқ қисмининг тўқималарида қаватлар яққол ажралиб турар, қон томирлар атрофида нейроглиал тўқима қисми ўзгармаган ҳолда эди. Экспериментал ишемиядан сўнг бош мия тўқималарида морфологик ўзгаришлар чап ярим палласида яққол сезиларли. Ёруғлик микроскоп остида текширув натижалари шуни кўрсатдики, бош мия чап ярим палласининг чакка бўлагининг пўстлоқ қисмида морфологик ўзгаришлари жуда яққол. Чап мия ярим палласи чакка бўлагининг пўстлоқ қисмида пирамидал хужайралари ядроларида гетерохром тўпламлари камайган ва нуктасимон хроматин миқдори ниҳоятда ортгани аниқланди. Шу билан бирга фрагментацияга учраётган хужайралар микроскоп майдонида ортган ва улар атрофида макрофагал хужайралар тўпланиши кузатилмоқда. Бу хужайралардаги кўриниш адабиётда келтирилган апоптоз белгиларига ўхшаш, хужайра ички тузилмаларида ўзгаришлар яққол. Нейроглиал хужайралар апоптозга учраган нейронитлар атрофида жойлашган бўлиб, улардаги лизосомалар сони ортгани кузатилди. Церебролизин билан даволанган каламушларнинг чап мия ярим палласи чакка бўлагининг пўстлоқ қисмида пирамидал хужайралари ядроларида гетерохром тўпламлари кўпайиши ва нуктасимон хроматин миқдори камайгани аниқланди. Шу билан бирга апоптозга ҳос фрагментацияга учраётган хужайралар микроскоп майдонида камайгани кузатилди. Хужайра таркибидаги митохондрия тузилмаси солиштирма гуруҳдаги нейронитларникига ўхшаш эканлиги аниқланди.

Хулоса. Экспериментал ишемиясида бош миянинг чакка бўлаги пўстлоқ қисмининг кўпгина қон томирларида ва бош мия пўстлоқ қисми тўқимасида ўзгаришлар кузатилди. Бош мия чап ярим палласи чакка бўлаги пўстлоқ қисми тўқимасида кўп миқдорда апоптоз учун ҳос бўлган ўзгаришлар нейронитларда аниқланди. Церебролизин билан даволанганда бош миянинг чап палласи чакка бўлаги пўстлоқ қисмида пирамидал хужайралари ядроларида ижобий ўзгаришлар кузатилиб гетерохром тўпламлари кўпайиб, нуктасимон хроматин миқдори камайгани аниқланди. Апоптоз учун ҳос фрагментацияга учраётган нейронитлар сони камайди.

EVALUATION OF THE QUALITY OF MARKETING COMMUNICATIONS IN THE SPHERE OF HEALTH CARE ON THE INTERNET

**Rakhimov Akhror 411-group, Medical-pedagogical and medical faculty
Scientific leader: Assistant to Mirsaidova X.M. TashPMI, Public health,
organization in healthcare.**

Introduction: With the growing availability of the Internet, more and more healthcare consumers are using the World Wide Web to search for information about health and medical organizations (PubMed). This creates conditions for the interaction of medical organizations with various groups of the population, regardless of their age, income and location. About 80% of the population of Uzbekistan have access to the Internet. Health information searches account for 4% of all search queries. 17% of health queries are directly related to the search

for information about medical organizations and specific doctors. 48% of consumers of medical services study reviews of medical organizations and 32% use the Internet to find information about doctors (specialty, education, qualifications, work experience of a doctor). The PubMed website provides patients and their families with up-to-date information on the level of professional qualifications and experience of medical professionals, and also strengthens the partnership between the patient and the doctor in the diagnostic and treatment process and demonstrates PubMed's awareness of the needs of the population. Analysis and improvement of the quality of the PubMed website, both during the development and operation of this site, is a great competitive advantage for a medical organization and has a positive effect on attracting new patients to PubMed and their satisfaction with medical services.

The purpose of the study. Based on the study of scientific publications of foreign and domestic researchers in the field of marketing communications, to analyze the existing methods for assessing the quality of PubMed websites.

Materials and methods of research. During the study, scientific publications of foreign and domestic researchers on the topic of marketing communications in the field of healthcare (publications in peer-reviewed journals and conference proceedings available in the databases of the Moscow Region, eLibrary, ResearchGate and Academia) were analyzed.

The results of the study. The analysis of scientific publications on the topic of marketing communications demonstrated the following. Rangraz Jeddi F. and co-authors identify seven main dimensions for evaluating marketing communications on the PubMed website: usability (a qualitative assessment of the comfort of working with a website), effectiveness, ease of use, understandability, reliability of information and interactivity (the degree of interaction between elements of a website and users). Cherfi S. S. et al. propose using six dimensions: maintainability (effort to maintain the website, in other words, the simplicity of the system), functionality, reliability, usability, efficiency, and adaptability of the website for different browsers and devices.

Conclusions. Despite the fact that scientists all over the world, both in developed and developing countries, are studying the quality of PubMed websites, the question of the universality of approaches to this assessment remains open. Each group of scientists uses its own approaches, which do not always correspond to the results of other similar studies, and the measurements used, despite similar names, often imply different elements of the assessment.

THE ROLE OF GP IN IDENTIFYING FACTORS AFFECTING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS

**Rakhimov Akhror 411-group, Medical-pedagogical and medical faculty
scientific leader: Assistant to Mirsaidova H.M. Toshpti, Public health
and sanitation pulpit**

The relevance of the problem. The allocation of the concept of "reproductive health" is dictated by the fact that the health of the nation is determined, first of all, by the health of persons of fertile age (from Lat. fertilis - fertile; the ability of an organism to produce offspring). As you know, teenagers represent the population resource of the republic. Adolescence occupies a special place in the development and formation of a person, as there is a biological and psychological restructuring of the body, adaptation to a new social environment. While analyzing the problem of reproductive health, it was decided to study what information general practitioners themselves have on this issue, because the quality of

preventive work with adolescents depends on their awareness and special knowledge. **The purpose of the study.** Optimize the activities of a general practitioner (GP) in the field of studying factors affecting the reproductive health of adolescents in a family polyclinic and develop recommendations for their improvement.

Materials and methods of research. At the first stage, a questionnaire was developed with the aim of conducting it among adolescents in colleges and lyceums to identify the level of awareness of reproductive health problems. 72 people took part in the survey conducted among young people, of which 52 were girls and 20 were boys aged 15-17 and 18-20 years. The second stage of the study was to conduct a survey among general practitioners of family polyclinics in order to identify the main methods used in the study and protection of reproductive health in adolescents. 74 gps of 4 institutions of family polyclinics of the city of Tashkent were interviewed.

The results of the study: As a result of the survey, it was found that the knowledge of general practitioners about what educational, advisory and agitation assistance to adolescents in the reproductive health program is not sufficient. The main difficulties that doctors have to face in conducting patronage among adolescents, first of all, was lack of time, unwillingness and distrust on the part of patients. The characteristics of the data obtained during the patronage of adolescents were not complete. As the results of the study show, 200 young people are interested in gaining knowledge about reproductive health. However, among the main sources of information related to reproductive health, primary care doctors were not noted by adolescents. Which may indirectly indicate how ineffective the patronage and advisory work among adolescents on the protection of adolescent reproductive health by general practitioners of PHC services is. **Conclusions:** Thus, in order to optimize the activities of the GP in the field of studying factors affecting the reproductive health of adolescents in a family polyclinic, it is necessary to expand the volume of information of valeological content; the formation of a program to improve sanitary culture with the participation of doctors, nurses for all educational institutions. When filling out medical documentation, "formalized medical documents (standard templates) using information technology should be used. In all primary care institutions, general practitioners should develop plans (specific forms and methods) of preventive measures, including hygienic; education of adolescents, which provide for the participation of all medical professionals and a system of monitoring implementation. Organizing and conducting systematic educational trainings for medical personnel to improve the effectiveness of the implementation of the program for the development of a healthy family in the conditions of primary health care.

YOD TUTUVCHI MODDALARNING YOD TANQISLIGI VA QALQONSIMON BEZNING FAOLIYATIGA TA`SIRINI O`RGANISH.

**Rahmonqulova M. I., tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti, 204-guruh. Ilmiy raxbari – dotsenti A.A.Yunusov
ToshPTI Farmakologiya, fiziologiya kafedراسi**

Dolzarbliqi:Hozirgi kunda juda ko`plab insonlar yod tanqisligidan qiynalmoqda. Jahon bo`yicha qaralganda juda katta ko`rsatkichda, ya`ni 1,5 milliard insonlar yod tanqisligidan a`ziyat chekadi. Statistika bo`yicha 800 milliondan ortiq insolar endemik bo`qoq va qalqonsimon bezning boshqa kasalliklarini boshidan o`tkazmoqda. Bu ko`rsatkichlar esa afsuski yillar o`tgan sari kamayish o`rniga ko`payib bormoqda. Ayniqsa O`rta Osiyo davlatlarida bu kasalliklar va yod tanqisligi ko`p uchraydi, buning sabablaridan biri O`rta Osiyo hududida dengizlar yo`qligi bilan izohlanadi.O`zi bizga yod moddasi nima uchun

kerak? Yod tanqisligi o'sish va rivojlanishga bir nechta salbiy ta'sir ko'rsatadi va dunyodagi oldini olish mumkin bo'lgan aqliy zaiflikning eng keng tarqalgan sababidir. Yod moddasi insonning aqliy ham jismoniy o'sishi, rivojlanishi va barcha a'zolar faoliyati uchun muhim vazifani bajaradi. Bizning organizmimizda yod qalqonsimon bez tomonidan ishlab chiqariladigan gormonlar: triodotironin T3 va tiroksin T4 larning asosini tashkil qiladi. Qalqonsimon bez funksiyasining buzilishi o'z navbatida yod tanqisligiga olib keladi. Biz ovqat bilan yod iste'mol qilganimizda ham bizning yodga bo'lgan ehtiyojimiz qondirilmaydi. Buning natijasida qalqonsimon bez o'z faoliyatini oshiradi va bez 20-30-50 baravar kattalashishi kuzatiladi. Yod yetishmasligida jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qolish, reproduktiv salomatlikning buzilishi kabi salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin. Bu kasallikni davolash uchun yod tutuvchi moddalar qo'llaniladi.

Ishning maqsadi: Bizning ishimizning maqsadi yod tanqisligi va bo'qoq kasalligida qo'llaniladigan moddalarni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari: Oddiy sharoitlarda tana TTG orqali qalqonsimon gormonlar kontsentratsiyasini qattiq nazorat qiladi. Odatda, yod miqdori kuniga 100 mkg dan pastga tushganda TTG sekretsiyasi kuchayadi. TTG qalqonsimon bezning yodning qondan so'rilishini va tiroid gormoni ishlab chiqarishni oshiradi. Biroq, juda kam yod iste'mol qilish, hatto TSH darajasi yuqori bo'lsa ham, qalqonsimon gormonlar ishlab chiqarishni kamaytirishi mumkin. Agar odamning yod iste'moli kuniga taxminan 10-20 mkg dan pastga tushsa, gipotiroidizm paydo bo'ladi, bu holat tez-tez bo'qoq bilan birga keladi. Bo'qoq odatda yod tanqisligining eng erta klinik belgisidir. Yod tanqisligini davolashda yod tutuvchi moddalardan biri bo'lgan, Yodamarin dori moddasidan foydalanishimiz mumkin. Yodamarin preparati noorganik yodni o'z ichiga olgan mahsulot. Yodidlar yodid peroksidaza fermenti ta'sirida qalqonsimon bez follikulasining epiteliy hujayralariga kirganda, yod oksidlanib, tirozin molekulasini tarkibiga kiradigan elementar yod hosil qiladi. Bunda tiroglobulin tarkibidagi tirozin radikallarining bir qismi yodlanadi. Yodlangan tirozin radikallari tironinlarga kondensatsiyalanadi, ularning asoslari tiroksin (T4) va triiodotironin (T3). Olingan tironin va tiroglobulin kompleksi qalqonsimon gormonning cho'ktirilgan shakli sifatida follikulaning kolloidiga chiqariladi va bir necha kun yoki hafta davomida shu holatda qoladi. Yod tanqisligi bilan bu jarayon buziladi. Yod tanqisligini qoplaydigan kaliy yodid qalqonsimon bez gormonlarining buzilgan sintezini tiklashga yordam beradi. Preparatni qo'llash organizmdagi yod tanqisligini to'ldiradi kasalliklarining rivojlanishiga to'sqinlik qiladi, qalqonsimon bezning faoliyatini normallashtirishga yordam beradi, bu ayniqsa bolalar va o'smirlar uchun, shuningdek, homiladorlik va laktatsiya davrida muhimdir. Homilador yoki emizikli ayollar chaqaloqlari to'g'ri o'sishi va rivojlanishi uchun etarli miqdorda yod olishlari kerak. Emizgan chaqaloqlar yodni ona sutidan oladi. Biroq, ona sutidagi yod miqdori onaning qancha yod olishiga bog'liq. Preparatni qabul qilish usullari: Og'iz orqali qabul qilinganda, u oshqozon-ichak traktidan tez so'riladi. U barcha to'qimalarda va tana suyuqliklarida keng tarqalgan. Yodning sutkalik dozasi bolalar uchun 50-100 mkg, o'smirlar va kattalar uchun 100-200 mkg.

Xulosa: Yod tutuvchi moddalar bizning organizmimizda kechadigan juda muhim jarayonlarga javob beradigan qalqonsimon bez faoliyati uchun kerak. Yod tutuvchi moddalarni yod tanqisligini oldini olish maqsadida Homilador ayollar, emizikli ayollar va yod tanqisligi mavjud viloyatda yashovchi insonlar shifokor bilan maslahatlashgan holda iste'mol qilishi kerak.

ВНЕШНИЙ ПУТЬ АПОПТОЗА

**Рахматуллаева М. А. 214 гр. 1 Педиатрия ва халқ табоботи
факультети.**

**Научный руководитель доц. Шералиев К.С.
кафедры Анатомии, патологической анатомии**

Актуальность. Апоптоз - вид генетически запрограммированной клеточной гибели, реализующийся вследствие последовательной активации «генов смерти» и ферментов суицидального биохимического пути. Апоптоз особый вид запрограммированной смерти отдельных клеток в ткани, морфологически отличающегося от некроза. Биологический смысл апоптоза заключается в элиминации окончивших жизненный цикл и поврежденных клеток и в обеспечении динамического равновесия между процессами пролиферации и дифференцировки клеток, поддержании тканевого гомеостаза на определенном уровне.

Цель: Изучить механизмы апоптоза на основании данной литературы. Ключевое событие апоптоза - активация энзимов, называемых каспазами. Активированные каспазы расщепляют многочисленные мишени, достигая кульминации в активации нуклеаз, которые разрушают ДНК и другие энзимы. Каспазы расщепляют белки цитоскелета и матрикса клетки, но основными мишенями их действия являются ядро и ядерные белки, участвующие в транскрипции, репликации и репарации ДНК. Активация каспаз зависит от баланса между про- и антиапоптотическими молекулярными путями. Два пути пересекаются на активации каспазы: митохондриальный путь и путь рецептора смерти.

Путь рецептора смерти (внешний путь апоптоза). Многие клетки экспрессируют поверхностные молекулы, называемые *рецепторами смерти*, которые запускают апоптоз. Большинство из них - члены семейства рецептора ФНО, содержащие консервативный внутриклеточный «домен смерти», названный так из-за его способности взаимодействовать с другими протеинами. Прототипом рецепторов смерти является рецептор ФНО I типа и Fas- рецепторы (CD95). Лиганд FasL является мембранным протеином, экспрессируемым главным образом на активированных Т-лимфоцитах. Когда Т-клетки распознают экспрессирующие Fas- рецепторы мишени, FasL перекрестно сшивает молекулы Fas-рецепторов, которые активируют протеины адаптера, связывающие каспазу-8.

Заключение. Комбинированная активация обоих путей апоптоза, *митохондриального пути апоптоза и внешнего пути апоптоза* наносит смертельный удар клетке. Клеточные протеины, особенно антагонист каспазы, называемый FLIP, блокируют активацию каспаз, вызванную рецепторами смерти. Путь рецептора смерти вовлечен в устранение аутореактивных лимфоцитов и в уничтожение клеток-мишеней некоторыми CTL.

МИТОХОНДРИАЛЬНЫЙ ПУТЬ АПОПТОЗА.

**Рахматуллаева Н.А. 219 гр. 1 Педиатрия ва халқ табоботи
факультети.**

**Научный руководитель доц. Шералиев К.С.
кафедры Анатомии, патологической анатомии**

Актуальность. Апоптоз - вид генетически запрограммированной клеточной гибели, реализующийся вследствие последовательной активации «генов смерти» и

ферментов суицидального биохимического пути. Апоптоз особый вид запрограммированной смерти отдельных клеток в ткани, морфологически отличающегося от некроза. Биологический смысл апоптоза заключается в элиминации окончивших жизненный цикл и поврежденных клеток и в обеспечении динамического равновесия между процессами пролиферации и дифференцировки клеток, поддержании тканевого гомеостаза на определенном уровне.

Цель: Изучить механизмы апоптоза на основании данных литературы. Ключевое событие апоптоза - активация энзимов, называемых каспазами. Активированные каспазы расщепляют многочисленные мишени, достигая кульминации в активации нуклеаз, которые разрушают ДНК и другие энзимы. Каспазы расщепляют белки цитоскелета и матрикса клетки, но основными мишенями их действия являются ядро и ядерные белки, участвующие в транскрипции, репликации и репарации ДНК. Активация каспаз зависит от баланса между про- и антиапоптотическими молекулярными путями. Два пути пересекаются на активации каспазы: митохондриальный путь и путь рецептора смерти.

Митохондриальный путь апоптоза. Митохондрии содержат несколько протеинов, индуцирующих апоптоз; это цитохром С - важнейший триггер апоптоза, и антагонисты эндогенных цитозольных ингибиторов апоптоза. Выбор между выживаемостью и гибелью клетки определен проницаемостью мембран митохондрии, контролируемой семейством из более чем 20 протеинов, семейств Bcl-2, Вах и Вак. При воздействии на клетки агентов, повреждающих ДНК, активируется группа проапоптотических факторов. Проапоптотические члены семейств Вах и Вак, встраиваясь в митохондриальную мембрану, формируют каналы, через которые цитохром С и другие митохондриальные протеины выходят в цитозоль. Члены семейства Bcl-2 и Вах, расположенные в митохондриях, регулируют проницаемость наружной митохондриальной мембраны и тем самым могут способствовать или препятствовать выходу из митохондрий цитохрома С. Члены семейства Bcl-2, препятствующие апоптозу, называются *ингибиторами апоптоза*. Члены семейства, индуцирующие апоптоз, носят название *промоторов апоптоза*, к ним относятся: Вах, Вак, Вад. **Выводы.** Высвободившись из митохондрий, цитохром С взаимодействует с проапоптотическим фактором, активирующим протеазы, и тем самым индуцирует начало протеолитического каскада в клетке, определяющего ее смерть. Элиминация апоптотических телец осуществляется путем немедленного фагоцитоза их соседними клетками и макрофагами, который блокирует воспалительную реакцию на погибшие клетки, поэтому при этом не успевает развиться воспалительная реакция.

ЎСМА КАСАЛЛИГИ ПАТОФИЗИОЛОГИЯСИ

Рахмонкулова Мархабо Илхамовна Тиббий педагогика ва даволаш иши факултети.

204- гурух тиббий педагогика йўналиши.

**Илмий рахбар: Бозоралиев Шохрух Бахриёр ўғли ТошПТИ,
Гистология, Патологик физиология кафедраси.**

Dolzarbliigi: Saraton-tananing deyarli har qanday organi yoki to`qimalarida paydo bo`lishi mumkin bo`lgan kasalliklarning katta guruhi hisoblanadi. Texnika rivojlangan davrda yashashimizga qaramay ,afsuski saraton kasalligi haligacha to`liq o`rganilmagan. Saraton kasalligi dunyo bo`ylab o`limning ikkinchi asosiy sababi hisoblanadi. 2018-yilda taxminan 9,6 million o`lim yoki har oltinchi o`limni tashkil etadi. Saraton barcha organlarda to`qimalarda

uchrashi mumkin va aynan nega ma`lum organda rivojlanganligining sababi noma`lum. Saraton hamma yoshdagi insonlarda kuzatilishi bilan ham farq qiladi. Bu esa dunyo miqyosida davlatlarda katta jismoniy, moliyaviy tanglikni keltirib chiqaradi. Oilalarda esa jismoniy, moliyaviy bilan birga hissiy tanglikni ham keltirib chiqaradi. Xattoki dunyoda Saraton kasalligiga kurash bo`yicha maxsus qo`mita ham tashkil qilingan. Har xil qo`mita tashkilotlar, saraton kasalligiga qarshi kurashib ko`payishini oldini oladi va kasallarga ham moliyaviy yordam ko`rsatadilar. Mamalatlarda saraton bilan kasallagan bolalarning tuzalish ko`rsatkichi 20 % , 30 % ni tashkil qiladi xolos.

Ishning maqsad va vazifasi . Ishning asosiy maqsadi o`smalar rivojlanishining oldini olish , o`smalarni o`z vaqtida aniqlab uni davolash. Ishning vazifasi esa o`sma kelib chiqishining asosiy sabablarni o`rganish .

Tadqiqot materiallari va usullari : Adabiyotlar, internet ma`lumotlarini tahlil qilish va o`rganish.

Tadqiqot natijalari : O`smalarning etiologik omillariga kimyoviy moddalar, fizikaviy va biologik omillar kiradi. Konserogen omillar ta`siri hujayralar genomiga bevosita, vositali ta`sir qilish hisoblanadi. O`smalar odatda 40 yoshdan keyin paydo bo`ladi, lekin yosh bolalarda ham juda ko`p uchraydi. O`sma kasalli rivojlanishida boshida sezilarli noxush belgilar kuzatilmaydi shuning uchun ko`pincha o`smalarni oxirgi bosqichlarida aniqlanadi va albatta bu bosqich juda og`ir hisoblanadi. O`smalar diagnostikasida har xil tahlillar o`tkaziladi, Ichki a`zolar maxsus usullar bilan tekshiriladi . Bular rentgenologik, Radioizotop, endoskopik, morfologik, kompyuter tomografiya, biopsiya olish kabilar hisoblanadi. Xavfli O`smalar kompleks usulda davolanadi. O`smalar paydo bo`lgan a`zoga, uning rivojlanish bosqichi, tuzilishiga, bemorning yoshi va boshqalarga qarab gamma va rentgen nurlari, doridarmonlar bilan davolash qilinadi; lekin xirurgik usul keng qo`llaniladi. Ko`pincha xirurgik usul nur va doridarmonlar qo`llab davolash bilan birga olib boriladi (qarang Nur bilan davolash, Kimyoterapiya). Xavfli O`smalarni nur bilan davolash onkologiyaning rivojlanayotgan yo`nalishlaridan biridir. So`nggi yillarda organizmning himoya kuchlarini oshirishga qaratilgan immunoterapiya usulida davolash jadal olib borilmoqda.

СТРЕПТОКОККЛАРНИНГ ЛАБОРАТОРИЯ ТАШХИСИНИ ТАХЛИЛ ҚИЛИШ

**Рашидов И.З, Тиббий педагогик иш ва даволаш иши факултети,
205-гуруҳ**

Илмий раҳбар: Каримова З. К. доцент

**ТошПТИ Аллергология, клиник иммунология, микробиология
кафедраси**

Тадқиқотнинг долзарблиги. Стрептококклар-нормал микрофлора ва ҳалқум таркибидаги бактерияларнинг 30-60% ни ташкил қилади. Стрептококкларнинг ҳар хил турлари тананинг турли қисмларида: оғиз бўшлиғи, ошқозон-ичак тракти, нафас олиш йўллари ва жинсий аъзоларнинг шиллиқ қавати ва терида яшайди. Улар нафақат ташқаридан балки ички нормал микрофлорада ҳам шартли патоген бўлиб, эндоген инфекция чақириши мумкин.

Тананинг ҳимоя хусусиятларининг пасайиши билан микрофлоранинг бир қисми бўлган стрептококклар фаол равишда кўпая бошлайди ва патоген хусусиятларга эга бўлади. Бактериялар ёки уларнинг токсинлари қон оқимиға кириб, жиддий касаллик - стрептококк инфекциясини келтириб чиқаради. Касаллик даврида одам бошқалар учун

хавфли бўлиб қолади, чунки у кўп миқдорда патоген стрептококкларни чиқаради.

Тадқиқот мақсади: Стрептококкларнинг лаборатория ташхисини А.Б.Ғанихўжаева, Э. Ешбоев, Р.Вахабов А.Х., Давранов К., Турсунбоева Г.С.ларни илмий ишлари ва микробиология ва биотехнология асослари каби илмий адабиётлар асосида таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар. Стрептококклар йирингли ва йирингсиз инфекция жараён келтириб чиқаради. Йирингли касалликларни келтириб чиқарганда. Лаборатория ташхиси қандай олиб борилади. Ушбу саволга жавоб бериш мақсадида олиб борилган илмий ишларни таҳлил қилганимизда ушбу касалликда йиринг, яра юзасидаги ажралма, ангинада муртак устидаги шиллик парда, қон, пешоб, озиқ-овқат маҳсулотлари лаборатор текширилади. Бунда қўйидаги усуллар қўлланилади:

Бактериоскопика: олинган материалдан суртма тайёрланиб, Грам усулида бўялади ва микроскоп остида кўрилади.

Бактериологик ташхисда текширилиши лозим бўлган материални конли агарга, сепсисга гумон қилинганда қонни қандли бульонга экиб, соф культураси олинади ва идентификация қилинади.

Биологик усул: ажратилган стрептококкни вирулентлик хусусияти қуённинг териси орасига унинг соф культурасини юбориш йўли билан аниқланади. Қайси гуруҳга мансублиги (серологик вариантлари) махсус флюоресцент зардоб ёрдамида ўрганилади.

Хулосалар. Стрептококкни илмий адабиётлардан ўрганишда шу хулосага келдимки бунда энг қулай усул бактериоскопик усул ҳисобланади. Бу усул тез ва бошқа усулларга нисбатан самарали натижа беради.

ТИШ ПАСТАЛАРИ ТАРКИБИДАГИ АНТИСЕПТИКЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ МИКРОФЛОРАСИГА ТАЪСИРИ

**Рашидов И.З., тиббий педагогика ва даволаш факультети, 205-
гуруҳ**

**Илмий раҳбар: доценти, PhD Мирзааҳмедова К. Т.
ТошПМИ, Фармакология, физиология кафедраси**

Тадқиқотнинг долзарблиги: бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, тиш пасталари таркибидаги антисептиклар грамм-мусбат ва грамм-манфий бактериялар, дерматофитлар ва хамиртурушга ўхшаш кўзичоринларга қарши бактериостатик ва бактерицид таъсир кўрсатиши мумкин.

Ҳозирги вақтда тиш пасталари таркибида хлоргексидин ва триклован каби антисептиклар кенг қўлланилади. Ушбу пасталар терапевтик ва профилактик тоифага киради, улардан ҳар куни чекланмаган вақт давомида фойдаланиш тавсия этилади.

Тадқиқот мақсади: маълум вақт давомида антисептик тиш пасталарини ишлатган одамларда оғиз бўшлиғи микрофлорасининг ҳолатини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар: илмий адабиётлардан олинган маълумотларни таҳлил қилиш, статистик маълумотларни ўрганиш, тадқиқот (бактериологик усул).

Натижалар: Оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини ҳолатини, стоматологик ва микробиологик ҳолатини ўрганиш учун оғиз бўшлиғи санитарланган ва соматик касалликлар тарихи бўлмаган 19-20 ёшли 100 нафар бемор танлаб олинди. Тиш пастасининг бир қисми бўлган антисептик турига қараб, субъектлар 4 гуруҳга бўлинган. Барча субъектлар 9 ой давомида кўрсатилган тиш пастаси ва ўртача қаттиқ тиш чўткасидан фойдаланганлар. 3-гуруҳ респондентлари бундан мустасно эди, чунки

антисептик сифатида хлоргексидин ўз ичига олган тиш пастасини ишлатиш бўйича кўрсатмаларда 1 ойлик фойдаланиш жадвали мавжуд. 3-гурух субъектлари 1 ой давомида тадқиқотда қатнашдилар. 3 ойлик тиш пасталаридан фойдалангандан сўнг, субъектларнинг оғиз суюқлигининг рН даражаси 1-гурухда ўртача $5,8 \pm 0,14$ қийматига, 2-гурухда - $6,0 \pm 0,21$ га камайди, назорат гуруҳида ҳеч қандай ўзгаришлар кузатилмади ($6,9 \pm 0,06$). Оғиз суюқлигининг рН даражасидаги энг сезиларли ўзгаришлар хлоргексидин билан тиш пастасини ишлатган субъектлар гуруҳида топилган.

Хулоса: оғиз бўшлиғи микробиоценозининг сифат таркибини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, бир вақтнинг ўзида таёқча шаклидаги бактериялар (Астиномесес, Бастероидес) кўпайган. Фусобастериум, превотелла, ластобактериум) ва грамм-манфий кокклар ҳам ортган. Бир ой давомида антисептик тиш пасталарини қўллаш бир вақтнинг ўзида гемолитик бўлмаганларнинг умумий сонининг камайишига олиб келди. Барча ўрганилган биотопларда стрептококкларнинг тур таркиби дастлабки даражага нисбатан ўзгаришсиз қолди. Тиш бляшка таркибида кокклар (Стрептокок жинси бактериялари) сони камайди, новда шаклидаги ва филаментли микроблар сони кўпайди. Худди шу даврда, назорат гуруҳида ўзгаришлар кузатилмади. Антисептик тиш пасталарининг оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетни ҳолатига узоқ муддатли таъсирининг табиати аниқланди - бу эмалнинг кислотага чидамлилиги, минерализация потенциали ва оғиз суюқлигининг рН қийматининг пасайишига олиб келади. Антисептик тиш пасталаридан узоқ муддат фойдаланиш оғиз бўшлиғи микрофлорасининг сифат ва миқдорий ўзгаришига олиб келади – стрептокок бактериялари анаэроб таёқ шаклидаги бактериялар билан алмаштирилади. Икки ҳафтадан кўпроқ вақт давомида тиш пасталари таркибида хлоргексидин ва триклосандан фойдаланиш оғиз суюқлиги лизоцим фаоллигини оширишга, кейин эса унинг даражасини ортишига олиб келади.

O'SMA KASALLIGINI KELIB CHIQISHINI OLDINI OLISH

Rashidov I.Z Tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti

205-TP gurux tibbiy pedagogika yo'nalishi

Ilmiy raxbar : Abidova N.A ToshPTI ,

Gistologiya,patologik fiziologiya kafedراسи

Dolzarbliги: Dunyo bo'yicha barcha davlatlarda onkologik kasalliklarning o'sishi kuzatilmoqda. Shu bilan birgalikda o'lim ko'rsatkichi yildan-yilga o'sib borayotgani sir emas. Buning asosiy sabablaridan biri o'sma kasalliklarining o'tib ketgan bosqichlarda aniqlanishi, yashirin kechishi va erta bosqichda aniqlanmasligidir. Har yili dunyo bo'yicha 14 milliondan ortiq kishida onkologik kasallik turlari aniqlanadi, o'lim ko'rsatkichi esa 8 millionga yaqin kishini tashkil qiladi. Onkologik kasalliklar ichida eng ko'p uchraydigan turlari – o'pka, sut bezi, to'g'ri va ko'ndalang chamber ichak, me'da, teri, jigar va prostata bezi saratonlaridir. **Tadqiqot maqsadi:** O'sma kasalligining kelib chiqish sababini va kasalik avj olishidan avval uni bartaraf etishni ilmiy, amaliy o'rganish.

Material va usullar: Hozirda keng miqyosda quyidagi kasalliklarda skrining tekshiruvini qo'llanilmoqda: Mammografiya va o'sma markerlarini aniqlash (SA-15-3) – sut bezi saratonida (50 yoshdan oshgan ayollarda bir yilda bir marta). Najasda qonni aniqlash (gemokult), sigmoskopiya, kolonoskopiya to'g'ri va yo'g'on ichak saratonida (bir yilda bir marta). Pap-test va kolposkopiya bachadon bo'yni saratonida (har 6 oyda). Ultratovush tekshirish usuli va o'sma markerini aniqlash (RSA) prostata bezi saratonida (har 6

oyda).Multispiral kompyuter tomografiya o'pka saratonida (1 yilda bir marta).Xavfli o'smalarning klinik simptomlari namoyon bo'lmaganda, morfologik jihatdan surunkali kasalliklar yoki xavfsiz o'smaning xavfli o'smaga o'tish bosqichini morfologik o'zgarishlar darajasida aniqlash kelajakda bemorni to'liq davolash imkonini beradi

Natijalar: Xavfli o'sma kasalliklarini davolash dastlab jarrohlik yo'li bilan boshlanib, keyinchalik kimyo va nur terapiyasi bilan davom ettiriladi. Masalan bosh miya o'smalari uchraganda avvalo o'sma olib tashlanadi va keyin davomli muolaja buyuriladi. Agar davolash ishlari bosqichma-bosqich o'tkazilib qunt bilan oxiriga yetkazilsa bola batamom sog'ayib ketadi.

Xulosa: O'sma kasalligi aniqlangan bemorlarni vaqtida davolash yoki uni oldini olish muhim ahamiyatga ega. Agar bemor vaqtida aniqlanib davolanmasa oqibati o'lim bilan tugashi mumkin.

АЁЛЛАРНИНГ РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИГИНИ АСРАШ – ДОЛЗАРБ МАСАЛА

**Рашидова З.Р. болалар ва ўсмир қизлар гинекология сийўналиши
клиник ординатура 1-босқич талабаси
илмий раҳбар: катта ўқитувчи Гафурова Н.М.**

ТошПМИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги: “Аёл бир қўли билан бешикни тебратса, бир қўли билан дунёни тебратади”-, дейди доно халқимиз. Замонавий аёллар ўз кучлари, соғлиқлари, вақтларини давлат ва жамият ривожини йўлида тинмай сарф қилмоқдалар. Давлатимиз бу борада гендер тенглик сиёсатини илгари суриб, хотин-қизлар ҳуқуқларини ҳар жаҳада ҳимоя қилмоқда. Шунингдек, мамлакатимизда хотин-қизлар, она ва бола саломатлиги, ҳуқуқларининг ҳимояси масалалари доимо долзарб ҳисобланиб, бу борада қатор ислохотлар амалга оширилди. Жумладан, Ўзбекистон Республикасининг 2019 йил 2 сентябрдаги “Хотин-қизлар ва эркалар тенг ҳуқуқ ва имкониятлари тўғрисида”ги Қонуни, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 1 мартдаги ПФ-81-сон “Оила ва хотин-қизлар билан ишлаш тизимини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисидаги Фармони, Республика Президенти ташаббуси билан Хотин-қизлар қўмитаси ташкил қилингани фикримиз далилидир. Бундан ташқари, Президент Шавкат Мирзиёев раислигида шу йилнинг 1 март куни ўтказилган хотин-қизларни қўллаб-қувватлаш тизими ҳамда уларнинг жамиятдаги мавқеини янада мустаҳкамлаш масалалари бўйича видеоселектор йиғилишида, жорий йилда 6 минг нафар аёлга юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатилиши, ногиронлиги бўлганлар реабилитация воситалари билан таъминлангани, 3 миллион нафар хотин-қиз онкологик скринингдан ўтказилиши, қизларни эмлаш, фертил ёшдаги аёлларни дори ва витаминлар билан бепул таъминлаш бўйича топшириқлар берилгани ҳам Республика раҳбариятининг хотин-қизлар саломатлиги масалаларига алоҳида аҳамият бераётганини яққол кўрсатиб турибди.

Мақсад: Аёллар репродуктив саломатлиги ҳақидаги назарий манбаларни таҳлил қилиш орқали ўрганиш.

Тадқиқот методлари: кузатиш, адабиётларни ўрганиш.

Муҳокама: Шу ташаббусларни қўллаб – қувватлаган ҳолда баъзи мулоҳазаларни келтириб ўтиш лозим деб ўйлаймиз. Маълумки аёлнинг фертиллиги унинг уч хил қобилятига эгаллиги билан характерланади: ҳомиладор бўла олиш, ҳомилани кўтара олиш, фарзандни дунёга келтира олиш. Санаб ўтилганларнинг бари аёлнинг

фертиллиги меъёрда эканлигини билдиради. Статистик маълумотларга кўра аёлнинг репродуктив ёши ўртача 15-49 ёшга тўғри келади. Бу давр макон ва замондан келиб чиқиб ўзгариши мумкин. Лекин бизнинг юртимизда асосан аёлнинг фертил ёши 19-49 ёшларга тўғри келаётгани айтилиши ҳақиқат. Шу нуқтаи назардан келиб чиқиб, аёлларимизнинг ижтимоий фаоллигини ҳисобга олиб ҳомиладор бўлиш учун организм кучга тўла ва мутлақо саломат бўлиши муҳимлигини таъкидлаб ўтиш лозим. Бу борада ўзбек аёлларининг кетма-кет ҳомиладор бўлиши, ҳар бир ҳомиладорликдан сўнг аёл организмига кучли қайта тикланиш жараёни кераклигини ҳисобга олмаслиги, натижада туғиладиган фарзандларнинг ҳам нимжон бўлиши эҳтимоли ҳақида шифокорлар бонг урмоқдалар.

Хулоса: Шу билан бир қаторда 40 ёшдан кейинги ҳомиладорлик жараёнининг оғир кечиши мумкинлиги, бу ёшга келиб аёлда турли хил касалликлар ривожланиши мумкинлиги (бел чурраси ва ҳоказо) ва оқибатда аёл организми ҳомилани кўтаришга қийналиши, ўз ўрнида бу ҳолат ҳомилага ҳам салбий таъсир кўрсатиши мумкинлигини қайд этиб ўтиш лозим. Юқоридаги каби ҳолатларни олдини олишда аёллар шифокорларининг олдида муҳим ва долзарб вазифа: аёллар орасида тушунтириш, тарғибот ва ташвиқот ишларини интенсив, комплекс ва самарали олиб бориш лозимлигини таъкидлаш муҳим.

THE BASIC PRINCIPLES OF SPELLING IN ENGLISH LANGUAGE

Rashidova Sevara, Medical-pedagogical and medical faculty, group 206

Scientific adviser: Davletyarova N.I.

TashPMI, Foreign Languages Department

Relevance. At the beginning of the article, let's start with punctuation marks, many of the rules for setting a comma are radically different from those that can be found in Russian spelling. It is worth remembering the main thing that punctuation rules in English are much softer than in Russian. So, if in Russian a comma, according to the rules, can stand in one place, it is not allowed to rearrange it to another. In English, the comma can vary. It depends on the style in which the text or sentence is presented. f the language, which ultimately contributes to the development of colloquial speech.

Target. A comma is necessarily used when the text or sentence describes the personality and character of a certain person. It is the expression that is the description that is separated by commas.

Materials and research methods. Many people, when studying English, sometimes make certain mistakes in punctuation precisely because they often use Russian rules, which is fundamentally wrong. Of course, by carefully reading the sentence, you can immediately understand where to put a comma. This only happens when the reading is done aloud. Since intonation can put everything in its place.

Findings. When communicating in any language, there is often a situation where you need to say something about your assumptions, conditional situations or regrets (if I then ...).

Conclusion. For such situations, the subjunctive mood is used. In English, to construct a phrase in the subjunctive mood, firstly, a verb in the past tense (the first form of the past) is required, and secondly, in some cases, an auxiliary verb would or should is required. In addition, in some situations it is even necessary to use Perfect. This is easy to get confused, especially for beginners, so this topic requires careful study and long development. Consider several ways to form the subjunctive mood, suitable for various situations.

АЛЛОКСАН ДИАБЕТИ ПАТОГЕНЕЗИГА КОЕНЗИМ Q10 VA Л-АРГИНИН ПРЕПАРАТЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ

Ризаев Мухаммадали 211- I Педиатрия ва халқ таъботи факультети

Илмий раҳбар: Бозоралийев Шохрух Бахриёр ўғли ТошПТИ, Гистология, Патологик физиология кафедраси

Мавзусининг долзарблиги. Ўзбекистонда сўнгги 15 йил ичида қандли диабет билан касалланганлар сони қарийб икки барабар кўпайди (140 000 дан ортиқ), уларнинг 80 фоизи 2-тоифа қандли диабетга чалинган. Эпидемиологик тадқиқотлар маълумотларига кўра, Ўзбекистонда қандли диабетнинг тарқалиши 7-8% ни ташкил этади, аммо ташхис қўйилган қандли диабетнинг тарқалиши бор-йўғи 0,45% атрофида.

Юқоридаги малумотларни ҳисобга олган ҳолда, 1- ҳамда 2-тоифа диабетнинг ногиронлик асоратлари ривожланишининг олдини олиш ва турли хил беморларни ёши, касалликнинг давомийлиги, асоратлари ва ўлим хавфининг юқорилигини инобатга олиб даволашга индивидуал ёндашувни таъминлаш учун зарур бўлган антигипергликемик давога эҳтиёж юқорилиги аён бўлади.

Тадқиқот мақсади

Экспериментал модельда аллоксан билан чақириладиган қандли диабетда коензим Q10 ва Л-аргинин препаратларининг антигипергликемик таъсирини баҳолаш.

Тадқиқот вазифалари:

1. Экспериментал модельда коензим Q10 ва Л-аргинин препаратларини алоҳида ва биргаликда куллашдан сунг хар бирида аллоксаннинг қандли диабет чақириш хусусиятини баҳолаш.

2. Экспериментал модельда аллоксан диабетди чақирилгандан сунг коензим Q10 ва Л-аргинин препаратларини алоҳида ва биргаликда диабетга қарши таъсирини баҳолаш.

Илмий янгилик.

Биринчи марта коензим Q10 ва Л-аргинин препаратларини қандли диабет профилактикасида, ривожланган диабетда углевод алмашинувининг динамикасига ҳамда ушбу препаратларни қандли диабетнинг эрта даврларида қўллаш орқали касаллик ривожланиш тенденциясига таъсири ўрганилади.

Ишнинг назарий ва амалий аҳамияти.

Экспериментал тадқиқотлар натижалари аллоксан диабетди профилактикасида ҳамда ривожланган диабетда ошқозон ости беши бета хужайраларининг шикастланиши генезисиди ривожланадиган гипергликемияни метаболик жараёнларни яхшилаш орқали касаллик ривожланиш тенденциясини сусайтиришга қаратилган коензим Q10 ва Л-аргинин препаратларидан фойдаланишни тавсия этишга имкон беради. Иш натижалари "еркин радикал патология" - аллоксан диабетини экспериментал моделлаштириш шароитида ҳам, қандли диабет билан оғриган беморларда клиникада ҳам турли метаболик дориларнинг таъсир қилиш механизмини янада ўрганиш учун истиқболларни очади.

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Рустамова Ш.Ф., 222-группа, факультет 1 педиатрии и народной

медицины

Научный руководитель: доцент Ахрарова Н.А. кафедра Пропедевтика детских болезней, гематология ТашПМИ

Актуальность. Рахит – древняя существующая с незапамятных времен, самая распространенная среди детей раннего возраста болезнь. У детей раннего возраста рахит вызывает деформации скелета и нарушает все виды обмена веществ, что значительно ухудшает течение других заболеваний. Обмен кальция и фосфатов имеет особое значение в антенатальном периоде жизни, если женщина не употребляет по разным причинам молочные продукты, при ограничении в питании мяса, рыбы, яиц, при избытке в пище клетчатки, жира, приеме энтеросорбентов. В грудном молоке содержание кальция колеблется от 15 до 40 мг/дл, и дети первых месяцев жизни за сутки получают от 180 до 350 мг кальция. В то же время необходимое количество кальция для детей первых 6 месяцев составляет не менее 400 мг в сутки. Факторами, способствующими развитию рахита у детей, являются: высокие темпы роста и развития детей в раннем возрасте и повышенная потребность в минеральных компонентах, особенно у недоношенных детей; дефицит кальция и фосфатов в пище, связанный с дефектами питания; экзо- или эндогенный дефицит витамина D, как модулятор обмена фосфатов и кальция.

Цель. Определить особенности течения и клинических признаков рахита у детей раннего возраста в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ литературных данных по изучению течения и клинических признаков рахита у детей раннего возраста.

Результаты и обсуждения. По данным литературных источников наибольшее значение в патогенезе рахита в современных условиях играют факторы риска эндогенного происхождения, наиболее значимыми из которых являются ускоренные темпы прибавки в массе и росте на первом году жизни, а также сопутствующие заболевания, обнаруженные более, чем у 50% обследованных детей. Сравнительный анализ факторов риска рахита, выявляемых в настоящее время, свидетельствует об увеличении доли детей с рахитом, рожденных от патологически протекавшей беременности, имеющих высокие темпы физического развития и находящихся на грудном вскармливании. В начальной стадии появляются неврологические расстройства – беспокойство, раздражительность, нарушения сна, потливость. Характерно появление небольшого участка облысения на затылке из-за трения головы о подушку. В дальнейшем присоединяются признаки нарушения со стороны костно-мышечной системы, такие как деформация черепа, выпячивание лобных и теменных костей, роднички длительное время остаются открытыми, появляется гипотония мышц.

В современных условиях рахиту подвержены дети вне зависимости от характера вскармливания и проводимой специфической профилактики, при этом на фоне грудного вскармливания и дополнительного назначения витамина D заболевание протекает в более легкой форме. Рахит в современных условиях характеризуется преимущественно подострым течением (78,9%) с преобладанием в клинической картине легких форм заболевания (73,7%). Высокий удельный вес детей с преобладанием симптомов остеомаляции в период остаточных явлений рахита (38,7%) и рецидивирующее течение определяет необходимость их динамического наблюдения для обеспечения адекватного поступления в организм кальция с целью профилактики нарастания заболевания.

Выводы. Таким образом, литературные источники больше указывают на подострое течение рахита у детей раннего возраста, с преобладанием в клинической

картине легких форм заболевания. Основными клиническими признаками заболевания на раннем этапе являются неврологические расстройства.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ: “ПРИРОДЫ ЩЕДРЫЕ ДАРЫ”

**Собирова Д.Ш., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело, 118 группа
Научный руководитель: старший преподаватель Березовская Р.А.
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность темы. Благодаря широкому распространению, доступности и ценным свойствам, лекарственные растения используются уже с древних времен. Опыт применения их накапливался веками и привел к созданию народной медицины, где выделялись знахари – «знающие» люди, которые со временем становились обладателями тайн траволечения. Посвящая в эти тайны своих детей, знахари передавали свой опыт следующим поколениям. Первое из известных сочинений о лекарственных растениях принадлежит выдающемуся врачу Древней Греции Гиппократу, который жил до нашей эры. Растения употреблялись в лечебных целях с глубокой древности. Сейчас в настоящее время, несмотря на большие достижения в области синтеза лекарственных препаратов, использование лекарственных растений не только не снижается, но и заметно возрастает. Целебные действия лекарственных растений, обусловлены наличием в их составе биологически (фармакологически) активных веществ, которые в организме человека вызывают определенный терапевтический эффект, воздействуя на те или иные органы. По химическому составу они весьма разнообразны. Лекарственные растения являются источником получения целого ряда медицинских препаратов. В настоящее время около 40 % всех лекарственных препаратов получают из растений. Как бы ни были эффективны лекарственные средства химического происхождения, лекарства из растительного сырья для лечения некоторых болезней незаменимы, например, при сердечно-сосудистых заболеваниях, болезнях органов пищеварения. Основное достоинство растительных препаратов в том, что они действуют на организм человека мягко, практически почти не вызывая побочных явлений. Кроме этого, лекарственные препараты из растений обладают широким спектром физиологического действия.

Цель работы. Моей целью изучения лекарственных растений является раскрыть их роль при лечении различных заболеваний естественным путём. А также показать, что лечение заболеваний при помощи лекарственных растений без использования, синтезированных химическим путём, медикаментами уменьшает риск побочных эффектов.

Выводы. Роль лекарственных растений в медицине с каждым годом возрастает, их все шире применяют при разнообразных заболеваниях, ведется большая работа по внедрению в медицинскую практику тех видов, которые в данное время не применяются, но эффективны при определенных заболеваниях и имеют значительные запасы сырья. Особого внимания требует охрана лекарственных растений. Для охраны лекарственных растений необходимо воспитание у населения чувства бережного отношения к природе. Проблема охраны растений имеет огромное значение. Многие виды в результате бессистемного сбора стали редкими, такие, как родиола розовая, пион Марьин корень, солодка уральская, душица обыкновенная и др. состояние популяций многих лекарственных растений вызывает тревогу, поэтому необходимы

строгий контроль за их сбором. На сегодняшний день существуют аптеки, где продаются, исключительно лекарственные препараты из растений. И большинство людей предпочитают именно этот- естественный путь лечения, нежели чем химические препараты.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТМИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАМ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ

Сабырбаева А.М. – студентка 3 курса стоматологического факультета КМИ,

М.Э. Махкамов, М.Б. Артукбаев – врач РДММЦ.

Необходимо отметить, что специалист оперирует не просто большими по объему, но и разнотипными данными, причем в каждой конкретной ситуации требуется выбор определенных данных, или выбор данных по какому-либо признаку (например, как в нашей работе, выбор количества больных в зависимости от диагноза и одновременно пола больного). Манипулирование подобной информацией сопряжено с большими трудностями. Для определения и устранения этих трудностей необходима организация специальных систем ввода, хранения, дополнения и корректировки разнородной информации, реализации процедур сортировки, поиска данных по запросам различной сложности, анализа данных по выбранным критериям и т.д.(Махкамов М.Э. 2002).

Оперативная обработка и анализ данных на ЭВМ дает возможность корректировать методику лечения, выявлять зависимость заболеваемости от различных факторов как внешних, так и внутренних наследственности.

Систематизация области нашего исследования довольно сложна, как сложна, в первую очередь, сама ее структура. Лишь часть умений и знаний можно воплотить в четко структурированную модель. Впрочем, как и в других областях медицины, что, характерно для разнородных данных, сложно проводить сравнительно-качественный анализ, и, как и многие десятилетия, все полагается на знание, опыт и искусство самого хирурга.

Одним из важных компонентов обеспечения качества является разработка информационно-интеллектуальных систем, способствующих развитию и значимости этапной восстановительной помощи (И.А. Тогунов, 1996).

К сожалению, большинство информационных систем в учреждениях и организациях здравоохранения не отличаются той специфичностью и надежностью, какая требуется для обеспечения всестороннего анализа медицинской и психолого-педагогической реабилитации и ее качества. Многие компьютерные программы ориентированы лишь на сведения о результативности или финансовом положении семей и в них опускаются важнейшие клинические данные. Кроме того, даже там, где уделяется внимание клиническим данным, на этапе их сбора часто встречаются трудности в получении сведений о пациенте, в данных зачастую немало ошибок (Ад.А. Мамедов, 1997).

Одна из принципиальных задач программ по обеспечению качества помощи - это создание **республиканского Регистра по врожденной патологии челюстно-лицевой области**, что обеспечит грамотное, научно-обоснованное планирование необходимой помощи пациентам с ВЧЛП, с определением экономических коэффициентов и затрат по развитию специализированных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), (С.И. Блохина, Б.А. Кобринский, 1996). Как отмечают авторы, разработанная система

нерегламентированных запросов к Регистру позволяет в диалоговом режиме осуществить выборку по любому набору имеющихся в Регистре показателей.

Таким образом, повышение эффективности комплексной реабилитации пациентов с ВРГН, их медико-психолого-педагогическую, социальную реабилитацию, дальнейшее развитие этой области имеет самую непосредственную связь с созданием экспертных систем оценки качества состояния и реабилитации, аккумулирующих профессиональные знания и умения квалифицированных специалистов в информационно-компьютерную систему поддержки этих направлений.

Таким образом, разработанная и внедренная система гипертекстовой БД позволяет создать картотеки больных детей с ВРГН, содержащих полную информацию об идентификационных данных пациента и его родителей, обеспечивает быстрый поиск в электронной памяти машины информацию о дате поступления, диагнозе заболевания, проведенных этапах операции и других данных, касающихся конкретного больного, ввести новую запись, а также вывод информационных данных как на экран монитора, так и на бумагу. Помогает работе лечащего врача в выборе правильной тактике оперативного лечения, а так же обобщает результаты проведенного лечения. Способствует созданию централизованной БД по всем вопросам ВРГН, что может быть использовано как в целях отчета о проделанной работе, так и в целях научно - исследовательской работы.

СОТРУДНИЧЕСТВО И СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО.

**Сайдалиева Д.Э. 122 – группа, факультет II педиатрии и
медицинской биологии, направление педиатрии**

Научный руководитель: доцент, т.ф.н., Каримова М.Ж.

ТошПТИ, Кафедра Социальных наук, педагогики ва психологии

Актуальность: Согласование и защита интересов различных социальных слоев, групп и классов; содействие решению актуальных экономических и политических задач; укрепление демократии и стабильности; формирование социального правового государства, гражданского общества.

Цель: Социальное партнерство становится неотъемлемой частью сферы труда. При этом речь идет не о слиянии интересов, а о достижении оптимального баланса между работниками, работодателями (предпринимателями), органами государственной власти, местного самоуправления путем достижения консенсуса, выработки и осуществления единой, согласованной позиции, о создании такого положения, при котором любой собственник мог бы обеспечить себе стабильное получение прибыли, а наемный работник – достойные условия своего существования, соответствующие определенному уровню качества жизни. Это цивилизованная форма общественных отношений в социально-трудовой сфере и получила название социального партнерства. В научной литературе и практике социальное партнерство характеризуется неоднозначно и многоаспектно. Одни понимают его как специфический тип общественных отношений между социальными группами, слоями, классами, общностями и властными структурами; другие – как механизм взаимоотношений между государственными органами, представителями трудящихся и работодателями, третьи – как особый тип социально-трудовых отношений, присущий рыночной экономике, обеспечивающий на основе равноправного сотрудничества наемных работников и работодателей оптимальный баланс и реализацию их основных интересов. Субъектами социального партнерства, как свидетельствует мировой опыт,

являются наемные работники, работодатели и государство. Основными целями социального партнерства является: согласование и защита интересов различных социальных слоев, групп и классов; содействие решению актуальных экономических и политических задач; укрепление демократии и стабильности; формирование социального правового государства, гражданского общества.

Несомненно, на сегодняшний день вопрос обеспечения благополучия подрастающего поколения является актуальным, как во всем мире, так и в Узбекистане, ведь каждый из нас в первую очередь должен заботиться о воспитании здорового поколения, духа патриотизма в каждом ребенке, направить его в нужное русло и помочь найти свое место в обществе. В заключении хочу отметить, что в стране имеется достаточный положительный опыт по созданию организационно-правовых механизмов взаимодействия негосударственных некоммерческих организаций, с государственными структурами. Вместе с этим, принятие закона «О социальном партнерстве» в будущем поможет усилить потенциал негосударственных некоммерческих организаций и других институтов гражданского общества в деле обеспечения благополучия детей.

Обсуждение результатов: Результаты опроса среди студентов об эффективности закона «О социальном партнерстве» показали, что за последние годы проделана значительная работа по развитию социального сотрудничества в Республике Узбекистана.

Вывод: Усиление потенциала негосударственных некоммерческих организаций – важнейший фактор социального партнерства.

LOTIN TILIDA ANATOMIK TERMINLAR VA ANATOMIYA FANI

**Sayidova F.I., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya
yo‘nalishi 103-guruh**

**Ilmiy rahbar: katta o‘qituvchi Akbarxodjayeva F.A.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi. Lotin tili o‘lik til bo‘lishiga qaramasdan, hozirgacha o‘zining ahamiyatini yo‘qotgan emas. Ayni paytda tibbiyot, tarix, filologiya va biologiya fanlarida lotin- yunon atamalaridan keng foydalaniladi. Bu ayniqsa tibbiyotda yaqqol ko‘zga tashlanadi. Tibbiyotga oid yangiliklar, kasalliklar, dorilarning nomi necha asrlar davomida lotin-yunon tilida berilgan va bundan keyin ham shunday bo‘lib qoladi.

Ishning maqsadi. Lotin tili terminologiyasi uchta bo‘limdan iborati: anatomik terminologiya, klinik terminologiya, farmatsevtik terminologiya. Terminologiya –bu ilmiy tushunchalar, ya‘ni terminlarni ajratib ko‘rsatish uchun qo‘llaniladigan so‘zlar va so‘zlar birikmalari tizimidir. Termin – maxsus ilmiy ma‘noni ifodalash uchun xizmat qiladigan so‘z yoki so‘z birikmasi bo‘lib, ushbu tushunchalarning muayyan sohaviy tizimda aniq ma‘nosini namoyish qiladi. Deyarli barcha davlatlarda terminlar bir xil ma‘noni anglatadi.

Antik davrdan boshlab terminologiya birinchi marta yunon-lotin tillari asosida shakllana boshladi. Bu ikki til tibbiy terminologiyaning butun davrlari mobaynida an‘anaviy tus oldi va hozirda ham davom etmoqda. Akademik V.X.Vasilenko fikricha “aniq bir atamashunoslikning yo‘qligi fan uchun nomunosibdir”. Tibbiyot oliygohlarida beriladigan diplom yosh shifokorning tibbiy xodim kasbiga oid bo‘lgan tilni bilishi haqida guvohlik beradi.

Yunoncha-lotinchа ikki tillilik shu narsada yanada aniqroq ko‘rinadiki, anatomik nomlar

анатомик lotincha, kasallik ro'yxatlarda kelib chiqishi yunoncha bo'lgan so'zlar bilan beriladi.

Lotin tilida anatomic terminologiya juda qadim zamondan shakllanib kelgan. Hozirgi kunda ma'lum bo'lgan barcha anatomic va gistologik atamalarini o'z ichiga oladi. Bu terminlar har bir tana a'zolari yoki faoliyat nomidan kelib chiqib nomlangan. Masalan, *vertebra, ala, costa, aorta, vena, nervus, apex* kabilardir. Lotin tilida har bir so'z lug'at shaklida yozilishi shart, chunki ular rodiga qarab qo'shimcha oladi.

Vertebra, ae f so'zini oladigan bo'lsak, umurtqa degan ma'noni anglatadi. Bu so'zni anatomiya fanida juda ko'p o'qiganmiz. Umurtqalar o'zaro birlashib umurtqa pog'onasini hosil qiladi. Umurtqa pog'onasi 31-33ta umurtqa suyaklaridan tashkil topgan.

Aorta, ae f - o'zbek tilida ham aorta deb tarjima qilinadi. Aorta odam organizmidagi eng katta arterial qon tomiridir.

Nasus, i m - burun degan ma'noni bildiradi. Burunni anatomic jihatdan tavsiflasak, burun nafas olish sistemasining darvozasi hisoblanadi.

Costa, ae f - o'zbekchada qovurg'a degan ma'noni bildiradi. Odamda 12 juft qovurg'asi mavjud. Shulardan 7 jufti haqiqiy, 3 jufti soxta va 2 jufti yetim qovurg'alar hisoblanadi.

Ishning amaliy ahamiyati. Lotin tili "Xalqaro tibbiyot tili" deb tan olingan. Bu esa o'zga davlatlarda bo'lgan shifokorlarni bir-biri bilan muloqot qila olishiga, tibbiy olimlarning hamkorlikda ishlashlariga yo'l ochadi.

Xulosa: *In via est in medicina via sine Lingua Latina* - lotin tilisiz tibbiyotga yo'l yoq. Bu maqol bejiz aytilmagan. Har bir tibbiyot ta'limiga qadam qo'ygan inson lotin tilini o'rganmasdan hech qanday klinik fanlarni o'rgana olmaydi. U bu fanlarni o'zlashtira olmasa, vaholangki, yaxshi shifokor ham bo'la olmaydi.

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Студент: Сайфиев С.Ш. II - Педиатрия и медико-биологический факультет. 301 группа

Научный руководитель: Ядгарова Н.Д.

ТашПМИ, кафедра Пропедевтика детских болезней, гематологии.

Актуальность: Дефицит железа (ДЖ) является одним из наиболее частых алиментарно-зависимых состояний в мире, и более 1,6 млрд человек планеты страдают железодефицитной анемией (ЖДА). Основными группами риска по развитию как ДЖ, так и ЖДА являются женщины и дети всех возрастов. Частота ЖДА у детей сохраняется на уровне от 17-47 до 50-60%. На сегодняшний день можно считать доказанным негативное влияние ДЖ на физическое развитие детей. ДЖ ассоциирован с более низким весом и ростом детей, что может приводить к задержке полового развития, нарушениям иммунной системы, росту заболеваемости ОРВИ, кишечными инфекциями, а также к затяжному и осложненному течению бактериальных инфекций.

Цель исследования: изучить методы профилактики ЖДА у детей

Материал и методы: Существует несколько объяснений влияния ДЖ на психомоторное развитие детей. Наиболее распространенной является теория о нарушении метаболизма нейромедиаторов ЦНС, в первую очередь - дофамина, а также серотонина и у-аминомасляной кислоты. Железо является ко-фактором тирозингидроксилазы - ограничивающего фермента синтеза дофамина. наибольшее влияние ДЖ оказывает на поведение детей: менее разговорчивы, более пугливы, неуверенны, неактивны, более быстро утомляются, имеют меньшую толерантность к

нагрузкам и более тесный физический контакт с матерью. существует три способа профилактики ДЖ у детей: прием лекарственных препаратов железа, обогащение продуктов питания железом, в т.ч. домашнее, и диетическая коррекция за счет потребления пищи, богатой железом. Обогащение продуктов питания железом является эффективным методом профилактики ДЖ, но также имеет ряд ограничений: оно не должно приводить к появлению токсических эффектов, изменять органолептические свойства пищи, снижать ее привлекательность для детей. Обогащение железом муки дает хороший положительный эффект на состояние обмена железа у взрослых, однако затруднено у детей из-за незначительного объема потребления данного продукта. Обогащение молока, как более частого пищевого продукта в рационе детей, приводит к снижению частоты ЖДА и ДЖ, однако является дорогим, а обеспечение населения бесплатным обогащенным молоком, по опасениям некоторых авторов, может привести к отказу от грудного вскармливания. В связи с этим у детей более эффективно добавление железа в продукты прикорма, однако возникает вопрос о закономерном возрастании их цены и снижении доступности для детей из социально неблагополучных семей, которые и являются группой риска по ЖДА. Наиболее естественный путь профилактики ДЖ и ЖДА заключается в потреблении пищи, богатой железом, и в снижении потребления ингибиторов абсорбции железа. В связи со всем вышесказанным наиболее рациональные рекомендации по профилактике ДЖ у здоровых детей выглядят следующим образом: доношенные дети на грудном вскармливании начиная с 4-6 месяцев должны получать 1 мг/кг/сут железа преимущественно из пищи, т.е. 2 приема пищи в день должны быть представлены обогащенными кашами или мясом. В случае если детям невозможно обеспечить как минимум 2 приема пищи, богатых железом, в день, они должны получать дополнительное железо в виде лекарственного препарата.

Результаты: Своевременная профилактика ЖДА у детей может предотвратить их физическое отставание.

Выводы: Своевременная профилактика ЖДА у детей может предотвратить их физическое отставание.

BOLALARDA SHENLEYN-GENOX KASALLIGI UCHRASH TEZLIGI

Salimova N.T. 114-Guruh, II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti

Ilmiy rahbar, assistent: Tursunova.O.A.

Bolalar Kasalliklari propedevtikasi, gematologiya kafedresi

Dolzarbli: Shenleyn-Genox kasalligi (gemmoragik immun mikrotrombovaskulit, gemmoragik vaskulit, anafilaktoid purpura) yuqumli-allergik xarakterdagi immunokompleks vazopatiyalar guruhiga kiruvchi eng keng tarqalgan gemorragik kasalliklardan biridir. Gemorragik vaskulitning (Shenleyn-Genox kasalligi) asosida mikrotomirlarning aylanib yuruvchi immun komplekslari (CIC) tomonidan zararlanishi, so'ngra aseptik yallig'lanish, mikrotomirlar devorlarining disorganizatsiyasi va teri, bo'g'imlar va ichki organlarning tomirlarida ko'plab mikrotrombozlar mavjudligi yotadi.

Maqsadi: O'zbekiston Respublikasi hududlarida bolalarda Shenleyn-Genox kasalligi bilan kasallanish darajasini aniqlash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Tadqiqot ishlari ToshPTI klinikasining kardiorevmatologiya bo'limida olib boriladi. Tekshiruv va statistik tadqiqot usullari Shenleyn-Genox kasalligi tashxisi bilan 30ta bemorda o'tkazildi.

Shenleyn-Genox kasalligining G.A.Liskin va hammualliflar klinik tasnifi bo'yicha kasal bolalarning taqsimlanishi.

Klinik shaklga ko'ra:

Oddiy shakl 1=3,3%

Aralash shakl 29=96,6%

Kasallikning oddiy shakli kasallikning keng tarqalgan shakllarining 3-5%ni tashkil qiladi. Kasallikning ko'chirilgan shakli kasallanishning umumiy shakllarining 90%dan yuqorisini tashkil qiladi.

Kasallikning qanday klinik belgilari (sindromlari) namoyon bo'lishiga qarab aralash shakl har xil bo'lishi mumkin

Teri+artikulyar

Teri+artikulyar+qorin

Teri+artikulyar+qorin+buyrak.

Teri+artikulyar+buyrak

Olingan natijalar: bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatadiki, kasal bolalarning asosiy qismi 5 yoshdan boshlab, 15 yoshgacha bo'lgan bolalardir. Bu 5 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarning ko'p vaqtini turli bolalar tashkilotlari jamiyatida o'tkazishi va turli yuqumli kasalliklarga duchor bo'lishi bilan izohlanadi.

Xulosa: aniqlangan natijalar shuni ko'rsatadiki, turli bolalar tashkilotlari jamiyatida kasallanish xavfi ortib bormoqda. Profilaktik choralarga rioya qilmaslik kasallanish darajasini oshiradi.

QIZAMIQ KASALLIKLARINI ANIQLASH

Samatjonova D. S. 204-guruh Tibbiy- pedagogika va davolash fakulteti.

Ilmiy raxbar: Xadjaeva D. X.

ToshPTI, Allergologiya, klinik immunologiya, mikrobiologiya kafedrası

Dolzarbliqi. Yaqingacha shifokorlar qizamiqni tag tugi bilan bartaraf etdik deya bon urayotgan edi. Lekin bugunga kelib kasallik Yevropa davlatlari, Afrikaning g'arbi va Osiyoning bir necha mamlakatida avj olgani ma'lum. Virus nafaqat rivojlanayotgan mamlakatlarda balki boy, sanoatlashgan davlatlarda ham tarqala boshlagan. Dori darmon yetarli, sog'liqni saqlash tizimi yaxshigina rivojlangan Fransiyada ham qizamiq dolzarb muammo. Qizamiqqa qarshi xalqaro miqyosda rivojlanmagan mamlakatlarda vaksina yetarli emasligi bois ko'pchilik bolalar emlanmaydi. Rivojlangan davlatlarda esa bunday muammo yo'q, lekin odamlar vaksinaga jiddiy qaramaydi u keng tarqalishining oldini olish uchun birinchi navbatda bolalar shifokorlari va hukumat hushyor turishi kerak.

Tadqiqot maqsadi: Qizamiq kasaligini antibiotiklarga sezuvchanligini va chidamliligi borasidagi malumotlarni organish.

Uslubiy izlanish: Ilmiy maqolani yoritishda monografiyalar, publitistik maqolalar, oxirgi vaqtlarda amalga oshirilgan ilmiy izlanishlar va o'quv qo'llanmalardan foydalanildi.

Natijalar: Ko'pgina hollarda qizamiq infeksiyasining aniq klinik ko'rinishi mavjudligi vizual ko'rikdan keyin oq tashxis qo'yish imkonini beradi. Biroq, kasallikning dastlabki bosqichlarida, yengil yoki atipik shaklida, shuningdek boshqa infeksiya qo'shilishida toshma toshishi o'xshash bo'lgan skarlatina, qizilcha va infeksiyon eritema kabi kasalliklarda differentsion tashxis talab etilishi mumkin. Laboratoriya diagnostikasida virusologik va serologik usullar qo'llaniladi: Virologik usulda o'rganish uchun material buruh-halqum

surtmasi, ko'z ajralmalari, peshob sanaladi. Biologik materialda virus mavjudligini aniqlash uchun immunoflyuoretsent, faza-kontrast va flyuoretsent mikroskopiya amalga oshiriladi. serologik usulda agglyutinatsiya reaksiyasini, komplement bog'lanishi va boshqalarga murojaat qilinadi. Tahlil ikki marta amalga oshiriladi: kasallikning boshida va ikki haftadan so'ng. Antitana titrinining 4 yoki undan ortiq martaga oshishi qizamiqqa tashxis qo'yish mezoni sifatida xizmat qiladi. Qo'shimcha tadqiqotlar kasallikning rivojlanish xususiyati va asoratlar yuzaga kelishini aniqlashga imkon beradi. Ko'pincha terapiyani nazorat qilish va tuzatish uchun siydik tahlili buyuriladi.

Xulosa: Kasalik bilan chalinmaslik uchun bolaning godakligidayoq maxsus vaksinalar yordamida emlanishi zarur. Bu kasalikni boshlangich davriga kelganda odam ozini extiyot qilishi lozim, chunki bu davrda kasalikni yuqish exitmoli yuqori boladi. Binobarin sanitariya gigiyena qoidalariga rioya qilib xonalarni toza tutib shamolatib turish lozim.

VARIKOZ KASALLIGIDA VENARUS DORI MODDASINING TA'SIR MEXANIZMI

Samatjonova D. S., Tibbiy-pedagogika va davolash fakulteti, 204-guruh

Ilmiy raxbari –dotsenti A.A.Yunusov

ToshPTI Farmakologiya, fiziologiya kafedrası

Dolzarbli: Pastki ekstremitalarning varikoz tomirlari (lot. varix dan , p. varicis "shishishi") - pastki ekstremitalarning yuzaki tomirlarining kengayishi, qopqoq etishmovchiligi va qon oqimining buzilishi bilan birga: varikoz tomirlarining bir turi. AQShda 30-50 yoshdagi ayollarning 54% varikoz tomirlaridan aziyat chekmoqda, erkaklar esa 23% (50 yoshdan oshganlar - mos ravishda 64,2 va 42%). Markaziy Evropa mamlakatlarida ayollarda varikoz tomirlarining tarqalishi 32%, erkaklarda - 16%. Ros Venarus va boshqa venotonik dorilarni muntazam ravishda ishlatish charchoq va oyoqlardagi og'riqlardan xalos bo'lishga, shuningdek shishishni engillashtirishga yordam beradi. siyada erkaklar va ayollar o'rtasidagi taqsimot ham 2 dan 1 gacha, ayollar uchun 40% va erkaklar uchun 20%. Afrika mamlakatlarida varikoz tomirlari juda kamdan-kam hollarda qayd etiladi (erkaklar va ayollarda 11,5% dan kam) Hind okeani mamlakatlari uchun yanada yaxshi statistika (9-10%).

Ishning maqsadi va vazifasi: Varikoz kasalligini davolashning asosiy maqsadi qon aylanishining yaxshilanishidir. Va undan kelib chiqadigan boshqa kasalliklarni oldini olish hisoblanadi. Bu kasallikni davolash uchun Venarus dori moddasidan foydalanamiz

Tadqiqot materillari va usullari: Adabiyotlar, internet ma'lumotlarini tahlil qilish va o'rganish.

Tadqiqot natijalari: Varikozli kasallik rivojlanishiga «start» beradigan mexanizm — venoz klapanlarning normal faoliyati buzilishi va reflyuks yuzaga kelishi sanaladi. Hujayraviy darajada bu mushak hujayalari, kollagen va venoz devorning elastik tolalari o'rtasidagi fiziologik muvozanatning buzilishi bilan bog'liq. Kasallikning sabablari zararli kasb (uzoq muddat tik turgan yoki o'tirib ishlaganda) gormonal ta'sir, irsiy moyillik. I va II bosqichlarda oyoq, boldir va sonlarda venoz naqshlarning paydo bo'lishi, oyoqlarda og'irlik, bosim, o'rtacha og'riqlarni his qilish; tortishishlar, ishdan keyin, kunning oxirida oyoqlarning shishishi, tez charchash. Kasallikni Venarus dori moddasi bilan davolashimiz mumkin. Bu dori preparati qon tomirlari tonusini oshiradi, cho'ziluvchanlik, o'tkazuvchanlik, kapillyar sinuvchanligini kamaytiradi, sezilarli darajada venoz dimlanishni, yallig'lanishi kamaytiradi, qon tomir devorlarini shikastlovchi erkin radikallardan himoya qiladi. Yallig'lanish jarayonini, Mikrosirkulyativ kasalliklarini bartaraf etadi va qon oqimi va limfatik drenajni tezlashtiradi. Varikozning har qanday bosqichida foydalanishimiz mumkin. Venarus dori

moddasi qanday ta'sir ko'rsatadi. Qon tomirlari devorlariga bir tomonlama ta'sir ko'rsatadi. Preparat o'z tarkibida bir qancha faol moddalarni saqlaydi 90 % diosmin va hesperidin 10% o'z ichiga oladi.

Xulosa: Xulosa qilsak, venarus dori moddasi varikozni davolashda, venarus va boshqa venotonik dorilarni muntazam ravishda ishlatish charchoq va oyoqlardagi og'riqlardan xalos bo'lishga, shuningdek shishishni engillashtirishga yordam beradi.

КОВИД ОМИКРОН ШТАММИ ТАРКАЛИШ ЭХТИМОЛИ, ХАВФЛИЛИК ДАРАЖАСИНИ АНИКЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ

**Сафарова Дурдона Шотилло кизи, 205- группа II педиатрия ва
тиббий биология факультети
Илмий рахбар: Махкамова Д.Э.**

**ТошПТИ, Аллергология ,клиник иммунология,микробиология
кафедраси**

Долзарблиги: Сунгги пайтларда ковид Омикрон штамми ахоли орасида сезиларли даражада ошгани, айникса 5 ёшгача булган болаларда касалланиш курсаткичи ортиб бораётганини курмокдамиз ва бу курсаткич хозирда 60 ёшдан катталар уртасидаги касалланиш курсаткичидан кейинги уринни эгалламоқда.

Максад: Ковид Омикрон штамми таркалиш эхтимоли хавфлилик даражаси кандай эканлигини аниклаш ва профилактик чора-тадбирларни олиб боришни урганиш

Материал ва услублар: мазкур ишда ЖССТ нинг сохага доир хисоботлари, ушбу касаллик тугрисида тадкикот ишлари натижалари баён этилган илмий адабиёт манбаларидан фойдаланилди.

Натижалар: Ковид Омикрон штамми спике оксилидаги узгаришлар тахлили шуни курсатадики, Омикрон варианты асл SARS-CoV2 вирусига нисбатан купрок таркалиш эхтимоли бор. H501Й ни ASE2 рецепторлари билан боғланишни кучайтиради, бу касаллик таркалишини кучайтириши мумкин ва H501Й ва K498P бирикмаси боғланиш якинлигини янада оширади. Аммо, Омикрон спике оксилидаги бошқа алмаштиришлар ASE2 билан боғланишни камайтириши кутилмоқда. Шундай қилиб, руцупторларнинг боғланиш якинлигини Омикрон вариантыда топилган спике оксилларини алмаштиришнинг тўлиқ спектри ёрдамида баҳолаш керак. X655Й фурин ажралиш жойига проксималда жойлашган бўлиб, ўтишга ёрдам берадиган бошоқ ёрилишларини ошириши мумкин. H679K фурин ажралиш жойига проксимал бўлиб, кўп асосли табиатни қўшади, бу эса бошоқнинг ажралишини кучайтириши ва узатишга ёрдам бериши мумкин. P681X узатилишига ёрдам берадиган бошоқнинг парчаланишини кучайтириши кўрсатилган.

Профилактик чора-тадбирлар: Дельта, Омикрон ва бошқа SARS-CoV-2 турларининг юкини камайтириш учун қатламли профилактика стратегиялари зарур. Бутун мамлакат ва глобал миқёсда эмлаш даражасини оширишда давом этар экан, SARS-CoV-2 юкишини секинлаштириш ва COVID-19 пандемиясини тўхтатиш учун ниқоблаш, вентиляцияни яхшилаш, масофани сақлаш, қўл ювиш ва синовдан ўтказиш каби барча профилактика стратегияларидан фойдаланишимиз керак.

Хулоса: киладиган булсак узингиз, болаларингиз ва атрофдагиларни касаллик юкишидан химоя қилиш учун белгилар уз-узидан йукалишини кутмаслик ва уз-узини даволаш билан шугулланмаслик, факат мутахасислар назорати остида терапия ўтказиш мухим.

**READINESS OF THE POPULATION TO PROVIDE FIRST AID IN
EMERGENCY SITUATIONS AND ITS EFFECTIVENESS**
**Sodiqova F. Kh., faculty I of pediatrics and traditional medicine, 221-
group**

**Scientific advisor: Djalilova N.D.
TashPMI, Foreign languages department**

Relevance. Human health is a natural, absolute and indisputable life value, and sometimes a person's life and the effectiveness of subsequent medical actions depend on the speed and quality of first aid. The list of conditions in which first aid is provided includes lack of consciousness, respiratory and circulatory arrest, external bleeding, burns, frostbite, poisoning. An important point is the fact that for all applicants for work they are instructed in labor protection and first aid.

The purpose of the study: The study of psychological readiness for first aid in everyday life and assessing the practical actions for first aid in simulated conditions for non-medical personnel.

Materials and methods: The target group included people of various ages in non-medical specialties.

For the work, a questionnaire was developed to assess the readiness to provide first aid and the factors influencing it, as well as to assess practical skills in first aid.

Results: The study involved 35 people (63.64% women and 36.36% men). According to the results of the survey, psychological readiness to provide first aid to the victim was noted by 90.91%, 77.27% are ready to help anyone in need, regardless of appearance and social status. 13.64% are ready to help only if there are additional conditions. 9.04% are ready to help only a socially adapted person. When analyzing situations in which they are ready to provide first aid, it was noted that 90.91% will come to the rescue if they are directly contacted; 68.18% - if the situation happens "in front of"; 40.91% - if they see an unconscious person; 63.64% - if they witnessed an accident. Extremely interesting is the self-assessment of their skills in these situations. According to the respondents, only 27.27% are confident in these skills

Conclusion. According to the results of our study, the effectiveness of first aid in the situations under study in the overwhelming majority of cases was an imitation, which in real conditions will be ineffective and will only bring psychological satisfaction to the person who provided assistance, if the adverse result is unknown. The received materials demonstrate the importance of a three-component approach in the organization of first aid.

1. Formation of motivation and readiness to provide first aid.
2. Standardize the stages of theoretical training for different ages and professions.
3. It is mandatory to include classes in simulated conditions in the training program.

**ШАХСЛАРАРО МУНОСАБАТДА МАНИПУЛЯЦИОН
ПОЗИЦИЯЛАРНИНГ ТАЪСИРИ**

**Султанбаева М.У. 402 гр. тиббий-педагогика ва даволаш
факультети, даволаш иши йуналиши**

Илмий раҳбар: п.ф.н. доцент Шойимова Ш.С.

ТошПТИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

мудири

Долзарблиги. Муваффақият ёки муваффақиятсизлик бошқа одамлар билан мулоқотга боғлиқ бўлиб, ижтимоий касб эгалари учун асосий касб қуроли, воситасидир. Мулоқот бу ҳам эҳтиёж, ҳам заруриятдир, одамнинг шахс сифатида нормал ривожланиши ўзига хос гарови ва шароитидир. Шу боис, мазкур мавзунинг турли жиҳатдан ўрганиш ўз долзарблиги билан алоҳида аҳамият касб этади.

Ишнинг мақсади. Шахслараро муносабатда манипуляцион позицияларнинг таъсирини назарий жиҳатдан ёритишдан иборат.

Қўлланилган усуллар. Адабиётлар билан ишлаш ва назарий таҳлил.

Олинган натижалар муҳокамаси. Америкалик психотерапевт Эрик Берн 1964 йилда манипуляцион мулоқот – инсонларнинг ўзаро ҳаракатларини “трансакт анализ” номи билан машҳур бўлган модели тақдим этади (трансакция – бу бошқа одамга нисбатан қаратилган ҳаракатдир). Ҳар бир инсон чегараланган ўзининг “Мен” позицияси репертуарига эга. Бу позиция репертуарини Э.Берн 3 категорияга бўлди: 1) “Ота-она” позицияси, яъни ота-она образига ўхшаш. Ҳар бир инсон ўзининг “Мен”ида ота-онаси (*ёки ота – она вазифасини бажарган инсонлар*)нинг “Мен” позициясини қайтаради (қандай тарбияланган бўлса). Соддароқ қилиб айтганда, “ҳар ким ўзида ўз ота-онасини олиб юради”. 2) “Катта одам” позицияси, яъни борлиқни объектив баҳолашга автоном қаратилган. Ҳар бир инсон (*болалардан ташқари*) ўз “Мен”и ҳолатига мос келган вазиятларда фаоллашиб, ахборотларни объектив қайта ишлай олади. Оддий қилиб тушунтирганда, “Ҳар бир инсонда катта одамлик бор”. 3) “Бола” позицияси, яъни боладек фикрлайдиган кечинмаларни тасвирловчи. Ҳар бир инсон ёш бола бўлган, шунинг учун у ўзида ўтган йиллар таассуротларини олиб юради, улар аниқ бир ҳолатларда фаоллашади. Бунда ҳар бир инсон ўзида “кичкина болани яшириб олган” деса бўлади. Бу 3 ҳолат барча инсонларга хос бўлиб, инсон маълум вақтда ўзида бу ҳолатларнинг бирини топади. Инсон ҳар хил вазиятларда бир позициясидан иккинчи ҳолатга ўта олади, бундай ўтиш манера юз тузилишининг ўзгариши, сўз ва имо-ишора билан ҳамроҳликда кечади.

Жиддийлик, қатъийлик, догматизм – буларнинг барчаси Мен ҳолатининг ота-она кўриниши бўлса, сочига оқ тушган киши бўлишига қарамай, тиниб-тинчимаслик, ўзини боладек тутиш, бола – Мен ҳолатини сақлайди, оқил, ўйлаб иш кўрадиган, эҳтиёткорлик катта ёш - Мен ҳолатидир.

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, ҳар бир инсоннинг шахсида учта таркибий қисм мавжуд, лекин тарбия етарли бўлмаган шароитда компонентлардан бири бошқаларидан устун бўлиши мумкин. Бу эса мулоқотнинг бузилишига олиб келади ва ички танглик сифатида инсон томонидан бошдан кечирилади. Ҳар бир “Мен” ўзининг аниқ вазифасини бажаради ва натижада у мулоқотдаги дисгормония компонентларидан бирининг пасайиши ёки ортиши туфайли вужудга келади.

Хулоса. Ҳар бир инсоннинг шахсида учта таркибий қисм мавжуд, лекин тарбия етарли бўлмаган шароитда компонентлардан бири бошқаларидан устун бўлиши мумкин. Бу эса мулоқотнинг бузилишига олиб келади ва ички танглик сифатида инсон томонидан бошдан кечирилади. Ҳар бир “Мен” ўзининг аниқ вазифасини бажаради ва натижада у мулоқотдаги дисгормония компонентларидан бирининг пасайиши ёки ортиши туфайли вужудга келади.

К ВОПРОСУ УЧАСТИЯ ПЕЧЕНИ В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ

Султанов Ж. О., 201 группа, международного факультета, лечебное

дело
Алишеров А. А.201 группа, международного факультета,
педиатрия
Научный руководитель: Мустакимова Фатима Алифгатовна
ТашПМИ, Кафедра нормальной физиологии

Актуальность. Как известно, основным источником энергии, используемой в организме человека и большинства животных, является ферментативное расщепление глюкозы. При этом в качестве необходимого условия нормальной жизнедеятельности выступает относительное постоянство гликемического уровня. Содержание сахара в крови зависит от интенсивности целого ряда процессов, в том числе всасывания углеводов в кишечнике, утилизации их различными тканями, выведения почками излишков сахара из организма, обмена углеводов в печени .

Цель. Изучение вопроса научных данных об участии печени в обмене веществ.

Материалы и методы. Как отмечают авторы литературных источников ,что благодаря анатомофизиологическим и биохимическим особенностям печень играет основную роль в поддержании уровня гликемии. Сахара, поступающие в организм через

пищеварительный тракт, могут депонироваться в этом органе в виде гликогена. Последний, в случае необходимости, расщепляется до глюкозы, легко диффундирующей в кровяное русло. Кроме того, в печени может осуществляться синтез глюкозы из продуктов ее неполного расщепления и других органических веществ не углеводной природы, что имеет большое значение при голодании или отсутствии в пище достаточного количества углеводов, а также в условиях значительной физической нагрузки. Зарубежными и отечественными авторами также установлено ,что вопросу изменения содержания сахара в крови и интенсивности связанных с ним процессов углеводного обмена в печени при различных функциональных состояниях организма посвящено немало работ , однако, механизмы регуляции этих процессов исследованы еще недостаточно. Ведущая роль в регуляции обмена веществ и энергии в организме в настоящее время отводится центральной нервной системе, которая при помощи нервных и гуморальных регуляторных агентов контролирует интенсивность и направленность метаболических потоков, изменяя активность соответствующих ферментов. Особое место в механизмах этой регуляции принадлежит гипоталамусу, который на основании информации, притекающей к нему от различных экстеро- и интерорецепторов и из вышележащих отделов центральной нервной системы, осуществляет координацию вегетативных функций и обменных процессов в соответствии с изменениями окружающей и внутренней среды организма. Исследование гипоталамической регуляции углеводного обмена имеет уже более чем восьмидесятилетнюю историю. За это время накоплен богатый экспериментальный материал, однако и в настоящее время роль отдельных ядер гипоталамуса четко не определена, а работы, посвященные этому вопросу, нередко противоречивы и не дают полного ответа на него. Недостаточно изученными остаются механизмы гипоталамической регуляции обмена углеводов в печени, имеющие самое непосредственное отношение к поддержанию углеводного гомеостаза в организме. Практически не исследовано участие в этой регуляции ядер переднего и заднего отделов

гипоталамуса. Не разрешен также вопрос о соотношении участия в ней различных гипоталамических образований.

Вывод. Анализ литературы показал, что печень играет важную роль в межорганных и межсистемных взаимодействиях организма, так как от активности осуществляемых в печени процессов трансформации и функционального синтеза энергетических и пластических веществ в значительной мере зависит метаболизм других органов и систем, а также приспособительная деятельность всего организма при воздействии различных экстремальных факторов экзогенного и эндогенного происхождения.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

Султонов Ж.О., 215 – группа, медико-педагогический и лечебный
факультет

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.

ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология,
микробиология

Актуальность: Острые кишечные инфекции (ОКИ) — это группа инфекционных заболеваний различной этиологии (вирусной, бактериальной, паразитарной, грибковой) с фекально-оральным механизмом передачи и преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта. Этиологический диагноз, как показывают многочисленные наблюдения, зависит от места и времени развития заболевания, возраста больных. Данные исследований свидетельствуют о безусловной необходимости разработки новых эффективных диагностических подходов и оптимизации алгоритма диагностики заболеваний этой группы.

Цель исследования: Определение этиологической структуры острых кишечных инфекций на современном этапе и оценка эффективности, антибактериальных препаратов нового поколения в терапии бактериальных кишечных инфекций.

Материалы и методы: Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет, Основной метод ретроспективный метод.

Результаты и обсуждение: С целью изучения количественного и качественного состава аэробной и анаэробной микрофлоры кишечника проведены исследования на дисбактериоз фекалий 60 пациентов без проявлений ОКИ.

Вывод: Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о безусловной необходимости разработки новых эффективных диагностических подходов и оптимизации алгоритма диагностики заболеваний этой группы. Индивидуальный подход к выбору препаратов должно быть с учетом этиологии, тяжести, фазы и клинической формы болезни, возраста ребенка и состояния микроорганизма к моменту заболевания. Учитывая, данные о негативном влиянии большинства антибактериальных препаратов на состав кишечной микрофлоры, а также роль дисбиотических нарушений в патогенезе ОКИ, представляют интерес антибактериальные препараты. Воздействующие не только на патогенную, но и условно патогенную флору. В связи с этим вопросы совершенствования стратегии и тактики этиотропной терапии ОКИ бактериального генеза у детей не теряют своей актуальности.

НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

**Султанов Жамшидбек Одирович, медико-педагогический и
лечебный факультет, 215-группа**

**Научный руководитель Ибрагимова Нигора Ильясовна
Кафедра патологической физиологии**

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Актуальность. Нарушения ритма и проводимости у больных эпилепсией являются частым событием, от тонких нарушений в вариабельности сердечного ритма до остановки сердца во время эпилептического приступа.

Цель исследования. Механизмы возникновения сердечных аритмий и нарушений проводимости сердца при эпилепсии до конца не изучены, однако предполагается, что среди них ведущая роль принадлежит дисфункции надсегментарных вегетативных центров и сочетанным мембранным сдвигам в структурах сердца и мозга.

Методы. Ведущую роль в возникновении аритмического синдрома при эпилепсии отводят дисфункции надсегментарных вегетативных образований. У 96% взрослых больных эпилепсией выявляются признаки вегетативной дисфункции. Неоднократно предпринимались попытки выявить определенные связи между состоянием биоэлектрической активности головного мозга и изменениями сердечного ритма, влияния отдельных структур мозга, в частности диэнцефально-лимбических отделов, на ритм сердечных сокращений. Обсуждается роль лимбической системы в аритмогенезе.

Особую значимость эта проблема приобретает в связи с тем, что сердечная аритмия является наиболее вероятным фактором риска внезапной сердечной смерти у пациентов во время приступа, обозначаемая в зарубежной литературе как «синдромом неожиданной, внезапной смерти у больного эпилепсией» – sudden unexpected death in epilepsy (SUDEP).

Потенциальные факторы риска для SUDEP включают: пожилой возраст, раннее начало эпилепсии, длительность заболевания, генерализованные приступы, низкая концентрация в крови противосудорожных препаратов, аритмогенные побочные эффекты противосудорожных препаратов.

Среди выявляемых нарушений сердечного ритма и проводимости во время приступа чаще всего встречаются икталная синусовая брадикардия (ИБ) и тахикардия (ИТ), кроме того выявляются реакции комбинированной тахикардии\брадикардии. Наряду с синусовой тахи-и брадикардией во время эпилептического приступа могут наблюдаться также фибрилляция предсердий, блокада проведения через атрио-вентрикулярное соединение, остановка синусного узла, изменения сегмента ST и зубца T. Тахикардия возникает чаще брадикардии, связана с активацией симпатических центров ВНС и отмечается при правостороннем структурном очаге в головном мозге. В то время, как брадикардия связана с парасимпатическими влияниями и возникает при левостороннем поражении. Это может быть связано с вовлечением в процесс коры островка головного мозга, обладающей выраженной хронотропной функцией. При этом кора левого островка ответственна преимущественно за парасимпатическое, а правого – за симпатическое кардиоваскулярное влияние. В процессе эпилептического процесса постепенно может изменяться вегетативный статус. Реакции комбинированной ИТ\ИБ могут быть связаны с нарушениями вегетативного баланса при эпилепсии, которые

прогрессируют при длительном течение эпилепсии. Депрессии интериктальной деятельности симпатической и парасимпатической деятельности может дестабилизировать баланс вегетативной нервной системы и приводить к подобным нарушениям во время приступа.

В межприступном периоде частота выявления нарушений ритма и проводимости также выше, чем общей популяции. По данным различных авторов она составляет от 22% до 95%. Среди нарушений наиболее часто встречаются синоатриальные блокады, гетеротопные ритмы и комплексы, суправентрикулярная экстрасистолия, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия, суправентрикулярная миграция водителя ритма. Интересно, что кардиальные нарушения часто предшествуют возникновению эпилепти-ческого приступа.

Результаты. В исследование на базе Государственного научно-исследовательского профилактической медицины было включено 18 пациентов, возрастом от 21 до 56 лет, с диагнозом: «Симптоматическая фокальная эпилепсия». Им проводился суточное холтеровское мониторирование ЭКГ 3-х канальным регистратором. Среди них у 1 пациента во время исследования возник вторично-генерализованный судорожный приступ. На ЭКГ зафиксирован эпизод синусовой тахикардии, продолжающийся 5 часов, возникший за 3 часа до приступа и продолжающийся 2 часа после его завершения. У остальных пациентов в течение мониторирования клинически приступы не зафиксированы, на ЭКГ не выявлены нарушения сердечного ритма и проведения.

Заключение. Регулярное исследование ритма и проводимости сердца больных с эпилепсией даёт возможность предотвратить «синдром неожиданной, внезапной смерти у больного эпилепсией»(SUDEP).

KLINIK TERMINOLOGIYADA SO'Z YASASH USULLARI
Tagayeva F.B., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya
yo'nalishi 107-guruh
Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Mahkamov M.H.
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası

Dolzarbliği: Hozirgi zamon tibbiy atamaları tibbiyotning rivojlanishi bilan bog'liqdir. Qadimgi yunon olimi Buqrot tibbiy atamashunoslikka asos solgan olimdir. Vaqtlar o'tishi bilan tibbiy atamalar ko'pgina yangi so'zlar bilan boyidi, ba'zi atamalar qaytadan ko'rib chiqildi yoki ma'nosi o'zgardi. Endi u yoki bu atamaning ma'nosini tushunish uchun atamalarning tarkibiy qismini farqlash bilangina cheklanib qolmasdan, ularning ma'nosini ham bilish kerak, buning uchun so'z tarkibini bilish zarur. Klinik atamalar tibbiyotning xalqaro miqyosdagi umumiy tili hisoblanadi. Klinik atamalarni bilish va ulardan to'g'ri foydalanish tibbiyotga oid zamonaviy ma'lumotlarni o'zlashtirishda yordam beradi.

Maqsadi: Terminologik so'z yasashining ba'zi umumiy tushunchalarini, klinik terminlarning o'ziga xos xususiyatlarini, lotin va yunon qo'shimchalarini bilib olish; so'z yasovchi qo'shimchalar ma'nosini chiqarishni, ularni tahlil qila olishni o'rganish; berilgan ma'no bo'yicha qo'shimchali so'zlarni hosil qila olish.

Klinik terminologiyada so'z yasashining asosiy usullari: Suffiksatsiya, Prefiksatsiya, Murakkab. So'zlar affiksli yoki affikssiz usulda yasaladi. Affiksli so'z yasash so'z yasovchi affiks (prefiks, suffiks)ni so'z yasovchi negizga qo'shish orqali amalga oshiriladi. Affikssiz so'z yasash asosan, murakkab so'zlarni hosil qilishda ishlatiladi. Suffiksatsiya deb suffiksni so'z yasovchi negizga qo'shishga aytiladi. Undosh harf bilan boshlanuvchi suffiksning so'z

o'zagiga qo'shilishi yordamchi unli orqali sodir bo'ladi, Masalan: -i-,odatda, lotin so'zlarida va -o- yunon kelib chiqishli so'zlarga qo'shiladi. Lot cruc-i-formis xochsimon yun bronch-o-genus bronxogen. Prefiks bu so'z boshida joylashgan so'z elementi. Bir prefiks o'rniga boshqa prefiksni qo'yish so'z ma'nosini o'zgartiradi. Prefiksatsiya- old qo'shimchani o'zakka qo'shish, bunda ma'no o'zgarmaydi, balki ushbu tushunchaga lokalizatsiyasi, yo'nalishi, kechishi, mavjudligi yoki inkor etishi kabi tarkibiy qismni qo'shadi. Masalan: ad-yaqinlashish ad-ductio yaqinlashtirish, ab- uzoqlashish ab-oralis og'izdan uzoqda, yun ento,endo-ichkari ecto,exo-tashqari. Prefikslarning negizga qo'shilishida negizning boshlang'ich tovushi ta'siri ostida prefiksda o'zgarish sodir bo'lishi mumkin. Bu, asosan, assimilatsiyada (lot. assimilatio - qiyoslash, o'xshatish) namoyon bo'ladi: prefiksdagi so'nggi undosh so'z yasovchi negizning boshlang'ich tovushiga to'liq yoki qisman qiyoslashadi, masalan: -ad prefiksi c, f, g, n, p boshlang'ich undoshlari oldida mos ravishda ac-, af-, ag-, an-, ap ga to'liq qiyoslashadi va b. Agar so'z yasovchi negizlar ikki va undan ortiq bo'lsa, yasama so'z murakkab so'z hisoblanadi. Murakkab so'zlar ikki usulda hosil qilinadi: toza qo'shish yoki suffiksatsiya bilan birga qo'shish. Toza qo'shishda so'nggi, tayanch qism mustaqil so'z holida ifodalanadi. Ushbu qism so'zni grammatik jihatdan shakllantirib, ma'lum bir so'z turkumiga mansubligini belgilaganligi uchun tayanch qism deyiladi, masalan: glossopharyngeus: birinchi qism glosso- + ikkinchi, tayanch, komponent qism pharyngeus; rhinencephalon: birinchi qism rhin- + ikkinchi, tayanch qism encephalon. Lotin tili terminologiyasida prefiks-suffiksli so'zlar ham uchraydi ular o'zakka (negizga) prefiks va suffiksning bir vaqatda qo'shilishi oqibatida hosil bo'ladi. Masalan: hypo-gastr-ium (yun. hypogastrion) - qorin quyi sohasi.

Xulosa: Klinik atamashunoslikda bir necha o'n minglab atamalar mavjud bo'lib , ularni bilish zamonaviy tibbiyotdagi ma'lumotlarni o'rganishga yordam beradi. Tibbiyotga oid ilmiy asarlarni o'rganish , yaratishda muhim ahamiyatga ega.

СОТРУДНИЧЕСТВО И СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО
Таирова Р.А. Студентка 105-группы II педиатрии и медико-
биологического факультета, направление медико-биологическое
Научный руководитель: Сагатова З.Б.
ТашПМИ, Кафедра социальных дисциплин, психологии и
педагогики

Актуальность: Страны Центральной Азии исторически всегда относили себя к единому региону. Коренное население ЦА имеет общую историю, схожую культуру, обычаи, исповедует одну религию. На территориях стран региона, особенно в приграничных областях, проживает большое количество представителей национальностей соседних государств, что способствует поддержанию многочисленных, в том числе родственных связей между жителями стран ЦА. Узбекистан имеет общие границы со всеми странами региона и фактически находится в центре ЦА.

Цель исследования: Одной из основных задач внешнеполитической деятельности Узбекистана является формирование вокруг страны пояса мира, стабильности и безопасности. В этой связи Президент Шавкат Мирзиёев обозначил развитие и укрепление дружественных, добрососедских и взаимовыгодных связей с нашими соседями – государствами Центральной Азии в качестве главного приоритета внешнеполитического направления. В частности, в целях вывода на качественно новый уровень отношений Узбекистана со странами Центральноазиатского региона в течение 2020 года государственными органами по внешнеполитической и экономической

деятельности осуществлено 35 визитов на высоком уровне, а также проведены различные мероприятия. Более того, «народная дипломатия» на практике показала свою эффективность. В частности, было проведено более 90 различных встреч, видеоконференций, «круглых столов» и других подобных мероприятий с участием ученых и деятелей искусства, бизнесменов, деятелей культуры и религии, работников туристических, спортивных организаций, а также общественных объединений.

Методы исследования: изучение и теоретический анализ литературы

Обсуждение результатов: Роль государств Центральной Азии в качестве целостного политико-дипломатического субъекта, а также их сплоченность и солидарность были упомянуты в совместном заявлении Президентов Узбекистана, Казахстана, Туркменистана и Таджикистана, адресованном протестам и беспорядкам, произошедшим в Кыргызстане в октябре 2020 года. В совместном заявлении главы четырех центральноазиатских государств выразили надежду, что все политические партии и общественные круги Кыргызстана приложат необходимые усилия для обеспечения мира и спокойствия, решения возникших вопросов при неуклонном соблюдении Конституции и национального законодательства.

Вывод: В текущем году Узбекистан планирует развивать связи со странами Центральной Азии через механизмы многостороннего сотрудничества, в том числе в рамках Организации Объединенных Наций (ООН), Содружества Независимых Государств (СНГ), Шанхайской организации сотрудничества (ШОС), Совета сотрудничества тюркоязычных государств (Тюркский совет),

Помимо этого, разработка приоритетных задач и основных мероприятий касательно председательства Узбекистана в ШОС в 2021-2022 годах также предусмотрена в Государственной программе.

Узбекистан является единственным государством в регионе, который граничит со всеми странами Центральной Азии. Любые изменения в политической, экономической и культурной сферах Узбекистана напрямую влияют на соседние государства. Сегодняшняя внешняя политика страны не только повышает ее международный авторитет, но и способствует устойчивому и последовательному развитию Центральной Азии.

WHY DO STUDENTS PREFER TO STUDY ENGLISH IN NON-GOVERNMENTAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS (TUTORS) RATHER THAN GOVERNMENTAL INSTITUTIONS?

**Takaboev D.Kh., medical-pedagogical and medical faculty, 204-group
facultyScientific advisor: Lutfullayeva Kh.A.
TashPMI, Department of Foreign Languages**

Relevance: Why do we learn English in today's era of integration? Because students, regardless of their specialization, are able to become experts in their field, to get acquainted with the information in English, to use the manual materials on the websites of world libraries, to become competent in the global labor market. We see how important the language is.

The purpose of the study: Problems and their causes in the perfect learning of English by students in higher and secondary special education institutions of the Republic of Uzbekistan. Why do so many students prefer non-government educational institutions (learning centers) to learning English?

Materials and methods: Individual interviews were conducted among students of the

Tashkent Pediatric Medical Institute. An oral survey was conducted on 152 students. A descriptive statistical method was used to verify the validity of the study. Questionnaire: Individual interviews with students. To the participants: Q1: What do you think is the positive path to learning English quickly, easily and perfectly? Q2: What are the benefits of learning English on social media? Q3: What do you think is a quick and quality solution to English in educational institutions?

Results: A survey of 152 students was conducted. As a result of the analysis of the obtained materials, the following conclusion was reached. The handouts for fast, easy and perfect learning of English are written in accordance with colorful, clear world educational standards, are adequately provided with multifaceted samples of audio and video textbooks, the formation of interactive teams of young students and the competition. It is possible to study at anytime, anywhere on the basis of cheap or free traffic, in a convenient format for information transfer and the availability of film, video tutorials, slides and audio guides, the study materials are available in unlimited format. In the educational process, students are taught English in the formation of small groups of students, the radical improvement of the material and technical base of classrooms, the creation of textbooks and magazines in the format of format and format, the technical development of classrooms. Introduce regular incentives for English teachers and attract foreign teachers. The results showed that:

The need to increase the efficiency, attractiveness, and resilience of educational institutions in teaching English to the world educational standards. Consideration should be given to increasing the types of incentives in language learning among students.

Conclusion: Research has shown that the development of a developed public education system and the generalization of students' opinions can be summarized as follows: Introduction of any effective scientific methods in the study of English, learning from interactive modern textbooks, video games with foreign research institutes.

KORRUPTSIYA- UNGA QARSHI KURASH

Tangriev B.E. 104- guruhi, I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti

Ilmiy rahbar: Dotsent, t.f.n, M.J.Karimova.

ToshPTI, Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası

Dolzarbliği: Bugungi kunda korruptsiya muammosiga jahonning deyarli har bir mamlakatida duch kelish mumkin bo'lgan mavzu xisoblanib, mavzuning dolzarbligini oshiradi. Shuni aniq aytish mumkinki, korruptsiya barcha davlatlar uchun zarar keltirishda teng bo'lib, bu illat davlatning turli sohalariga, jumladan, uning siosiy, iqtisodiy, ijtimoiy, madaniy yo'nalishlarida amalga oshirilayotgan islohotlarga va mamlakatning halqaro maydonidagi o'rniga ham o'zining salbiy ta'sirini ko'rsatdi. Bu esa davlatlarning rivojlanishiga salbiy ta'sir qiladi.

Maqsad: Korruptsiyani oldini olish, uning sabablarini aniqlash, tahlil qilish va bartaraf etish y'llarni aniqlab, befarq bo'lmaslik. Korruptsiya shunday illatki, uni bir yoki ikki idoraning sa'y-harakati bilan yo'q qilib bo'lmaydi. Qachonki, barcha fuqarolarimiz, jamiyat unga qarshi birgalikda kurashib, uning ildizlarini yo'q qilishga kirishsagina ijobiy natijaga erishish mumkin.

Taraqqiyotning yangi bosqichiga qadam qo'yayotgan O'zbekiston uchun korruptsiyaning har qanday shakldagi ko'rinishi islohotlar shiddatini susaytirishi bilan hafli.

Mamlakatimiz rahbari Shavkat Mirziyoyevning tomonidan imzolangan "Korruptsiyaga qarshi kurash to'g'risidagi O'zbekiston Respublikasi qonuni bo'lib, ushba qonun me'yorlarining samarali ijrosini ta'minlash, jamiyat va davlat hayotining barcha sohalarida

korruptsiyaning oldini olishga doir chora-tadbirlarni o'z vaqtida va sifatli amalga oshirish maqsadida Prezidentning 2017 yil 2 fevraldagi qarori bilan "2017 yil 2018 yillarga mo'ljallangan korruptsiyaga qarshi kurashish bo'yicha davlat dasturi" qabul qilindi. Bu qonunning maqsadi korruptsiyaga qarshi kurashish sohasidagi munosabatlarni tartibga solishdan iborat bo'lib, unda "korruptsiya", "korruptsiyaga oid huquqbuzarlik", "manfaatlar to'qnashuvi" kabi asosiy tushunchalarga izoh berish bilan bir qatorda, korruptsiyaga qarshi kurashga asoslanadi. Qo'shni davlat organlari va idoralari, fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish organlari, fuqarolik jamiyati institutlari, ommaviy Axborot va fuqarolarning ushbu sohadadagi Ishtirok etish, korruptsiyaning ushbu sohasidagi Ishtirok etish, korruptsiyani oldini olish, Jazolik va xavfsizlik choralarini ko'rish. xalqaro homkorlikni ta'minlash kabi xavfsizlik mustahkamlab qo'yildi. Ma'lumki, bu illatning kelib chiqish sabablarini aniqlash, korruptsiyaga qarshi kurashning samarali yo'llarini topish bo'yicha mutaxassislar, turli institutlar va xalqaro tashkilotlar tomonidan yuzlab, minglab tadqiqotlar o'tkazilgan. O'ziga xos reytinglar tuzilib, har xil ko'rsatkich va raqamlar qayd etilgan jadvallar yaratilgan. Hanuzgacha, barcha millatlar uchun qo'l keladigan qarshi kurashda asqotadigan yagona yechim yo'q. Shunday ekan, har bir millat mazkur illatga qarshi kurashish strategiyasini o'zi belgilaydi.

Natijalar muhokamasi: Korruptsiya haqida asosiy tushunchalar hali xalqimizning ongida sust o'rin olgan. Bu holat esa eng xavfli illat bo'lmish korruptsiyaning batamom yo'q bo'lishiga sekin tasir o'tkazadi. Shu boisdan ham maktab, kolledj, akademik litsey va oliy ta'lim muassasalarida bu xunuk illat haqida chuqur tushunchalar berishimiz lozim.

Xulosa: Darhaqiqat, korruptsiyaga qarshi kurashishda aholining huquqiy ongi va huquqiy madaniyatini yuksaltirish, jamiyatda korruptsiyaga nisbatan murosasiz munosabatni shakllantirish, davlat organlari va boshqa tashkilotlar xodimlarining huquqiy savodxonligini oshirish, ta'lim muassasalarida korruptsiyaga qarshi kurashish sohasidagi huquqiy ta'lim va tarbiya masalalari bugunning muhim vazifalaridan biridir. Chunki huquqiy ong va huquqiy madaniyati yuksak bo'lgan va huquqiy ta'lim va tarbiya jihatdan yetuk bo'lgan insonlar salbiy illat bo'lmish korruptsiyaga yo'l qo'ymaydilar.

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ХОСПИСОВ И РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В УЗБЕКИСТАНЕ.

**Ташмурадов С.Л. 120 - группа, факультет II педиатрии и
медицинской биологии , направление педиатрии**

Научный руководитель: Хайтматова Г.А.

ТашПМИ, Кафедра Социальных наук, педагогики и психологии

Актуальность: В современном Узбекистане предпринимаются первые шаги осознания содержания и специфической философии паллиативной помощи инкурабельным больным, формируются необходимые структуры в регионах. Процесс формирования системы паллиативной помощи детскому и взрослому населению требует разработки и создания новых эффективных организационных моделей, которые учитывают особенности здоровья населения и возможности здравоохранения регионов. В настоящее время необходимо переосмысление междисциплинарных контекстов, которые формируют феномен паллиативной помощи. Перспектива паллиативной помощи в Узбекистане предполагает формирование интегративной системы, которая сопряжена с функциональной и структурной согласованностью. Необходимо междисциплинарное сотрудничество в области повышения качества услуг, в научных исследованиях, в специальном образовании и в профессиональной практике и обеспечение доступности лекарственных препаратов со

стороны государства для эффективного купирования болевого синдрома.

Цель: О паллиативной помощи и о том, что она есть в Узбекистане, слышали уже многие — но в реальности мало кто представляет, как она устроена. Эта помощь — только для неизлечимо больных людей? Или их родственникам, которые переживают трудные времена, тоже помогут? Куда звонить, если кажется, что у вас требуют деньги за то, что положено вам по закону? Паллиативная помощь — это обезболивание и профилактика пролежней?

Не только. Это всеобъемлющая помощь человеку с неизлечимым прогрессирующим заболеванием: ему подбирают или корректируют схему обезболивания, помогают избавиться от симптомов заболевания (одышка, тошнота, отеки и прочее), оказывают психологическую и юридическую поддержку. А еще всеми возможными способами стараются обеспечить лучшее качество жизни. Поэтому концерты, сладости, уют в хосписе — такая же часть паллиативной помощи, как гигиена или обезболивание. Право каждого человека — провести последние дни жизни так, чтобы было не больно, не одиноко, не стыдно — а значит, не страшно.

Кроме того, паллиативная помощь — это еще и поддержка родственников больного, у которых возникают медицинские, психологические и юридические проблемы. Этим людям может быть очень тяжело, особенно если они не привыкли просить о помощи и все делают сами.

Обсуждение результатов: В результате социального опроса среди студентов, было выявлено, что большинство знают о паллиативной помощи и имеют положительное и поддерживающее мнение к развитию хосписов в Узбекистане.

Вывод: Паллиативная помощь – это целая философия, где мысли, страх, желание жить, победить болезнь, не быть обремененным, освободиться от негативных мыслей пересекаются друг с другом, и рука помощи и поддержки снижает нагрузку стресса и депрессии позволяет с легкостью гармонично и спокойно продолжить свою жизнь.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИЗМА У РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО МАТЕРЬЮ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

**Тохлимирзаев Н.Н., факультет I педиатрии и народной медицины ,
206-группа,**

**Научный руководитель: ассистент Шерматова З.А.
ТашПМИ, кафедра пропедевтики детских болезней, гематология**

Актуальность. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) — редко встречающееся наследственное заболевание, характеризующее гиперсекрецией инсулина и тяжелой персистирующей гипогликемией у детей.

Цель исследования — представить клинический случай ВГИ у ребенка, родившегося у матери, страдающей сахарным диабетом 2-го ти\

Методы исследования . Анализ клинического случая и первичной медицинской документации.

Обсуждение. Девочка от 3-й беременности, протекавшей на фоне сахарного диабета 2-го типа, 3-х преждевременных родов (35–36 нед), массой при рождении 3410 г. После рождения гликемия — 0,1 ммоль/л с дальнейшей стабилизацией (5,0–4,3 ммоль/л). На первом году жизни — гликемия в пределах 3,0–4,0 ммоль/л, психомоторное развитие ребенка соответствовало возрасту. В 11-месячном возрасте уровень инсулина — 17,4 мкЕд/мл. В возрасте 1 года на фоне длительной голодной

паузы — гликемия 1,6 ммоль/л; ребенок стал вялым, отмечались судороги. Девочка экстренно госпитализирована с подозрением на ВГИ. Диагноз был подтвержден в ФГБУ «НИИ эндокринологии», где при обследовании уровень глюкозы плазмы — 2,7 ммоль/л, инсулин — 3,78 мкЕ/мл, С-пептид — 0,731 нг/мл. На фоне приема диазоксида в дозе 5,6 мг/кг/сут после голодного промежутка в течение 11,5 ч гликемия — 2,9 ммоль/л, кетонемия — 1,1 ммоль/л, инсулин — 1,56 мкЕд/мл. Для уточнения варианта заболевания проводится молекулярно-генетическое исследование. Ребенку назначена терапия диоксидом (5,6 мк/кг/сут), на фоне которой достигнута стойкая гликемия, адекватное подавление инсулина. Девочка на данный момент находится под наблюдением педиатра и детского эндокринолога по месту жительства. Переносимость терапии удовлетворительная. Показатели гликемии соответствуют норме, в психомоторном развитии ребенок от сверстников не отстает.

Заключение. Заболевание проявилось гипогликемическим состоянием на 2-е сутки жизни ребенка, но в дальнейшем из-за отсутствия признаков гипогликемии состояние было расценено как транзиторное. Манифестация в возрасте 1 года потребовала углубленного обследования ребенка, в ходе которого был диагностирован ВГИ.

MORPHOLOGICAL FEATURES OF STONE-RIB STRUCTURES UNDER THE INFLUENCE OF EXPERIMENTAL DIABETES IN POSTNATAL ONTOGENESIS

**Torabekov R.R., Juraeva F.B., Student's Medical-pedagogical and medical
faculty, 115 group**

Scientific Supervisor: Ibroximova L.I.

Pediatric University of Tashkent

Annotation. In this article, the experimental diabetes mellitus is described as malnutrition and their morphofunctional features in the tendons and ligaments of the stone-rib cage in the offspring of rats.

Key words: Experimental alloxane diabetes mellitus, chondrocytosis, complex of stone-rib.

Importance. Diabetes is a global problem and its importance is increasing year by year, despite the fact that more and more attention is paid to this issue [1]. In keeping with the current situation, it is estimated that by 2030, the number of diseases will double and make up 20 percent of the total population on Earth [3]. Carrying out scientific research in this field is not only scientific, but also practical. All of the above allows us to draw conclusions about the problems developed by US and the relevance of the stone-rib cage to its deformation and the prevalence of injuries and their morphofunctional basis.

Aim of work. Experimental Organization of the dynamics of morphological changes in the stone-rib cage of the offspring of rats with alloxane diabetes mellitus.

Materials and methods of research. For the study, 32 units of white lab rats weighing 200-150g were shot. For the study, the animals were bred into 2 groups. The research group consisted of 32 rats and the male rats were 3: 1 ratio. A mixture of alloxane 150 mg/kg of distilled water was introduced into the experimental group through a single-course intraperitoneal injection pathway into the abdominal cavity. The research materials were components of a 7-14-21-60-day cockroach cage of young rats born from mothers who were called experimental diabetes. In order to make a histological analysis in the study, it was necessary to obtain the stone-rib deposition of rats in the experimental group.

Result. The fact is that the growing zone plays an important role in bone formation and

growth, and therefore the condition of the toad epiphysar cartilage has been studied. In them, it is possible to determine whether the weight is low, subcutaneous fat develops well. The main negative effect of diabetes is reflected in the taiga Taiga, in the zones of attachment of the rib to the stone. The fetus of diabetic mothers underwent a delay in the histocytological differentiation of chondrocytes and a decrease in periosteal ossification.

Conclusion. Conducted histological and histochemical studies make it possible to analyze the earliest changes in the stone-cartilaginous tissue in experimental diabetes. The data obtained indicate that during pregnancy, the stone-rib cage of the offspring of rats with alloxane diabetes of the mother's body preserves the presence of a delay in the development processes of all structural formations of the hanging zones.

CHRONIC PANCREATITIS AS A MEDICAL AND SOCIAL MULTIDISCIPLINARY PROBLEM

**Tulkunova Shahzoda Ahmadjon kizi, 316 group II - pediatric and
medical-biological faculty**

Scientific adviser: Assistant Khakimova G.A.

Department of Pathological Physiology, Histology, TashPMI

Relevance. Chronic pancreatitis seems to be a common surgical disease, especially among people of working age, causing disability in 15% of cases. Over the past 30 years, there has been a double increase in the incidence. This is due not only to improved methods for diagnosing chronic pancreatitis, but also to an increase in alcohol consumption and smoking.

Aim of the study. To study the long-term results of surgical treatment of patients with chronic pancreatitis. To analyze the psychological characteristics of patients with chronic pancreatitis. To study the social characteristics of patients suffering from chronic pancreatitis. Analyze the mental status of patients before and after surgery. Assess the quality of life in the long term.

Materials and methods of research. The socio-psychological features and long-term results of treatment of 38 patients of the surgical department of the Republican Center for Specialized Surgical Care with chronic pancreatitis were studied in the period from 6 months to 3 years. 38 operations on the pancreas were performed.

Results. According to the age group, it was found that the most common chronic pancreatitis occurs in men aged 40 - 49 years, which is 31.5%. In women, the incidence of chronic pancreatitis is similar in the last three age categories, which amounted to 5% each. Among the studied, 22 men consumed alcohol every day, which is 57.9%. Twenty-eight (73.7%) patients were smokers and smoked more than 1 stack of cigarettes per day. The Taylor questionnaire assessed the level of anxiety. It was revealed that before surgical treatment, 23.6% of patients felt a very high level of excitement and after 6 and 12 months of treatment, this coefficient decreased to 10.5%. According to the method of Zhmurov, the level of depression was assessed. Deep melancholy was monitored in 7 patients before surgical treatment, which is equal to 18.4%. 6 months after the operation, the level dropped to 7.8%. All the studied patients underwent surgery, and in the postoperative period, they recommended quitting smoking, stopping alcohol intake, resuming social and physical activities, diet No5, taking pancreatin capsules 25,000 IU at each meal, monitoring by a gastroenterologist, psychologist. The acquired indicators indicate that after 6 months from the moment of the operation: the patients returned to their usual physical activity, the pain did not prevent them from doing their daily activities, they considered their state of health as good,

felt full of energy, had a positive emotional background. Later, 28.9% of patients had a relapse due to an increase in alcohol consumption, continued smoking, failure to comply with medical recommendations, and maintaining an asocial lifestyle.

Conclusion. Improving the quality of life of patients can be achieved through surgical interventions on the pancreas, increasing the adherence of patients to treatment, stimulating the rejection of harmful habits; treatment with a psychologist or psychotherapist; expanding the coverage of patients with dispensary observation; establishing continuity in treatment between the hospital and the clinic.

PHARMACOLOGICAL EFFECTS OF ANTICOAGULANTS AND ANTIAGGREGANTS IN THE TREATMENT OF COVID-19

Tulkunova Sh. A. k., 316 group II - pediatric and medical-biological faculty

Scientific adviser: PhD, associate professor

Ziyaeva Sh.T.

TashPMI, Department of Pharmacology, Normal Physiology,

Relevance. Thrombosis and coagulopathy associated with COVID-19 is a major cause of morbidity and mortality. Combined anticoagulant and antiplatelet therapy in the treatment of COVID-19 implies a better clinical outcome.

Aim of the study. To study and analyze the results of a clinical study on the effectiveness of anticoagulants and antiplatelet agents in the treatment of COVID-19 with heparin and dipyridamole.

Material and methods of research. The analysis of literature data was carried out. Results and protocols of clinical trials according to scientific literature.

Results. The results of the study showed that there is a high probability of reducing mortality and cases of respiratory failure in patients with pneumonia caused by the SARS-CoV-2 virus when using anticoagulant and mild thrombolytic therapy. A decrease in the number of patients with pulmonary fibrosis and respiratory failure is expected after recovery from COVID-19 pneumonia. Chinese experts used anticoagulant therapy with heparin at prophylactic doses (50 units per kg of body weight by bolus and continuous infusion) in extremely severe patients with pneumonia caused by the SARS-CoV-2 virus to provide membrane oxygenation of the blood and noted a positive effect. A study was conducted by Chinese medical scientists. As a result, 99 patients with COVID-19 were prescribed low molecular weight heparin in prophylactic doses during the treatment period. At the same time, in patients with the presence of thrombosis, the number of deaths decreased significantly. Also, 12 patients with acute COVID-19 were prescribed dipyridamole. According to the observation of 12 patients with pneumonia caused by the SARS-CoV-2 virus, a positive effect of antiplatelet prophylactic therapy with dipyridamole (150 mg per day) was noted. As a result, 11 patients showed a slowdown in the growth of D - dimer. It has also been found that dipyridamole can block viral replication.

Conclusions. COVID-19 is a severe and poorly understood infection that affects all organs, mainly the organs of the upper respiratory tract. In patients with COVID-19, thrombosis occurs in the lungs, heart, kidneys, and liver. As a result, it is advisable to use such drugs, namely anticoagulants and antiplatelet agents, which prevent the risk of blood clots. Anticoagulants act on blood proteins, i.e. inhibit the conversion of prothrombin to thrombin, which forms blood clots. Antiplatelet agents, in turn, inhibit receptors located on the surface of platelets, i.e. inhibit platelet aggregation. As a precaution, patients with

COVID-19 should be treated with anticoagulant and antiplatelet therapy from the moment the disease is detected. It is necessary to use low molecular weight heparin, combining them with the use of antiplatelet agents and membrane stabilizers. For the prevention and treatment of respiratory distress syndrome, DIC, it is necessary to use unfractionated heparin in therapeutic dosages, preferably prolonged intravenous administration through the Infusomat system, or the use of an immobilized fibrinolytic drug. Their use is advisable in patients with moderate and severe from the early stages of the disease, and patients at risk. It is necessary to combine them with antiplatelet agents and membrane stabilizers, especially in the development of pneumonia. In general, it is possible to treat patients with pneumonia caused by the SARS-CoV-2 virus, taking into account the principles of therapy for chronic hemolytic microthrombovasculitis, microcirculation blockade, and secondary chronic DIC. Blocking the formation of fibrin and microthrombi in the vessels helps prevent the development of respiratory failure, and most importantly, the death of patients, and this further facilitates the rehabilitation of patients.

РЕФОРМЫ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**Турабеков Руслан Рустамович, 115 – группа,
Факультет медико – педагогический и лечебного дела,
направление лечебное дело
Илмий раҳбар: Хайтматова Г.А.**

ТашПМИ , кафедра Социальных наук, педагогики ва психологии

Актуальность: Внимание к сфере образования становится особенно актуальным во всем мире в век глобализации и информационных технологий, когда уровень развития страны определяется не только социально-экономическими, культурными показателями, оценкой силы мощи, но опирается во многом и на её интеллектуальный потенциал.

Цель: Необходимость поднятия образования на высшую ступень является центральным звеном устойчивого развития и процветания страны. Выявление и изучение каким образом устойчивый экономический рост требует опоры на сферу образования.

Методы исследования: анализ литературы, социологический опрос студентов ТашПМИ.

Обсуждение: У абитуриентов появилась возможность получения государственных образовательных грантов и кредитов, что обеспечило доступность высшего образования. Абитуриенты, которым в соответствии с актами законодательства предоставлены льготы по поступлению в высшие образовательные учреждения без сдачи экзаменов на основе государственного гранта, принимаются на учебу на основе дополнительного государственного гранта вне общих параметров приема. Число таких грантов на получение высшего образования увеличилось не менее чем на 25 процентов.

Студентам высших учебных заведений были введены дополнительные надбавки к стипендиям при наличии сертификата о владении иностранных международных языков, также усматриваются участие в внутренних и международных олимпиадах выпуске научных идей в виде тезисов и статей. Всё это мотивируют студентов к достижению своих целей в пользу дальнейшего развития Республики Узбекистан. Так, например, на сегодняшний день в Ташкентской медицинской академии 70 студентов

работают делопроизводителями, лаборантами, библиотекарями и кладовщиками. Но сейчас многие должности в вузах требуют наличия высшего образования. Поэтому в виде исключения ректорам будет разрешено назначать студентов на должности в своей системе исходя из их знаний и потенциала.

Повысилась самостоятельность вузов. Ведущие высшие образовательные учреждения самостоятельно разрабатывают учебные планы и программы по соответствующим направлениям и специальностям образования с учетом спроса потребителей кадров. Вузам разрешили осуществлять дополнительный прием студентов по повышенным контрактным ставкам. Теперь студенты имеют возможность получать знания в вузах партнеров, проходить практику и приобретать навыки на современных зарубежных предприятиях. При успешном освоении совместной образовательной программы выпускникам выдаются двойные дипломы.

Обсуждение результатов: При проведении социального опроса о реформах в сфере образования Республики Узбекистан у студентов ТашПМИ были получены положительные отзывы, а также ряд новых предложений по развитию образования и для поднятия на следующую степень развития образования Республики Узбекистан

Вывод: Резюмируя, можно констатировать, что за четыре года нового этапа реформ во всех образовательных секторах Узбекистана заложены серьезные основы для вывода их на качественно новый уровень, отвечающий современным международным требованиям.

РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИИ ВРАЧА

**Тураева А.С., факультет I Педиатрии и народной медицины,
направление народная медицина 101 группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Садикова З.Х.
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность. Медицина-это не только наука, но и часть культуры человечества, связанная со здоровьем и болезнями. А врач- создатель культуры и языка. Поскольку, врач лингвоактивная профессия, для неё язык является важным коммуникативным средством. Стоит отметить, что врачи сталкиваются с пациентами разных языковых групп, в их числе русскоязычные. И незнание языка приводит к неточностям, а порой даже к ошибкам в произношении медицинских терминов и в объяснении диагноза. Что влечёт собой к неточному, а порой и неправильному понятию диагноза со стороны пациентов. Что может стать причиной неправильного лечения.

Цель. Сегодня русский язык наиболее распространённый язык на планете. А в странах СНГ русский язык крайне распространён среди населения. Что делает роль русского языка более значимой во всех сферах жизни, в том числе и в сфере медицины. Знание языка даёт большой потенциал для саморазвития и развития сферы медицины в стране. Так как это открывает пути для обмена научной информации со специалистами данной сферы.

Материалы и методы. Как говорил великий французский философ Рене Декард: «Точно определяйте значение слов, и вы избавите свет от половины заблуждений». На наш взгляд, эта мысль чрезвычайно важна. Многие споры возникают просто из-за того, что стороны по-разному понимают значение того или иного слова, выражения, термина. И чаще всего это происходит из-за незнания языка, которое влечёт за собой некорректные понятия. И многим известно, что неграмотный специалист вызывает недоверие, так как он делает ошибки в устной и письменной речи. Кроме того, знание

иностранный язык, в том числе русского расширяет кругозор, делает человека более гибким, позволяет шире смотреть на мир, повышает авторитет, поможет получить более высокооплачиваемую работу, пользоваться сайтами для индивидуального развития интеллекта, и стоит отметить, что знание языка может сэкономить на переводчиках во время пребывания в других странах на международных медицинских форумах. Во время изучения иностранного языка в мозгу создаются новые нейронные связи, растёт объём серого вещества, улучшается память и внимание.

И как нам известно многие великие учёные медицины, такие как Иван Павлов, Николай Пирогов, Илья Мечников и другие писали свои труды на родном языке. Изучение этих трудов даёт ещё больше привилегий знающим языки для саморазвития.

Результаты и выводы.

Перечислять плюсы можно бесконечно, но факт остаётся фактом: русский язык-это не только средство общения, но и среда обитания для нас. Естественно, мы должны вживаться в эту среду. Этот шаг ещё более шире откроет нам двери возможностей, не только в сфере науки, но и во всех остальных сферах жизни.

следовательно, стоит уделять больше внимания изучению не только русского, но и других иностранных языков среди населения страны, в том числе и медицинского персонала.

Знание русского языка поможет врачам и пациентам лучше понимать друг друга и облегчит взаимосвязь между ними. Это в свою очередь поможет избежать недопонимания и ошибок в работе, тем самым позволит поставить правильный диагноз и назначить правильное лечение для пациентов.

PRIVATE DIAGNOSIS AND THERAPY OF ALLERIC RHINITIS

Turakulov Sarvar Ithomjon's son, 205 group I-Pediatrics and Traditional Medicine

Scientific adviser: Assistant Umarhadjajeva G.M.

Department of Pathological Physiology, Histology, TashPMI

Compliance. Allergic rhinitis (runny nose) is an inflammation of the nasal mucosa under the influence of various allergens. The clinical manifestations of allergic rhinitis are characterized by swelling and runny nose, runny nose, itching, recurrent sneezing. Every year, the number of people suffering from allergic rhinitis is increasing. In Russia, the average incidence is 12.7% to 24%, depending on the region.

The purpose of the study. Occurrence of allergic diseases and rhinitis in the population, types, timing of treatment of the disease. Clinical course of the disease. Factors that cause allergic reactions in patients have a direct effect on patients with rhinitis. Accurate diagnosis of patients through a comprehensive clinical and allergological examination. Treatment with special therapy in seasonal frequent rhinitis. Occurrence of allergic rhinitis in children and their susceptibility to the disease.

Research materials and methods. Occurrence in 20 patients with allergic rhinitis by type of disease. Occurrence of clinical signs.

Results. In Tashkent, 20 patients are under observation, most of them - 13, people with joint disease, 7 people with various forms of allergies. Clinical course of the disease depending on the form of rhinitis. Headaches, nervousness, and insomnia are common with persistent rhinitis. Hereditary rhinitis (40.6%), non-patients (36.6%) and persistent cerebral rhinitis: aggravated in 2-3 years. to some extent seasonal rhinitis forms less in most patients (29.0%). Radiographs of the paranasal sinuses are slightly less common in a large percentage

of patients with seasonal changes (93.5), patients with combined (83.3), and seasonal rhinitis (75.0). protective, fragrant) more emphasis in patients with persistent and seasonal rhinitis. Patients were clearly diagnosed through a comprehensive clinical and allergological examination. The causes of sensitization in seasonal rhinitis are more wormwood (56) corn and maple, house dust (61.2%), pillow feathers (45.1%), animal hair (29.0-35.4) were allergens. %). Cases of polysensitization predominated. In most cases (78.1%), specific therapy with seasonal, less frequent persistent rhinitis gave good and excellent results. More impairment of nasal function (respiration, body dust (40.6%), nuts (21.8%), cotton (15.6%)) was observed in patients with persistent rhinitis. Children with a genetic predisposition to atopy have a higher risk of developing allergic diseases and allergic rhinitis. An increase in allergic rhinitis (up to 70%) has been proven when the child's mother and father suffer from atopic diseases. If one of the parents suffers from atopic diseases, the risk of developing allergic rhinitis is at least 50%

Conclusion. Occurrence of allergic diseases and rhinitis in the population, types, timing of treatment of the disease. Clinical course of the disease depending on the form of rhinitis. Factors that cause allergic reactions in patients have a direct effect on patients with rhinitis. Accurate diagnosis of patients through a comprehensive clinical and allergological examination. Effectiveness of treatment with special therapy in seasonal frequent rhinitis. Occurrence of allergic rhinitis in children and their susceptibility to the disease. Specific therapy gave good and excellent results in most cases, 78.1% with seasonal, less often with persistent rhinitis.

ФИЗИК ФЛОГОГЕН ОМИЛЛАР ТАЪСИРИДА ЯЛЛИГЛАНИШ ЖАРАЁНИ КЕЧИШИ

**Тургунбоев Азаматжон Шухратжон угли 205-гурух I-педиатрия ва
халк табобати факултети**

**Илмий раҳбар: Гистология, патологик физиология кафедраси
ассистенти Умарходжаева Г.М**

Мавзунинг долзарблиги: Хар кандай шикастланиш яъши флогоген омиллар(алтерация жараёни) окибатида яллигланиш келиб чикади. Яллигланиш жараёнининг келиб чиқиш механизмини аниқ билиб олинса организмда юзага келиши мумкин булган барча патологик касалликларнинг олдини олиш имконини беради. Купинча яллигланиш оператив жараёндан кейин мутахассисларнинг эътиборсизлиги туфайли юзага келганлиги тиббиётда маълум даражада соха вакиллариға муаммолар келтириб чикаради. Яллигланиш учогида ва перифериясидаги юзага келадиган биокимёвий физиологик узгаришлар организм-тукима даражасида хосил буладиган дистрофик некротик, некробиотик деструктив узгаришларни аниқлаш ва уни олдини олиш усуллариғи яратиш муҳим саналади ва бу жараёнларни тажрибада урганиш муҳим ахамиятга эга.

Ишнинг мақсади: Юкори даражали иссик сув тасирида куён кулогида пайдо буладиган уткир яллигланишнинг белгилари тажрибада кузатиш.

Материаллар ва текшириш усуллари: Илмий адабиётлар ,илмий тадқиқот ишлари тиббиёт маълумотлари . Тажрибамиз учун битта ок куёнда тажриба утказдик ва унинг иккала кулогини ёругда кузатиб уларни ранггига, кон билан таминланишига, кон томирлар капиллярларига эътибор каратдик. Куён кулокларнинг бирини учини иссик сувга солинди (85-90 C) тушурилиб 20-30 дакика тутиб турилди бу вақт давомида куённинг кулокларидаги буришиш ва окариш жараёнлари кузатиб турилди. Куённинг

кулогини сувдан чиқарганимиздан сунг кулокнинг учи гипремияланган сохага учраганини ва ундан четрокда буришиш пайдо булганини ва томирларнинг тулаконтлалигини кузатдик. Тажрибада бир дона куён, петри косачаси 4-5 дона, калий бихромат кристаллари, симоб метали, 80-90С даги кайнок сув.

Мазмунниг мухокамаси: Уткир яллигланиш белгилари бир неча соатдан кейин кескин юзага чикди, яни бу жараёнда кулок кизил ранга кириб томирларнинг кунгайиши ва тутиб курганимизда иссик холатда сакланганлиги, шишканлиги, тутганда огрикни кучайиши ва кулокнинг осилиб турганлигини кузатдик. . Кулокнинг айрим сохаларида сероз эксудатли пуфакчалар пайдо булди, учлари яни периферик кисми некрозга учради.

Хулоса: Биз олиб борган тажрибамиздан шундай хулосага келдик: организмга экзоген механик омиллар яни иссик сув таъсир килганда шу сохада уткир яллигланиш кечиши жараёнларини кетма-кет кузатдик.

1. Иссик сув таъсирида окариш ва буришиш жараёнлари яни бунга сабаб, организмнинг компенсатор механизмлари ишга тушганини кузатдик, томирларнинг автоматик спазми натижасида кон келиши шу сохада камайди

2. Бурушишига олиб келган жараён шундан иборатки иссик сув таъсирида хужайра мембраналари зарарланиши, томирлар деворининг утказувчанлигининг ортиши натижасида эксудатлар ажралишининг купайиши сабабли юзага келди

3. Кизаришига олиб келган жараён куён кулогидаги кон томирларнинг кенгайиши ва тулаконтлик сабабли юзага келди, яни яллигланган сохага кон окимининг купайиши.

4. Некрозга учраш сабаби, яллигланишнинг 3-фазаси яъни пролиферация (хужайралар кайта тикланиши) жараёни амалга ошмаганлиги сабабли келиб чикди.

**ГЕПАТИТ А ВИРУСИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА
ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ**
**Турғунбоева Зиёдахон Дилшод қизи, 205- группа II педиатрия ва
тиббий биология факултети**
Илмий рахбар: т.ф.н., доцент Махкамова Д.Э.
**ТошПТИ, Аллергология ,клиник иммунология, микробиология
кафедраси**

Долзарблиги: Гепатит А вируси 1 ёшгача бўлган болалар, катталар ва қариялар учун хавфлидир. Гепатит А ўлим хавфи болаларда 0.1%, ўсмирлар ва катталарда 0.3%.

Мақсад: Гепатит А вирусини эрта аниқлаш ва профилактика чора- тадбирларини олиб боришни ўрганиш.

Материал ва услублар: Мазкур ишда Осиё мамлакатлари соғлиқни сақлаш тизимларининг сохага доир хисоботлари, ушбу жавхада олиб борилган тадқиқод ишлари натижасида баён этилган илмий адабиёт манбаларидан фойдаланилди.

Натижалар: Гепатит А вируси кўп тарқалган худудларда яшовчи шахслар (айниқса болалар)га Гепатит А (анти-HAV IgM) га антикорларни текширилади. Англия ва АҚШдаги HAV инфекциясига, у ердаги кўпчилик мойил. HAV инфекцияси кам учрайди, Англия ва АҚШда йилига 1000га яқин зарарланиш холати кузатилади. Вирус антигени ИФА ва РИА усуллари ёрдамида аниқланади. Вирусга қарши IgM ва IgG антителолар , ИФА ва РИА реакцияларида аниқланади. Гепатитда биокимёвий кўрсаткичлар тез ва аниқ ташхис қўйишга ёрдам беради. Бемор зардобидаги билирубин, ферментлар (АлАТ, АсАТ) тимол синамаси текширилади.

Профилактикасида эса касалланган беморларни изоляциялаш, мулоқотда бўлганларни назоратга олиш, хона ва буюмларини дезинфекция қилиш. Бемор билан мулоқотда бўлган 3 ойдан 10 ёшгача болаларга иммуноглобулин юборилади. Хозирда улдирилган вакцина ишлаб чиқилган, 2 маротаба эмланади узоқ вақт химоя қилади. НАV инфекциясини тарқалишини олдини олиш учун шахсий гигиенага риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса киладиган бўлсак сув, озиқ-овқат, сабзавот ва меваларни ювиб истеъмол қилиш, махсулотларини тулик пишириш. Шахсий гигиенага риоя қилиш. Касаллик белгиларини ўз-ўзидан ёқолишини кутмаслик ва ўз-ўзидан даволаш билан шуғулланмаслик, мутахасислар назоратида терапия ўтказиш муҳим.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ВЗРОСЛЫХ ПРИ COVID-19

**Тургунова З. А., Факультет I-педиатрии и Народной
медицины, 216-группа**

**Юсупова З.Ш., медико-педагогический и лечебный факультет, 5
курс**

**Научный руководитель: доцент Каратаева Л.А.
ТашПМИ, Кафедра анатомии и патологической анатомии**

Актуальность темы: Гастроэнтерологические проявления встречаются примерно у 1/4 пациентов с COVID-19 и ассоциированы с тяжелым течением заболевания. Основной задачей в международных рекомендациях считается предотвращение заболевания COVID-19 у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и хронической патологии. Лечение большими дозами системных глюкокортикостероидов, иммуносупрессантами и использование биологической терапии повышает риск тяжелого течения COVID-19 в случае инфицирования

Цель: Обзор современных данных о поражениях желудочно-кишечного тракта при инфекции COVID-19, ее влиянии на ведение больных язвенным колитом, болезнью Крона в период пандемии.

Материал и методы: литературный обзор по изменениям желудочно-кишечного тракта, метаанализ, полимеразная цепная реакция

Результаты: По данным метаанализа китайских авторов свидетельствуют, что жалобы со стороны органов пищеварения встречаются у 15% больных COVID-19. Наиболее часто отмечались потеря аппетита (21%), диарея (9%), тошнота или рвота (6%). Боль в животе выявлена в 3% случаев. Метаанализ основан на 29 исследованиях, учитывавших гастроэнтерологические симптомы у 6084 пациентов. При наличии таких симптомов диагноз COVID -19 ставился позже. По результатам полимеразной цепной реакции коронавирус обнаруживается в дыхательных путях в среднем в течение 16,7 дня от начала заболевания, а в кале – 27,9 дня, т.е. значительно дольше. Случаи изменения кишечника при COVID-19 у пациентов без исходных хронических заболеваний кишечника могут быть следствием мезентериального тромбоза, т.е. являются ишемическими или расцениваются как колит без детализации. Принимая во внимание развивающийся в ряде случаев «цитокиновый шторм», имеются предположения о возникновении васкулита с поражением кишечника. Кроме того, учитывая мощное антибактериальное лечение пневмонии антибиотиками, возможно

развитие псевдомембранозного колита, что наблюдалось достаточно часто. В тяжелых случаях поражение захватывало тонкую кишку.

Вывод: Особенности поражения органов пищеварения при инфекции COVID-19 в настоящее время интенсивно изучаются. Имеющиеся на сегодняшний день фактические исследования носят преимущественно ретроспективный характер, что снижает их научную и доказательную ценность при отсутствии стандартизированных подходов. Основной задачей в международных рекомендациях считается предотвращение заболевания COVID-19 у пациентов с заболеваниями органов ЖКТ. Лечение большими дозами системных ГКС, иммуносупрессантами и использование биологической терапии повышает риск тяжелого течения COVID-19 в случае инфицирования.

CHARACTERISTICS AND WAYS OF CORRECTION OF RACHITIS IN INFANTS.

Sh.B.Turdialiev, 220 - group, II-Pediatrics and Medical and Biological Faculty, direction of pediatrics

Scientific adviser: assistant F.Sh.Saidalieva TashPMI

Department of Propaedeutics of childhood diseases, hematology

Relevance: today the problem of rickets, despite numerous studies, continues to be an urgent problem due to new data on the influence of rickets as a background disease in other diseases.

Aim. To analyze the epidemiological and clinical characteristics of vitamin D-deficient rickets in young children in modern conditions. To study the awareness of physicians on the importance of vitamin D in various pathologies.

Material and methods. We observed 30 children aged 3 months to 2 years (mean age 1.4 ± 0.3 years) who had signs of vitamin D deficiency rickets. The study was conducted in the children's department of the clinic of Tashkent pediatric medical institute. All parents gave informed consent to participate in the study. We also conducted a survey of doctors on the importance of vitamin D in various pathologies.

Results. When studying the anamnesis, it was revealed: 20 children (66.7%) were born from the first birth, 10 children (33.3%) were 2-3 children in the family. The average age of the mother at the time of birth in 27 (90%) women was 26 ± 2.3 years, in 3 mothers (10%) the average age was 19 ± 0.3 years. 27 patients (90%) were born full-term, their average weight was 3520 ± 346 g, 3 children (10%) had a body weight of 4110 ± 336 g. body weight $2170 \text{ g} \pm 365$ g. 12 children (40%) received breast milk up to 4 months, 6 children (20%) - up to 6 months, 8 (26.7%) - up to 1 year, 4 children (13.3%) - more than 1 year. physical development at present, excess weight was in 28%, underweight in 7%. The moderate form of rickets was registered in 20 children (66.7%), their age was 9.9 ± 1.3 months. Prevention of rickets with vitamin D was carried out by 83% of respondents. Compliance with the prescription of vitamin D to the recommended doses was found in 66% of children, the rest of the children were prescribed vitamin D seasonally. A survey of doctors showed that 58% of doctors recognize its importance in preventing the development of obstructive respiratory diseases, and 31% of doctors in the prevention of diabetes. The importance of vitamin D in the development of metabolic syndrome and autoimmune pathology is recognized by 42%.

Conclusion. At present, moderately severe rickets is predominantly recorded in young children, the main risk factors for the development of which are: the lack of adequate prevention of rickets, the presence of combined somatic pathology in a child. The study

proved the need to improve the professional competencies of pediatricians in the approach to the prevention of vitamin D deficiency, especially in the development of somatic pathology.

MORPHOLOGICAL PECULIARITY OF OVARIES OF HYPOPARATHYROIDISM

**Turdiqulova D.S. Student Medical-pedagogical and medical faculty, 203
group**

**Scientific Supervisor: P.h.d. Khidirova Gulnoza Ozodovna
Pediatric University of Tashkent**

ABSTRACT: The parathyroid gland consists of 4 small glands located behind the thyroid gland in the middle part of the front of the neck. The parathyroid gland secretes parathyroid hormone, a polypeptide, in response to low levels of calcium in the blood. Changes in these indicators affect the development of the body's organs. Parathyroid hormone promotes the synthesis of active vitamin D, calcitriol in the kidneys. In combination with calcitriol, parathyroid hormone regulates the levels of calcium and phosphate in the blood. The effects of parathyroid hormone appear in the bones, kidneys, and small intestine. Hypoparathyroidism has no direct effect on the morphology and function of the ovaries. Changes in general indicators can affect the development and changes in the functions of the ovaries of the female body. As serum calcium levels decrease, secretion of parathyroid hormone by the parathyroid gland increases. An increase in serum calcium levels serves as a negative feedback loop, signaling the parathyroid glands to stop releasing parathyroid hormone. Understanding parathyroid hormone of paramount importance and relevance, and enhances avenues of correction.

Research Methods: The ovaries produce sex steroid hormones, ensuring the reproductive function of a woman. The morphological and functional features of the ovaries are closely interdependent and undergo certain changes in a natural dependence on the woman's age, her general condition, living conditions, many factors of the internal and external environment, and hereditary characteristics. These processes do not depend on changes in parathyroid hormone. Indirectly, this can affect the development and circulation of the ovaries. In the ovaries, a peripheral cortical layer, which makes up most of the ovary, and a medulla or vascular layer are distinguished. The stroma of the cortical layer consists of round and spindle-shaped cells located in a dense network of collagen fibers; there are very few elastic fibers in the stroma. In the stroma of the medulla of the ovaries there are many blood vessels, collagen and elastic fibers. Blood and lymphatic vessels pass from the medulla of the ovary to the cortical and branch out in it. The place where the vessels enter the ovary is called its gate (hilus ovarii). The blood supply to the ovaries is carried out mainly due to the ovarian artery and the ovarian branch of the uterine artery (a. ovarica and r. ovaricus a. uterinae). The intraorganic venous bed in the ovary exceeds the arterial bed by 1.5–2 times. The veins are tortuous, their caliber is much larger than the caliber of the arteries, with a large number of anastomoses. The network of lymphatic capillaries of the cortical and medulla of the ovaries forms loops of triangular, oval and polygonal shapes. The innervation of the ovaries is very complex. They have two types of nerve fibers - sensory and motor. In the medulla of the ovary there is a rich nerve plexus, consisting of pulpy and non-pulmonic nerve fibers, and in the cortical layer there is a less dense and more delicate plexus. Nerve terminals are included in the layers of the follicular epithelium.

The ovary is an important organ of the female reproductive system that produces the egg. When the egg is released, it passes through the fallopian tube towards the uterus, where

it can be fertilized by a sperm. The ovaries secrete hormones that play a role in the menstrual cycle and fertility. The ovaries are considered the female gonads and are involved in important body processes. With hypoparathyroidism, it changes blood circulation, innervation of the organ.

CONCLUSION: Each ovary is whitish in color and is located along the side wall of the uterus in an area called the ovarian fossa. The ovarian fossa is the area bounded by the external iliac artery and anteriorly by the ureter and internal iliac artery. The ovaries are surrounded by a capsule and have an outer cortex and an inner medulla. The capsule is made up of dense connective tissue and is known as the albuginea. The ovaries lie in the abdominal cavity on either side of the uterus, to which they are attached via a fibrous cord called the ovarian ligament. The ovaries are exposed in the abdomen but are attached to the body wall by the suspensory ligament of the ovary, which is the posterior continuation of the broad ligament of the uterus. The surface of the ovaries is covered with a membrane, which consists of a lining of a simple cubo-columnar mesothelium, it is called the germinal epithelium. The outer layer is the ovarian cortex, consisting of the ovarian follicles and stroma between them, divides it into parts. The composition of the ovarian follicles includes ovarian cumulus, granulosa membrane, corona radiata, zona lucidum, and primary oocyte. Secondary sexual characteristics begin to develop in response to the action of hormones. The ovary changes structure and function beginning with puberty. Because the ovaries are able to regulate hormones, they also play an important role in pregnancy and fertility. When eggs (oocytes) are released from the fallopian tube, various feedback mechanisms stimulate the endocrine system, which causes changes in hormone levels. These feedback mechanisms are controlled by the hypothalamus and pituitary gland. Attention should be paid to the quality of the operation, which may involve a change in the structure or removal of the parathyroid gland. PTH itself does not directly act on the ovary, indirectly changing the blood flow and innervation can cause anomalies in the development of the organ.

ҚУЁН СОНИДА СКИПИДАР ЮБОРИШ ЙУЛИ БИЛАН ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШНИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ПАЙДО ҚИЛИШ.

**Турсунов НурМухаммад Абдуллажон уғли, 205-гурух, I
педиатрия, халк табобати факультети, педиатрия иши йўналиши
Илмий раҳбар: Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтининг
Гистология, патологик физиология кафедраси ассистенти
Умарходжаева Г.М**

Мавзунинг долзарблиги: Яллиғланиш ўчоғида юзага келадиган физиологик узғаришлар организм туқима даражасида ҳосил буладиган некро биотик узғаришларни аниқлаш ва олдини олиш. Скипидарнинг терапевтик тасири унинг таркибида -алфа пиненлар ва -бетта пиненилар мавжудлиги учун метаболизмни фаоллаштиради, қон босимини нормаллаштиришга, стрессдан халос бўлишга, қуплаб касалликларнинг тикланиш тезлигини сезиларли даражада тезлаштиришга ёрдам беради.

Ишнинг мақсади: йирингдан суртма тайёрлаб, сўнг микроскоп остида йирингли эксудатни морфологияси ўрганилади ва дафтарга йиринг таначалари ва йирингнинг бошқа таркибий қисмлари чизилади.

Материаллар ва текшириш усуллари: Илмий адабиётлар ,илмий тадқиқот

ишлари тиббиёт маълумотлари. Скипидарни 50% ли пахта мойидаги эритмаси.

Мазмунниг мухокамаси: : куён сон мушаклари ичига 3-4 мл скипидар 50% ли пахта мойидаги эритмасини юборамиз, куёнда яллигланиш – бу шикастланиш натижасида юзага келадиган тукиманинг структур узгаришига организмнинг иммун система бирликлари оркали жавоб реаксиясини беради. Бу жараёнга жавобан организмнинг ички иммун тизим элементлари-лейкоцит, моноцит, лимфоцитлар катнашади. Улар яллигланиш учогига бориб зарарланган сохадаги микроорганизмлар ва улар ишлаб чикарадиган инфилтрат ва экссудатларни парчалайди.

Хулоса: Скипидар оркали яллигланишни олдини олишдаги профилактик чора тадбирларни аник методлар асосида яратиш куён сониде уткир асептик яллигланиш намоён булганда кизариш, харорат кўтарилиши, функциясининг бузулиши, шиш, огрик юзага келиши тиббий жихатдан урганиб, тиббиётнинг барча сохаларда фойдаланиш имконини бериш хар кандай яллигланишни юзага келишида албатта маълум бир сохада шикасланиш туфайли зарарли микроорганизмларнинг фаоляти курсатиш мумкин. Инсон жарохатланганда ёки маълум бир касалликлардан олдин яллигланиш юзага келади. Организмдаги яллигланиш жараёни давом етиб некроз, некробиоз, дистрофик (озикланишни бузилиши) узгаришлар хосил булиши ёки тузалиб кетиш жараёни, яни кайта тикланиши (пролифератция) мумкин. Яллигланиш жараёнининг тузалишида – фагоситлар жунатиш яни (фагоцитлар миграция), лизосамал эффект, суюкликлар экссудатсияси, статр майдончалар хосил килиш каби назарий тушунчалар кетма-кетлигида намоён булади.

АНОЗОГНОЗИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Турсунова Дилнура Акрам кизи, 245 группа, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Хайдарова Д.С.

Кафедра патологической физиологии, СамГМУ

Актуальность: На практике неврологи нередко недооценивают клинические проявления расстройств осознания болезни, испытывают затруднения при диагностике и преуменьшают их влияние на ограничения повседневной активности больных. В этой связи важным значением имеет прояснение вопроса о частоте встречаемости анозогнозии при остром ишемическом поражении головного мозга.

Цель работы: изучить анозогнозию у больных в остром периоде ишемического инсульта

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 64 пациента в возрасте $63,4 \pm 7,8$ года в остром периоде ишемического инсульта. Для нейропсихологического тестирования использовались стандартные шкалы: MMSE, тест «Батарея лобной дисфункции» (БЛД), тест рисования часов. Для диагностики неврологического дефицита применялись шкала NIHSS, индекс мобильности Рэнкина, для выявления анозогнозии или переоценки степени тяжести состояния – разработанная нами шкала анозогнозии

Результаты исследования: По результатам средний балл по шкале NIHSS составил $4,3 \pm 1,1$, что соответствует наличию легкого гемипареза, средний балл по индексу мобильности Рэнкина – $3,2 \pm 0,8$ (способность самостоятельно перемещаться в пределах палаты с опорой на ходунки), средний балл по шкале MMSE – 23, что соответствует дементным расстройствам легкой степени выраженности. Наиболее

частый результат по тесту рисования часов – 5 баллов из 10 возможных, что свидетельствует о грубых пространственных нарушениях вследствие первичного или (чаще) вторичного дефекта в зоне ТРО (височно-теменно-затылочный стык). 57,8% пациентов были выявлены с признаками лобной дисфункции (ЛД). Средний балл по БЛД составил 13 - умеренно выраженная ЛД. По шкале анозогнозии установили, что пациенты в 53,1% случаев переоценивали свои когнитивные способности. Таким образом, у пациентов в остром периоде ишемического инсульта преобладает смешанный характер когнитивных расстройств (КР) с наличием дисфункций как лобно-височных отделов, лобно-подкорковых связей, так и зоны ТРО. Выраженность недооценки когнитивных расстройств встречалась в 2,8 раза чаще недооценки моторного дефекта.

Выводы: Борьба с острыми цереброваскулярными заболеваниями – важная медико социальная задача общества. Поэтому медицина должна постоянно искать новые пути и механизмы снижения заболеваемости острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и смертности от них возникшие после ОНМК КР ухудшают качество жизни пациентов, их семей, затрудняют реабилитацию в социальном и профессиональном плане. Результаты медицинской реабилитации больных, у которых исходно нарушено осознание неполноценности своих повседневных двигательных и когнитивных возможностей, существенно хуже, чем у пациентов без синдрома анозогнозии. Раннее выявление когнитивных и нейропсихологических нарушений, адекватная и своевременная психофармакотерапия способствуют улучшению прогноза восстановления утраченных функций и уменьшению частоты и степени инвалидизации после ОНМК.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

**Турсунбаева Мафтуна Ж., Рашидова Севара М, медико-педагогического и лечебного факультета 206-группа,
Научный руководитель: ассистент Кошимбетова Г.К.**

Кафедра Семейного врачевания №1, ФВ, ГО ТашПМИ

Актуальность. Среди общей педиатрической заболеваемости болезни органов дыхания занимают лидирующие положение, составляя более половины всех болезней, свойственных детскому организму. Анализ показателей заболеваемости, который болезни органов дыхания среди детского населения г. Ташкента за последнее десятилетие свидетельствует об устойчивой тенденции к увеличению этой группы болезней, причем преимущественно за счет болезни органов дыхания инфекционной этиологии (около 80%). Несмотря на антибактериальную терапию препаратов, разработанных и внедренных в лечебную практику в последние годы. Лечение респираторных инфекцией продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем педиатрии.

Цель и методы. Проведен катamnестический анализ заболевания органов дыхания у 350 подростков.

Выявлена структура перенесенных заболевания органов дыхания у детей: 45%-острой бронхит (ОБ), 22% – острая пневмония (ОП), 24% – острый обструктивный бронхит (ООБ), 14% – рецидивирующий обструктивный бронхит (РОБ). Острой бронхит дети чаще болели 2–3 года (28%) и 5–7 лет(17%). острая пневмония 24% детей

болели в 1–2 года и 25% – в 11–13 лет. Острый обструктивный бронхит у 30% детей встречался в 1–2 года и 5–7 лет.

Результаты. Нами проанализированы исходы заболеваний. Так, у 75% детей, переболевших острой бронхит, отмечалось выздоровление, у 5% – рецидивирующий обструктивный бронхит и 6% – БА. У детей, перенесших острый обструктивный бронхит в 68% отмечалось выздоровление к подростковому возрасту и у 15% выставлен диагноз БА. У детей после острая пневмония во всех случаях отмечалось полное выздоровление. Нами проведено непосредственное обследование всех детей с бронхиальной астмой. Выявлено, что 45% имеют степень тяжести легкую интермиттирующую, 41% – легкую персистирующую, 8% – средней степени тяжести и 6% – тяжелую.

Выводы. Таким образом возраст детей 1–3 года и 5–7 лет является наиболее критическим для возникновения обструктивных заболеваний бронхов и у части (6% – ОБ и 15% – ООБ) детей может быть бронхиальная астма (БА), которая продолжается в подростковом возрасте.

БОЛАЛАРДА НАФАС АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ

**Тухтамурадова Адолат, Тиббий педагогика ва даволаш факультети
201-гуруҳ**

Илмий раҳбар: ассистент Шайхова М.И.

**ТошПТИ, Оилавий шифокорлик №1, жисмоний тарбия, фуқаролар
муҳофазаси кафедраси**

Долзарблиги. Нафас аъзолари касалликлари педиатрия соҳасидаги энг муҳим муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади, чунки ҳозирги вақтгача улар болалар касалликлари тузилмасида биринчи ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Улар болаларда учрайдиган барча инфекция патологияларнинг деярли 90% ни ташкил қилади, бу амбулатор амалиётда энг кўп учрайдиган касалликлардир.

Мақсади. Замонавий адабиётларда келтирилган маълумотлар бўйича болаларда нафас аъзолари касалликларини даволашнинг самарали усулларини ўрганиш.

Материал ва услублар: Нафас аъзолари касалликларини даволашнинг самарали усулларини ўрганиш учун ушбу соҳада олиб борилган тадқиқот ишларининг натижалари баён этилган илмий адабиёт манбаларидан фойдаланилди.

Натижалар. ЖССТ маълумотларига кўра (2001), ўткир респиратор инфекциялар (ЎРИ) болалар орасида учрайдиган етакчи патология бўлиб қолмоқда. Нафас аъзолари ўткир респиратор касалликларининг 2/3 юқори нафас йўллариининг вирусли касалликлари ва 1/3 – қуйи нафас йўллари касалликлари ташкил қилади. Кўпинча, яъни 95% ҳолатларда, ЎРИ вирусли (грипп, парагрипп, аденовирус, риновирус, коронавирус, РС-вирус, ЕСНО-, Коксаки вируси), кам ҳолатларда - бактериял табиатга эга (пневмококк, гемофил таёқчаси). 15-20% болаларда ЎРИ нинг оғир кечиши кўпинча, ҳам юқори ва ҳамда қуйи нафас йўллари томонидан асоратларни келтириб чиқарувчи, бактериял инфекциянинг қўшилиши билан боғланган. Респиратор касалликлар этиологик тузилмасининг ўзгариши билан уларнинг клиник кўриниши ҳам ўзгарди, яъни обструктив синдромлар, узоқ давом этувчи субфебрил температура, қуруқ ёпишқоқ йўтал. Бронх-ўпка жараёнларининг чўзилувчан ва қайталанувчи кечиши

кейинчалик тез-тез ва узок касалланувчи болалар гуруҳини тўлдириши мумкин, турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, улар болалар аҳолисининг 20% дан 65% ни ташкил қилади, ва уларнинг улуши ЎРК нинг 75% тўғри келади. Адабиётларда келтирилган маълумотларнинг тахлили шуни кўрсатадики, нафас аъзолари касалликларини даволашда йўтални енгиллаштирувчи воситалар алоҳида ўрин эгаллаган. Муколитик мақсадда қўлланилувчи дори препаратларининг кенг ассортименти мавжуд, бироқ улар турли кимёвий тузилмага ва таъсир механизмига эга. Шунинг учун препаратни танлаш шифокор учун қийин вазифа бўлиб ҳисобланади, олиб бориладиган давонинг самарадорлиги ва беморнинг соғайиши унинг танловига боғлиқ. Чоп этилган илмий ишларнинг кўплигига қарамай, муколитикларни танлаш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича ўз ечимини топмаган масалалар сақланиб қолган.

Хулоса. Шундай қилиб, йўтални енгиллаштирувчи воситалар алоҳида ўрин эгаллаган, нафас аъзолари касалликларини даволашнинг самарали усулини ахтариш нафақат болалар пульмонологияси, балки умумий педиатрия соҳасида жиддий муаммолардан бири бўлиб ҳисобланиб, оила шифокори томонидан комплекс чоратadbирлар ҳақидаги билимларга эга бўлишини талаб этади.

К ИЗУЧЕНИЮ ВОПРОСА ОБ ОТМЕНЕ СМЕРНОЙ КАЗНИ
Уйбикова Э.Ф. Студентка 122 группы факультет II педиатрии и
медицинской биологии, направление педиатрии
Научный руководитель: Хайтматова Г.А.
ТашПМИ, Кафедра Социальных наук, педагогики и психологии

Актуальность: Как признают зарубежные эксперты и отечественные специалисты, политика уголовного законодательства Узбекистана в отношении смертной казни полностью соответствует происходящим в мире процессам и основывается на принципе гуманизма, закрепленном в Конституции нашей страны. Смертная казнь в Узбекистане отменена еще в 2008-м году. Этого требовали духовные ценности нашего народа, который всегда воспринимал человека, его жизнь как высшую ценность.

Следует отметить особо, что отмена смертной казни являлась одним из результатов поэтапно проводимых в нашей стране судебно-правовых реформ.

Цель исследования состоит в определении места и целесообразности сохранения института смертной казни в системе современного мирового уголовного законодательства с учетом международных норм и сложившейся социально-политической обстановки в стране на основе анализа и обобщения данных о процессе становления и развития данного института в уголовном праве Узбекистана. В нашей стране смертная казнь отменена 1 января 2008 года.

Методы исследования: наблюдение, анализ литературы, социологический опрос среди студентов ТашПМИ.

Обсуждение: Узбекистан – одна из немногих стран, где смертная казнь отменена. Помимо этого, во многих странах мира смертная казнь все еще присутствует в законодательстве, смертные приговоры же не исполняются лишь потому, что введен мораторий. В Азии в 90% странах смертная казнь все еще есть, в том числе и публичная. В этом плане наша республика одна из передовых, так как указ об отмене смертной казни был принят еще в 2005-м.

В соответствии с поставленной целью автором предполагалось решить следующие

задачи: проанализировать международные и узбекские нормативные акты, касающиеся института смертной казни; изучить законодательство и практику применения смертной казни в зарубежных странах; определить место смертной казни в системе уголовно-правовых мер воздействия на преступника; изучить особенности личности осужденных, которым смертная казнь заменена пожизненным лишением свободы в порядке помилования; установить соответствие между тяжестью совершенного преступления, личностью виновного и применяемой к нему исключительной меры наказания; проанализировать вопросы, связанные с заменой смертной казни пожизненным лишением свободы. Можно согласиться, что вопрос об отмене смертной казни является в большей степени нравственным, нежели правовым. Ведь именно в праве нет препятствий к совершению этого шага. Не готово общество, предпочитающее видеть в смертной казни панацею от всех тяжких преступлений. Ожидать, когда в обществе созреют социально-экономические условия и снизится уровень тяжких преступлений, на основе чего изменится сознание, в ближайшие годы не приходится.

Вывод: Смертная казнь с позиции современного состояния права может рассматриваться как мера вполне адекватная совершенному деянию и личности преступника. Однако, это возможно для права варварского, а не цивилизованного общества. В демократическом государстве не тяжесть последующего наказания, а его неотвратимость может и должна удерживать людей от совершения преступлений. Вся логика развития государства и общества всех стран, убедительно свидетельствует, что отсутствие в законодательстве смертной казни никак не ухудшает показатели совершения тех преступлений, за которые ее могли бы применить. В нравственном же плане общество несравнимо выиграет.

THE ROLE OF ENGLISH IN THE LIVES OF MEDICAL STUDENTS

Umarova H. S., Medical-pedagogical and medical faculty, 204-group

Supervisor: senior teacher Lutfullaeva Kh.A.

TashPMI, Department of foreign languages

Relevance. Today, in the age of science and technology, medicine is the basis of life and development. Most of the latest scientific articles and researches are found in English. As a result, in order to advance in the field of healthcare, it is required to have reading skills and a thorough grasp of medical literature written in the English language.

The purpose of the study: The purpose of the work is to learn about the academic and professional English language demands of medical students from the viewpoints of administrators, existing students, and academicians, in order to contribute to the development of English for medical reasons curriculum.

Materials and methods. For the data collection instruments various methods and types of instruments can be used to analyze the needs of the students. As questionnaires are a useful and time efficient way of collecting data that can be applied to a large group of people we gathered the data base needed according to the following research questions: 1. What do medical students in an EFL context perceive as their academic English needs? 2. What do the academicians perceive as these students' English language needs? 3. What do the administrators perceive as these students' academic English needs? Completed questionnaires were collected from 125 currently enrolled students and 10 academicians.

Results. When comparing students and academicians, it was found that academicians place a higher value on English education than students. The proportion of those who are in favor of learning English in terms of research purposes is higher among academicians than

students, accounting for 96% and 89 % respectively. Both students and academicians agree that the students should have separate classes according to their language proficiency level. Most students claimed that they had problems with reading comprehension and therefore cannot fully understand English sources. It was mentioned by students that reading comprehension is more significant than the ability to write and communicate in English.

Conclusion. The study's key findings revealed that medical students of Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan must first enhance their English reading skills in order to conduct research for problem-based learning classes. Speaking abilities and an interactive approach of studying English in groups are particularly important to medical students, in addition to English reading skills. The overall outcomes of this study highlighted a need to enhance class hours, offer technical equipment, and select trained instructors for effective medical English instruction.

КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

**Усарова Д.Д., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело, 116 группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Расулова З.Т.
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность темы: Клиническая терминология - это самый обширный и сложный раздел медицинской терминологии, который основан на греко-латинских терминообразующих элементах (среди них преобладают греческие слова). Начиная с античности, медицинская терминология стала формироваться на двуязычной греко-латинской основе. Овладение системой греко-латинских терминоэлементов - это, своего рода, терминологический ключ к пониманию базовой медицинской клинической терминологии. С первых же дней учёбы нас обучают клиническим терминам. Она включает термины ряда клинических дисциплин различных специальностей: хирургии, терапии, гинекологии, неврологии, офтальмологии и других, всё что необходимо знать лечащему врачу. В основном клиническая терминология связана с патологией. В этом разделе мы изучаем клинику болезни: симптомы и проявления болезни, нарушения физиологических функций, структурные изменения органов, их лечение и профилактика.

Благодаря клинической терминологии, мы можем объединить в одном слове то, что в русском языке приходится переводить несколькими словами. Клинические термины содержат большое количество информации в краткой форме, они точно и четко обозначают сложные понятия современной медицины, например *pharyngomycosis* - заболевание глотки вызванное грибами; *splenectomy* - операция удаления селезёнки; *adenoma* - железистая опухоль и другие. Мы научились к таким важным словам, как *algos* - боль, *pathos* - заболевание, и соединив их с названиями органов мы понимаем патологическое состояние больного. Например, *myalgia* - боль в мышцах, *enterocolopathia* - заболевание тонкой и толстой кишки. Кроме этого, клиническая терминология используется при образлении названий наук, специальностей и разделов медицины: *neuropathologist* - врач-специалист по заболеваниям нервной системы, *dermatologia* - раздел медицины, посвящённый заболеваниям кожи и их лечению, *geriatrics* - раздел клинической медицины, занимающийся заболеваниями старческого возраста.

Цель работы: Задачей нашего курса является обучение методам и техническим приемам овладения несколькими десятками тысяч клинических медицинских

терминов, образованных на основе греко-латинских терминообразующих элементов. Цель обучения однословным клиническим терминам: 1) уметь определять значение клинических терминов, образованных из греческих терминологических элементов; 2) уметь образовывать термины из греческих терминологических элементов по заданному значению; 3) формирование умения грамотно читать и переводить медицинские термины, а также грамотно писать рецепты на латинском языке.

Вывод: Клиническая терминология - это язык, на котором общаются врачи различных специальностей. Роль клинической терминологии в современной медицине очень велика. Так как клиническая терминология касается разнообразных предметов, процессов, явлений, связанных с профилактикой, диагностикой болезней, со способами обследования и лечения больных, включает также названия операций, медицинских приборов, инструментов и оборудования. Медицинская терминология складывалась на протяжении всей истории медицины и продолжает развиваться вместе с медицинской наукой. Специалист-медик должен грамотно пользоваться постоянно обновляющимся профессиональным языком и понимать законы, определяющие возникновение терминов.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Фаизова Альбина, медико-педагогический и лечебный факультет, 215-группа

**Научный руководитель: Ибрагимова Нигора Улашевна
ТашПМИ, кафедра патологической физиологии, гистологии.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.
Ташкент.**

Актуальность. Функциональные расстройства пищеварения — одна из самых распространенных проблем у детей первых месяцев жизни. Более половины детей имеют хотя бы один из симптомов функциональных нарушений ЖКТ (срыгивание, кишечные колики, запор), а нередко — сочетание нескольких симптомов.

Цель исследования. Изучить структуру и клинические проявления функциональных расстройств пищеварения у детей раннего возраста.

Пациенты и методы. В лечебно-профилактических учреждениях Гомельской и Могилевской областей проведено анкетирование 155 матерей, имеющих детей раннего возраста (82 мальчика (52,9%) и 73 девочки (47,1%)). Средний срок гестации составил $39,04 \pm 0,19$ нед. 15 детей (9,7%) родились преждевременно. Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета Microsoft Excel 2016 и программы Statistica 6.0. Результаты расчетов считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Функциональные расстройства пищеварения установлены у 140 пациентов (90,3%). Младенческая регургитация встречалась у 128 детей (82,6%). Средний возраст возникновения симптома — $1,74 \pm 0,12$ мес. В клинической картине расстройства преобладали срыгивания небольшим объемом вскоре после приема пищи.

Младенческие колики диагностированы у 104 детей (67,1%), причем данный симптом встречался у 56,7% девочек и у 43,3% мальчиков; $p > 0,05$. Средний возраст возникновения расстройства — $1,61 \pm 0,14$ мес. Кишечные колики проявлялись приступами чрезмерного плача, раздраженности, возбуждения без видимых причин, как правило, в вечернее время.

Функциональный запор отмечен у 61 пациента (39,4%). Средний возраст

возникновения расстройства — $2,88 \pm 0,18$ мес. У девочек запор начинался в более раннем возрасте по сравнению с мальчиками ($2,30 \pm 0,29$ и $3,06 \pm 0,23$ мес соответственно; $p < 0,05$). Данный симптом клинически проявлялся задержкой стула свыше 2 сут и беспокойством ребенка.

Сочетание нескольких функциональных расстройств пищеварения встречалось в 73,5% случаев.

Заключение. Функциональные расстройства пищеварения у детей раннего возраста отмечаются в 90,3% случаев. Наиболее распространенным расстройством пищеварения является младенческая регургитация (82,6%). Младенческие колики проявляются у детей в более раннем возрасте ($1,61 \pm 0,14$ мес). Сочетание нескольких функциональных расстройств пищеварения выявлено в 73,5% случаев, что требует индивидуального подхода к диетической и медикаментозной коррекции.

МАХСУС ХУЖАЙРАЛАР

**Файзуллаев Б., тиббий педагогика ва даволаш факультети, 124-
гурух**

**Илмий раҳбар: д.м.н., доцент Сайитмуротова О.Х.
ТошПТИ, Гистология, патологик физиология кафедраси**

Мавзунинг долзарблиги. Одам организмида жуда коп махсус хужайралар бор, улар махсус тузилишга эга болиб, махсус вазифаларни бажарадилар. Бу хужайралар токима ва азоларни хосил қилишда катанашип, организм учун жуда муҳим вазифаларни бажарадилар. Бу хужайралар токима ва азоларни хосил қилишда катнашиб, организм учун жуда муҳим вазифаларни бажарадилар. Махсус хужайраларга қиради: сорувчи хужайралар, секретор хужайралар, қисқарувчи ва транспорт хужайралари, шунингдек иммунитет хосил қилувчи ва импульс хосил қилувчи хужайралар.

Мавзунинг макседи. Махсус хужайралардан импульс хосил қилувчи ва нейронларни ораганизимда қандай ахамиятқа эгаллиги ҳақида малумот бериш.

Натижалар. Импульс хосил қилувчи хужайраларга нейрон қиради. Тузилишига қора нотогри тузилган, танаси ва нерв охириларида иборат. Нейронда аксон ва шохланган дендрити болип, аксонларнинг узунлиги 1 метргачам йетиши мумкин, дендритлари қалта болади. Дендритлари импульсни қабул қилса аксонлари ташқарига чиқаради. Нейрон хужайраси цитоплазмасида тикид модда ва нерофибриллари болади. Нейронда битта ядро болип у йахши бойалмайди, сабаби хроматини кам микдорни ташқил этади. Цитоплазмасида меланин пигменти бор, нейрон хужайраси болимайди.

Хулоса. Хулоса қилип шуни айтиш керакки, нейрон хужайраси болимас экан, нотогри тузилишга эга, тарқибда тигроид модда ва нейрофибриллари болади. Шу билан бошқа хужайралардан фарқланади.

ОСОБАЯ РОЛЬ ПОВЕСТИ А.П. ЧЕХОВА «ПАЛАТА НОМЕР 6»

**Файзуллаева Д.С., факультет II Педиатрии и медицинской
биологии, направление педиатрия 104 группа
Научный руководитель: старший преподаватель Садикова З.Х.
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность. Антон Павлович Чехов один из тех писателей, которые входят в нашу жизнь с детства и остаются с нами навсегда. А.П. Чехов - это человек, любящий людей, любящий животных, любящий жизнь. Эта любовь Чехова была очень деятельной. Он был врачом и помог многим людям справиться с болезнями. Его произведения отличаются глубиной мысли, пониманием человеческой природы. В произведениях А.П.Чехова отражены слабые и сильные стороны медицины, показана врачебная среда. Многие произведения А. П. Чехова, обладающего удивительным талантом выражать суть жизни в историях личностей, поражают своей проникновенностью и жизненностью. Они уводят читателей в раздумья, заставляют стремиться к познанию сущности себя и сущности жизни в целом.

Материалы и методы. Не стал исключением и рассказ «Палата номер 6». О чем же произведение А.П.Чехова «Палата номер 6»? Врач, который работает в городской больнице, в городе, который расположен в 200 километрах от железной дороги. Захолустье. Больница в запустении, там полный развал. Этот доктор постепенно начинает пить, отстраняется от работы. «Палата номер 6» – палата для психически больных. Там он встречает одного из больных пациентов, вступает с ним в диалоги, и окружающие постепенно начинают подозревать его в сумасшествии. В конце концов он попадает в эту палату, где и умирает.

Результаты и выводы. В повести важна тема одиночества.

По-настоящему одиноким был доктор, которому не с кем было разделить свои мысли, идеи, научные споры. Замкнутость в себе и уход в собственные иллюзии стали причиной гибели доктора.

Также А.П.Чехов поднимает тему, как поиск жизненного призвания. Так, герой выбрал свой путь по настоянию отца, однако итог был плачевным. Работая, он не принес никому пользы. В результате жизнь его оказалась жалкой.

А.П. Чехов осветил в повести такие проблемы общества, как отсутствие высших интересов, насилие, лицемерие, бездушное отношение судьей, врачей и прочих социальных работников к личности, недобросовестность людей. В произведении выдвинуты и вечные проблемы, такие как смысл жизни, значение страданий и разум человека. Особенно интересны суждения о том, что ум служит единственным источником наслаждения и что презрение страданий равносильно презрению жизни. Не менее важна в повести тема одиночества. По-настоящему одиноким был доктор, которому не с кем было разделить свои мысли, идеи, споры. В этом произведении все герои повести демонстрируют исключительную безответственность, безразличие к друг другу, жестокость, равнодушие по отношению к близким. В повести много рассуждений, отсутствует элемент любви. Что же хотел сказать писатель, описав данные события? А.П.Чехов в данной повести учит читателя понимать несчастных людей и быть гуманным к ним. Повесть «Палата номер 6» является актуальной и в современном обществе, и эта проблема не утрачивает актуальности на протяжении многих лет, ведь с описанными в ней проблемами можно столкнуться и в наши дни.

TIBBIY TA'LIMDA IT-TEXNOLOGIYALARINI SAMARALI QO'LLASH ISTIQBOLLARI

Haydarova G.M., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 206-guruh

Rahbar: dotsent Usta-Azizova Dilnoza Axrarovna

ToshPMI, Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası

Dolzarbli. Hammamizga ma'lumki, respublikamizning rivojlangan mamlakatlar

qatoridan o‘rin olishida zamon bilan hamqadam, yetuk mutaxassislar, raqobatbardosh yangi avlod kadrlariga ehtiyoji baland. Bu o‘rinda jahon miqiyosida raqobatlasha oladigan mutaxassislarni kasbga tayyorlash jarayonida ilg‘or texnologiyalarni qo‘llagan holda ularni o‘qitish va tarbiyalash, rivojlangan davlatlar ta‘lim tajribasidan foydalanish alohida muhim o‘rin tutadi.

Maqsad. Tibbiy ta‘limda it-texnologiyalarini samarali qo‘llash va samaradorligini oshirish.

Foydalangan usullar. Hozirgi kunda rivojlangan xorijiy tibbiy ta‘limida ko‘plab texnologiyalar qo‘llanilib kelmoqda. Ularni alohida yondashuv sifatida namoyish etishga qaratilgan urinishlar bo‘lsa-da, mazkur dasturlar texnologiya komponentlari va o‘rganish imkoniyatlari jihatidan bir-biriga to‘g‘ri keladi. Sir emaski, texnologiyalar yordamida o‘qitish yangilik bo‘lmay qoldi. Shaxsiy kompyuter va internetning paydo bo‘lishi tibbiy ma‘lumotni o‘zgartirdi. Bir necha yillar davomida o‘qituvchilar o‘zlarining kasbiy malakalarini oshirish, talabalar esa yangi bilimlarini egallash uchun foydalanib kelmoqdalar. Internet ta‘limni yaxshilash uchun ko‘plab imkoniyatlarni ochdi. Uning hamma joyda mavjudligi hamkorlik qilish, muammolarni hal qilish, tanqidiy fikrlash va yozma muloqot qobiliyatlarini rivojlantiradigan ijodiy o‘rganish imkoniyatlarini taqdim etish imkoniyatini berib kelmoqda, ya‘ni 1-chidan, internet zamonaviy tibbiyot muassasalarida qo‘llaniladigan ko‘plab texnologik usullardan foydalanishni tezlashtirgan va shakllantiruvchi katalizator hisoblanadi.

Natija. Bugungi kunda internet orqali bir zumda turli xil ko‘rinishdagi ta‘limiy yordamga murojaat qilish imkoni mavjud. O‘qitishning innovatsion shakllari sifatida trening, davra suhbat, interaktiv ma‘ruza, interaktiv ekskursiya, videokonferensiya, VR-darslar, virtual ma‘ruza, virtual ekskursiya, veb-mashg‘ulotlar, chat-botlar, vebinar, blended learning (aralash o‘qitish), sun‘iy intellektli – raqamli o‘qituvchilar, ommaviy ochiq onlayn kurslar va boshqalarni misol qilish mumkin. O‘quv jarayonidagi innovatsion o‘qitish metodlari sifatida interaktiv usullar, grafik organayzerlar, muammoli usullar, debatlar, o‘yinli texnologiyalar kabilarni qo‘llash tushuniladi. Ta‘limning innovatsion vositalariga esa interfaol doska, Smartpartalar, prezentatsiya, multimediya, elektron darslik, virtual atlaslar, virtual trenajyorlar, virtual universitet, virtual kampus, texnologik platformalar, ta‘lim portali, simulyatorlar, virtual kutubxonalar, 3D, 4D, 5D texnologiyali dasturlar kabilarni kiritish mumkin.

VR texnologiyalar nafaqat xirurgiya, balki terapiya, psixiatriya, psixoterapiya, oftalmologiya, stomatologiya, reabilitatsiya, anesteziologiya, radiologiya kabi sohalarida ham talabalarni o‘qitishda, ham kasbiy-tibbiy faoliyatda keng qo‘llanib kelinmoqda.

Xulosa. Demak, bugungi kunda keng imkoniyatlarni taklif etayotgan innovatsion IT-texnologiyalarining ta‘lim, sog‘liqni saqlash, ilmiy tadqiqotlar, transport, sport kabi juda ko‘p sohalarida samarali qo‘llanilishiga doir yangiliklar kun sayin ortib bormoqda. Tibbiy ta‘limda ham zamonaviy IT-texnologiyalari va ilg‘or xorijiy tajribalarni qo‘llash orqali ta‘lim oluvchilarni bo‘lajak kasbiy faoliyatga tayyorlash tizimida yuqori sifat va natijalarga erishish mumkin. Shuningdek, VR texnologiyalar ayniqsa xirurgiyada keng tatbiq etilmoqda, chunki aynan ushbu sohada vizuallik va shifokor xatti-harakatida qaytuvchan aloqa ko‘proq muhim rol o‘ynaydi. Shu o‘rinda ta‘kidlash lozimki, tibbiy ta‘limda IT-texnologiyalarining turli xil ko‘rinishlarini samarali qo‘llash jarayonida talabalarining xususiyatlarini ham hisobga olish maqsadga muvofiqdir.

ИЗМЕНЕНИЯ ВЯЗКОСТИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Д.И.Хакимова - студентка 1 лечебного факультета ТМА

З.Н. Бобоева – научный руководитель, старший преподаватель кафедры нормальной и патологической физиологии ТМА

Нарушения текучести крови в развитии тромбозов и эмболий проявляются достаточно многообразно. У больных с фибрилляцией предсердий (ФП) в силу очевидных причин в предсердиях наблюдается стаз крови, снижается ее текучесть, что проявляется даже при ультразвуковом исследовании, и является предвестником тромбообразования. Однако такой феномен наблюдается отнюдь не у всех больных и не во всех случаях заканчивается тромбозом предсердий и эмболиями. Достаточно подробно изучено, почему происходят эмболические осложнения при ФП, при этом мало понятно, почему они не происходят у многих больных на протяжении длительного времени. Какую роль при этом играют системные реологические изменения, остается практически не исследованным. В целом, при ФП, где эмболические осложнения являются одной из причин смерти и инвалидизации, реологические нарушения изучены мало и данные по этому вопросу весьма противоречивы. В связи с этим целью настоящего исследования стала сравнительная оценка реологических свойств крови у пациентов ишемической болезнью сердца (ИБС) с персистирующей и хронической фибрилляцией предсердий. В исследование включались больные ИБС, которая подтверждалась наличием перенесенного Q-инфаркта миокарда, или, если инфаркта в анамнезе не было, типичной клиникой ИБС, в совокупности с хотя бы одним из следующих признаков: положительным результатом стресс-тестов, эпизодами ишемии миокарда, зарегистрированными при мониторинге ЭКГ, нарушением локальной сократимости миокарда по данным эхокардиографии. Критериями исключения были: явные другие (не ФП) нарушения ритма, перенесенный инсульт, перенесенные эмболии, острый инфаркт миокарда или инсульт в течение последних 2-х месяцев, III стадия сердечной недостаточности, некоронарогенные формы поражения миокарда, пороки сердца, злокачественные новообразования, явные признаки обострения хронического заболевания или развитие острого, связанного с воспалением; геморрагические состояния в анамнезе, противопоказания к приему аспирина, использование не прямых антикоагулянтов, систематический длительный прием амиодарона, сердечных гликозидов, бета-адреноблокаторов и мочегонных. Группы сравнения составили, во-первых, 19 больных ИБС в возрасте от 45 до 67 лет, из них 13 мужчин, поступивших в клинику по поводу нестабильной стенокардии. Инфаркт миокарда перенесли 10 человек, артериальная гипертензия фиксировалась у 14 пациентов. Больные с нестабильной стенокардией обследованы как пациенты с очевидно повышенной вязкостью крови. Кроме того, обследованы 44 пациента, из них 20 женщин, с хроническими формами ИБС (перенесенный инфаркт миокарда, стенокардия напряжения) без явных нарушений сердечного ритма в возрасте от 46 до 78 лет. По основным клиническим характеристикам, в частности, по выраженности сердечной недостаточности и частоте приема аспирина, группы основные и сравнения существенных отличий не имели. Критерии исключения были те же.

Все обследованные больные получали аспирин в дозе 100-125 мг в сутки, причем 74% всех обследованных принимали его длительно. В качестве группы контроля использовалась кровь 20 относительно здоровых доноров-добровольцев в возрасте от 19 до 25 лет.

У больных с ФП лабораторное обследование проводилось при поступлении и через 7-12 дней, то есть более, чем через 5 дней после отмены гепарина, который назначался при поступлении, и не менее, чем через 5-7 дней после стабилизации ритма (как правило, сочетанием сердечных гликозидов и бета-адреноблокаторов) у пациентов с

хронической формой ФП; при персистирующей ФП - через 5-7 дней после успешной кардиоверсии, чаще фармакологической.

В группах сравнения обследование выполнялось однократно на 7-10 сутки поступления в стационар. Забор крови выполнялся в утренние часы, натощак, в состоянии покоя. Определение реологических показателей крови проводилось по стандартной методике. Вязкость в образцах цельной крови измерялась на вязкозиметре «АКР-2» (Россия) при скоростях сдвига 300, 200, 150, 100, 50, 20 оборотов в секунду (об/с) [5]. В качестве стабилизатора использовали 3,8% раствор цитрата натрия в соотношении 9:1. Общее время измерения не превышало 10 минут.

Кроме того, определялся индекс агрегации эритроцитов путем деления величины вязкости крови при скорости сдвига 20 об/с на величину вязкости крови при скорости сдвига 100 об/с. Индекс деформируемости эритроцитов, свидетельствующий о способности эритроцитов к деформации в потоке, определялся путем определения частного от деления значений вязкости крови при скоростях сдвига 100 об/с и 200 об/с. Содержание фибриногена в плазме, как одного из важнейших компонентов, определяющих вязкость крови, проводили однократно по методике Р.А.Рутберг.

Выводы: 1. Среди больных с хронической ишемической болезнью сердца в группе пациентов с хронической фибрилляцией предсердий отмечается относительно высокая вязкость крови в значительной мере за счет увеличения содержания в ней фибриногена.

2. У больных ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий при достижении нормосистолии вязкость крови достоверно не изменяется, а после восстановления синусового ритма значительно снижается и достигает уровня более низкого, чем у больных с синусовым ритмом и здоровых лиц.

3. Изменения текучести крови у пациентов с ишемической болезнью сердца могут носить адаптивный характер по отношению к нарастанию тяжести заболевания и риска тромбообразования.

LEARNING A NEW LANGUAGE IS THE WORST ENEMY OF DEMENTIA

**Khalimjonova M.J., II-pediatric and medical-biological faculty, 221
group**

**Scientific supervisor: Nabiyeva D.R.
TashPMI, Department of Foreign languages**

Relevance. Of those at least 65 years of age, there is an estimated 5.0 million adults with dementia in 2014 and projected to be nearly 14 million by 2060. This statistics illustrates the real consternation of considerably increasing the number of affected patients by dementia, which is characterized memory loss, problems with communication, reasoning, judgment, and problem solving

The purpose of the study: to ameliorate the quality of dwellers` lives by prophylaxis of different types of dementia.

Materials and methods: a research of foreign and domestic scientific publications served as material for study and analysis. (The research by Grundy and co-authors John Anderson, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada, and Kornelia Hawrylewicz, Department of Psychology at York University, Toronto, Canada: “Does Bilingualism Protect Against Dementia? A Meta-analysis” in Psychonomic Bulletin and Review.)

Results: it has been discovered that the symptoms of Alzheimer`s disease are halted by

up to five years, on average, in people who fluently speak more than a language. The study did not substantially show that bilingualism deters Alzheimer's disease incidence rates; only that it helps to delay symptoms. It is a form of cognitive reserve, like a demanding career or exercise, that strengthens and reorganizes the brain's circuits, helping to fight off the initial symptoms of dementia until later in life. The researchers state that bilinguals rely on the posterior and subcortical regions of the brain for more efficient processing of information than monolinguals, who depend on the brain's more demanding frontal circuits as they age, thus exacerbating the onset of dementia.

In other words bilingualism may be part of the answer. Learning a second language is difficult and makes the brain work harder. Using multiple languages challenges the mind, creating new neural pathways when others begin to fade with age. Moreover, anything that challenges your brain in a way that allows you to become more efficient over time leads to multiple networks and pathways to get to the same outcomes.

Conclusion. Thus, the improvement of existing and the development of new methods to learn a foreign language can prevent dozens of diseases or at least retard the development of disorders, especially different types of dementia, by inciting neurons of the brain.

ИЗУЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В УЗБЕКИСТАНЕ

Хажидедаева Н.А. 127-группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии

Научный руководитель: Примова Г.А.

ТашПМИ, кафедра Анатомии, патологической анатомии

АКТУАЛЬНОСТЬ: В основе многих заболеваний лежит не только генетическая предрасположенность, но и такие факторы, как малоподвижность и переедание. Согласно Постановления Президента Республики Узбекистан от 19.04.2019 г. №ПП-4295 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ НА 2019 — 2021 ГОДЫ» создание онлайн-регистра больных сахарным диабетом, внедрение в практику ведения больных клинических подходов, направленных на уменьшение частоты и прогрессирования хронических осложнений сахарного диабета, а также улучшение качества жизни пациентов. В Узбекистане распространенность сахарного диабета составляет порядка 5%. Однако на диспансерном учете состоят менее половины из них или 127252 больных, из которых 1183 – дети и 533 – подростки. Остальная часть страдающих заболеванием остается не выявленной.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ: Изучение распространённости сахарного диабета в Узбекистане.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: Для подготовки данной работы использовались литературные данные.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Определение: Сахарный диабет – это группа заболеваний, характеризующаяся повышением уровня сахара (глюкозы) в крови. Сахарный диабет 1 типа - особое заболевание, сопровождается абсолютной недостаточностью инсулина. Это означает, что вследствие воздействия повреждающих факторов (чаще всего это специфические антитела) клетки, вырабатывающие инсулин, погибают и введение инсулина извне становится жизненной необходимостью. Сахарный диабет 1 типа - это заболевание характерное для молодых людей и детей. В любом возрасте следует избегать осложнений, диабета, но для молодых людей это особенно важно. Как известно, выработка инсулина происходит в поджелудочной

железе β-клетками инсулярных островков (островков Лангерганса)

Главная роль инсулина в организме заключается в обеспечении проникновения глюкозы из крови в клетки. Глюкоза, в свою очередь, проходя ряд превращений внутри клетки, сгорает с выделением энергии, воды и углекислого газа. Получая энергию, клетка может жить и выполнять свои функции. Получается, что без инсулина клетка, а значит и весь организм не могут поддерживать свою жизнедеятельность и работоспособность. Также известно, что уровень инсулина в крови не постоянен и зависит от многих факторов: от общего состояния здоровья, уровня артериального давления, фазы менструального цикла, температуры тела, физической нагрузки, съеданной пищи, эмоционального статуса и прочих моментов. Очень важно, чтобы режим введения инсулина соответствовал индивидуальным потребностям организма и особенностям образа жизни, специфичных для каждого пациента.

Проведение скрининга СД: Всех пациентов в возрасте старше 45 (при отрицательном результате обследования повторять каждый 3 года). У пациентов более молодого возраста при наличии:- ожирения,- наследственной отягощенности по СД,- этнической/расовой принадлежности к группе высокого риска, - гестационного диабета в анамнезе,- рождении ребенка весом более 4,5 кг,- гипертонии,- гиперлипидемии,- выявленной ранее НТГ или высокой гликемии натощак. Для скрининга (централизованного так и децентрализованного) СД ВОЗ рекомендует определение глюкозы и гемоглобина А1с.

ВЫВОД: Исходя из актуальности данного заболевания, глубокое изучение сахарного диабета даёт возможность для ускоренного определения диагноза снижая вероятность неблагоприятных последствий.

ДИАГНОСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.

Хамидова Г. Т. 210 – группа, II педиатрического и медико-биологического факультета

Научный руководитель: ассистент Мадрахимова Д. М.

ТашПМИ ,Кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии,

Актуальность проблемы: Бронхиальная астма (БА), являясь одним из наиболее распространенных хронических бронхолегочных заболеваний, которому подвержены люди всех возрастных групп, рассматривается в современном обществе не только как крупная медицинская, но и социально значимая проблема.

Цель: Изучение клинико-биохимических проявлений бронхиальной астмы у детей по научным данным.

Материал и методы: Мы при изучении диагностики бронхиальной астмы у детей использовали следующие научные статьи: 1. «Бронхиальная астма» Л.С. Намазова, Л.М. Огородова, Н.А. Геппе, Ю.Г. Левина, А.Г. Сурков, Ф.И. Петровский, К.Е. Эфендиева, И.И. Балаболкин, Н.И. Вознесенская, Д.С. Коростовцев, И.В. Сидоренко, Ю.С. Смолкин, А.А. Чебуркин; 2. «Трудности и ошибки диагностики и терапии бронхиальной астмы у детей.» Д.Ю. Овсянников. Для постановки диагноза в первой статье учитываются анамнез и физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, выявление гиперактивности дыхательных путей. Во второй статье для постановки диагноза пользуются данными анамнеза и данными объективного обследования: аллергообследование, функциональное исследование лёгких, рентгенография и оценка маркёров воспаления верхних дыхательных путей.

Результаты исследования: Данные физикального обследования, указанные в

первой статье помогают выявить следующие признаки, характерные для БА: гиперэкспансия грудной клетки, удлинение выдоха или свистящие хрипы при аускультации, сухой кашель, ринит, периорбитальный цианоз – так называемые аллергические тени (тёмные круги под глазами из-за венозного застоя, возникающего на фоне назальной обструкции, поперечная складка на спинке носа, атопический дерматит. По исследованиям второй статьи огромное значение в диагностике БА, как и других аллергических заболеваний, имеет сбор анамнеза. Следует определить длительность сохранения симптомов, связь их начала со временем года, сменой места проживания.

Вывод: Изучив две научные статьи по диагностике бронхиальной астмы у детей мы пришли к выводу, что трудности диагностики БА в детском возрасте связаны с высокой частотой бронхиальной обструкции у детей и большим количеством астмаподобных по своим клиническим проявлениям заболеваний, как острых, так и хронических.

DINO BUTSSATI IJODIDA ONA OBRAZI
Xamidova G.X., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
pediatriya yo‘nalishi 210-guruh
Ilmiy rahbar: dotsent Kurambayeva G.K.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası

Dolzarbliq: Tibbiyot oliygohlari talabalarining kitobxonlikka bo‘lgan qiziqishini oshirish, kasb sirlarini badiiy asar qahramonlari orqali anglashga o‘rgatish bugungi kunning asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Mashhur italyan yozuvchisi Dino Butssatining asarlari kitobxonni fikr mulohaza qilishga chorlovchi, ma‘naviy olamini kengaytirishga xizmat qiluvchi g‘oyalar bilan sug‘orilgan. O‘tgan asr jahon hikoyachiligida munosib baholangan “Ikki haydovchi” va “Tezyurar poezd” hikoyalari misolida fikrimizni isbotlashga harakat qilamiz. Har ikkala hikoyada ham hech qachon eskirmaydigan, o‘zining dolzarblik xususiyatini yo‘qotmaydigan mavzu – onani madh etish qalamga olingan.

Maqsadi: Dino Butssati yaratgan obrazlar, ikki haydovchi va tezyurar poyezd tasviri, bosh qahramon tuyg‘ulari kitobxonni chulg‘ab oladi. O‘quvchi qahramonlar bilan birga hayajonlanadi, tasvirlangan voqea-hodisalarning beixtiyor ishtirokchisiga aylanadi. Onasi bilan bo‘lgan so‘nggi uchrashuv yoki validai muhtamasini so‘nggi manzilga kuzatish, qahramonning afsus nadomatlari har qanday o‘quvchini befarq qoldirmaydi. “Tezyurar poezd” hikoyasida Perroning sarguzashtlari, parovozga chiqqanida tanishlarining unga bo‘lgan munosabatlari, atrofdagi daraxtlar, bora-bora ortda qola boshlagan uylar, zavod mo‘rilarining tasviri kitobxonga o‘zgacha zavq bag‘ishlaydi. Oradan vaqt o‘tib, qahramon stansiyaga yetib keladi va u yerda sevgilisi Rozanna qarshi olishi kerak edi. Ammo baxtga qarshi poyezd biroz kech qolganligi tufayli qiz uni kutmasdan jo‘naydi... Yo‘lida davom etadi. Uni yo‘l bo‘yi turli xil xayollar, savollar qiynaydi: „Nahotki muhabbat shu bo‘lsa?!“ „Yana bir uchrashuvdan mahrum bo‘ldim“. Keyingi stansiyada uni tanishlari, yor-u birodarlari kutishi kerak edi. Ammo stansiyada biror jonzot ko‘rinmas edi. So‘nggi stansiyada uni onasi intizor kutardi. U biroz umidsizlik bilan vokzalga qaradi va uzoqda bukchayib o‘tirgan validasiga ko‘zi tushadi. Munis onajonisi farzandining diydoriga yetishganidan xursand, ammo ko‘zlari olazarak bo‘lib, o‘g‘lining chamadonlarini qidiradi. So‘ngra mahzun bo‘lib, sekingina pichirlab: „Yana ketasanmi, bolam?“ dedi. Qahramon agar onasi xohlasa qolishini aytarkan, darrov xizmatchini chaqirib chamadonlarini keltirishni buyuradi. Ammo onasi ko‘nmaydi. Bolasi uni deb orzularidan kechishini, yo‘ldan qolishini xohlamaydi.

Vidolashadi...

Yo'l bo'yi quyidagi savollar qahramon xayolida aylanadi: "Biz qayerga ketyapmiz? So'nggi stansiyaga qancha bor? Yetib bora olamizmi? Munis onajonimning g'amgin boqishlarini, yog'ayotgan qor ostida perronda yolg'iz turishini yodimdan chiqara olamanmi? Tug'ilib o'sgan joylarimdan, o'zim yoqtirgan odamlardan shunchalik shoshib ketishim shartmidi?"... degan so'zlar bilan adib asarga yakun yasaydi.

"Ikki haydovchi" hikoyasida ham o'g'ilning onasini qabrga kuzatayotganida xayolidan o'tgan kechinmalar tasvirlanadi. Hayot tashvishlari bilan bo'lib, volidasiga vaqt ajrata olmagan, mavjud imkoniyatlarni, qadrli lahzalarni bir umrga boy bergan yigit qiyofasi ko'z o'ngimizda gavdalanadi. Asar bilan tanishgan kitobxon vaqt ortidan quvmaslik, hayotdan lazzatlanish, ona siymosini g'animat bilish, uni tiriklik chog'ida rozi qilish kerakligini anglab yetadi.

Xulosa. Dino Butssatining "Ikki haydovchi" va „Tezyurar poyezd“ hikoyalari bilan tanishib shunday xulosaga keldimki, hayotda har qanday sharoitda, boshimizga og'ir kunlar tushganda eng yaqin do'stimiz ham bizdan yuz o'girib ketishi mumkin. Faqat birgina inson, haqiqiy do'st bo'lmish hokisor onalarimiz bizga kamarbasta bo'lishini angladim. Adib „hayot“ poyezdi va ikki haydovchi obrazi orqali o'quvchilarni bugungi kunda ham ko'p uchrab turuvchi beparvolik va loqaydlikdan ogohlantiradi hamda onalarimiz qadriga vaqtida yetishga chorlaydi.

ONLINE LANGUAGE LEARNING CHALLENGES DURING COVID-19

Khasanov K., Medical-pedagogical and medical faculty, 204-group
Scientific advisor: Lutfullayeva Kh.A.
TashPMI, Foreign languages department

Relevance. COVID-19 has had a great impact on most of the industries in the world. Education is the only industry that is completely transferred to online mode in most countries around the world. Online learning was the best solution for continuing education during the pandemic, especially in tertiary education.

The purpose of the study: The purpose is to determine the challenges and obstacles confronted by English language learners in Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan during switching to online learning in the first semester of 2020 due to the COVID-19 pandemic.

Materials and methods. So as to determine the challenges and obstacles of online education of students, it was considered to conduct a survey amongst students of the Tashkent Pediatric Medical Institute. This is achieved by analyzing 184 learners' responses to the survey-based questionnaire. A descriptive statistical method was used to test the validation of the study. The survey mechanism was voting through Telegram messenger. Participants had a chance to answers to the questions like: Q1. What are the challenges of online EFL learning and what will be the provided facilities to students during online learning? Q2. Can students in remote towns get a good quality of internet connectivity during online learning? Q3. How to make online English classes more engaging, motivating, and innovative during e-learning?

Results. 184 respondents were surveyed. The study adopted descriptive research methods for the analysis of the obtained data, and its findings focus on three main factors: • the alternative tools used during online learning other than Blackboard. • The challenges and obstacles encountered during online English learning classes.

- EFL Learners' satisfaction with face-to-face virtual learning during COVID-19.Data

obtained shows that e-board is handfull as an alternative tool than Blackboard. Additionally, it is found that the main problems that influence and impact online English language learning during COVID-19 are related to technical, academic, and communication challenges. Besides these, the study results show that most EFL learners are not satisfied with continuing online learning, as they could not fulfill the expected progress in language learning performance.

Conclusion. To conclude, the study reveals that the major challenges encountered by EFL learners in online learning were technical issues. Some learners faced internet connectivity problems, accessing classes, and downloading courses' materials problems. Online exams could not be opened on learners' mobile phones. Regarding language communication issues, learners could not effectively interact with teachers during virtual classes of English language skills, as revealed in learners' responses to open-ended questions. EFL learners' satisfaction with online learning is low; less than 50% are satisfied with online learning, whereas 14% of learners are not satisfied with online learning, and 43 % of learners are not fully supporting continuing online education if there is no crisis. It is recommended that further research should be undertaken to understand the teachers' views and experiences towards online English language teaching during the pandemic.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ

**Хасанов К.Д. студент 2 курса факультета медико-биологической и
лечебное дело**

Научный руководитель: PhD. Хидирова Г.О.

ТашПМИ, Кафедра анатомии, патологической анатомии

Цель

Паращитовидная железа состоит из 4 небольших желез, расположенных позади щитовидной железы в средней части передней части шеи. Паращитовидная железа выделяет паращитовидный гормон, полипептид, за счёт низкого уровня кальция в крови. Изменения этих показателей влияют на развитие органов организма. Паратиреоидный гормон способствует синтезу активного витамина D, кальцитриола в почках. В сочетании с кальцитриолом паратиреоидный гормон регулирует уровень кальция и фосфора в крови. Эффекты паратиреоидного гормона проявляются в костях, почках и тонком кишечнике. Гипопаратиреоз не оказывает прямого влияния на морфологические функции яичников. Изменения общих показателей могут повлиять на развитие и изменения функций яичников женского организма. По мере снижения уровня кальция в сыворотке крови увеличивается секреция паращитовидного гормона паращитовидной железой. Повышение уровня кальция в сыворотке крови служит сигналом для паращитовидных желез о прекращении выделения паращитовидного гормона. Знание паратиреоидного гормона имеет важное значение и актуальность, а также расширяет возможности коррекции.

Методы исследования

Яичники вырабатывают половые стероидные гормоны, обеспечивающие репродуктивную функцию женщины. Морфологические и функциональные особенности яичников тесно взаимосвязаны и претерпевают определенные изменения в естественной зависимости от возраста женщины, ее общего состояния, условий жизни, многих факторов внутренней и внешней среды, а также наследственных особенностей. Эти процессы не зависят от изменений в паращитовидном гормоне. Косвенно это может повлиять на развитие и кровообращение яичников. В яичниках различают

периферический кортикальный слой, который составляет большую часть яичника, и продолговатый или сосудистый слой. Строма кортикального слоя состоит из круглых и веретенообразных клеток, расположенных в густой сети коллагеновых волокон. В строме очень мало эластических волокон. В строме яичников много кровеносных сосудов, коллагеновых и эластических волокон. Кровеносные и лимфатические сосуды проходят от подвздошных сосудов к яичнику и к кортикальному и разветвляются в нем. Место, где сосуды входят в яичник, называется его воротами (hilus ovarii). Кровоснабжение яичников осуществляется в основном за счет яичниковой артерии и яичниковой ветви маточной артерии (a. ovarica и r. ovaricus a. uterinae). Внутриорганный венозный русло в яичнике в 1,5–2 раза превышает артериальное. Вены извитые, их калибр намного больше калибра артерий, с большим количеством анастомозов. Сеть лимфатических капилляров коркового и мозгового вещества яичников образует петли треугольной, овальной и многоугольной формы. Иннервация яичников очень сложна. У них есть два типа нервных волокон - сенсорные и двигательные. В мозговом веществе яичника имеется богатое нервное сплетение, состоящее из мясистых и непальмональных нервных волокон, а в кортикальном слое имеется менее плотное и более нежное сплетение. Нервные окончания входят в слои фолликулярного эпителия.

Яичник - важный орган женской репродуктивной системы, который производит яйцеклетку. Когда яйцеклетка высвобождается, она проходит через фаллопиеву трубу к матке, где может быть оплодотворена сперматозоидом. Яичники выделяют гормоны, которые играют важную роль в менструальном цикле и фертильности. Яичники считаются женскими гонадами и участвуют в важных процессах организма. При гипопаратиреозе изменяется кровообращение, иннервация органа.

Заключение

Каждый яичник имеет беловатый цвет и расположен вдоль боковой стенки матки в области, называемой ямкой яичника. Ямка яичника - это область, ограниченная наружной подвздошной артерией, а спереди - мочеточником и внутренней подвздошной артерией. Яичники окружены капсулой и имеют наружную кору и внутренний продолговатый мозг. Капсула состоит из плотной соединительной ткани и известна как белочная оболочка. Яичники находятся в брюшной полости по обе стороны от матки, к которой они прикреплены с помощью волокнистой нити, называемого яичниковой связкой. Яичники покрыты брюшиной, но прикреплены к стенке тела подвешенной связкой яичника, которая является задним продолжением широкой связки матки. Поверхность яичников покрыта мембраной, которая состоит из выстилки из простого кубо-столбчатого мезотелия, он называется зародышевым эпителием. Наружный слой - это кора яичников, состоящая из фолликулов яичника и стромы между ними, делит ее на части. В состав фолликулов яичника входят кумулюс яичника, гранулезная мембрана, лучевой венец, зона просветления и первичный ооцит. Вторичные половые признаки начинают развиваться в ответ на действие гормонов. Яичник меняет структуру и функцию, начиная с полового созревания. Поскольку яичники способны регулировать гормоны, они также играют важную роль в беременности и фертильности. Когда яйцеклетки высвобождаются из фаллопиевой трубы, различные механизмы обратной связи стимулируют эндокринную систему, что вызывает изменения уровня гормонов. Эти механизмы обратной связи контролируются гипоталамусом и гипофизом. Следует обратить внимание на качество операции, которая может включать изменение структуры или удаление паращитовидной железы. Сам по себе ПТГ непосредственно не воздействует на яичник, косвенное изменение кровотока и иннервации может вызвать аномалии в развитии органа.

INSON UCHUN ENG MUHIM MAHSULOTLAR VA ULARNING ORGANIZMDAGI ROLI

Xidirov Lazizbek Azizovich - pediatriya fakulteti, 1-bosqich talabasi

Ilmiy raxbar: Ismoilov Komiljon Tuygunovich-

SamDTU, Tibbiy biologiya va genetika kafedrası

Oqsilli mahsulotlarning ahamiyati - Bolalarning o'sishi va rivojlanishi uchun ular ovqatitarkibida hayvon oqsillari 80-90%, katta yoshdagilar ovqatida esa 50% hayvon, 50% o'simlik oqsili bo'lishi kerak.

Oqsilga boy mahsulotlar quyidagilar hisoblanadi va ularda oqsillar quyidagi miqdorda bo'ladi. Sutda 25-28%, pishloqda 20-25%, go'shtda 18%, parranda go'shtida 18%, tovuq tuxumida 12,7%, bapiq ikrasida 25-30%, baliq go'shtida 12,7%, kolbasa mahsulotlarida 16 %, sariyogda 1-2%, muzqaymoqda 3,9 %, bug'doy nonda 7-8 %, yeryong'oqda 23-29%, loviya, mosh, no'xat, soyada 23-36%, qo'ziqorinda 1,9-36,7%, dengiz suv o'tlarida 1-1,5%, sholida 8%, kartoshkada 2-2,5% oqsil bo'ladi. Organizmga tushgan sut oqsillari 100% gacha, baliq oqsillari 94% gacha hazm bo'lib o'zlashtiriladi.

Uglevodlarga boy mahsulotlar-Uglevodlar asosan o'simlik mahsulotlari tarkibida ko'p miqdorda bo'ladi. Odamning sutkalik ovqatidagi kaloriyaning 56 % uglevodlar hisobiga qoplanadi. Katta yoshdagi odam bir kunda 350-450 gramm uglevod iste'mol qilishi kerak. Asalda 80,3%, qandda 98,85 %, sigir sutida 4,7 %, bug'doy nonida 49 %, javdar nonida 44,4 %, bug'doy donida 66-75 %, dukkakli o'simliklarda 24-55 % gacha, go'shtda 1-2 %, jigarda 5%, qo'ziqorinda 1,6-34,5 % gacha, yeryong'oqda 12,5 %, pishloqda 1-1,3 %, sholi va makkajo'xorida 70-80 % gacha, shakarqamish poyasida 12 %, qand lavlagida 20-21 %, qovun mevasida 17 % gacha uglevod bo'ladi. Uglevodlar odamning asosiy energiya manbai bo'lib uskullarning harakati uglevodlardan ajralgan energiya hisobiga qondiriladi.

Yog'larga boy mahsulotlar-Inson iste'mol qiladigan oziq-ovqatlar tarkibida ma'lum darajada yog' moddalari bo'ladi. Odam yog'larga bo'lgan kundalik ehtiyojini o'simlik va hayvon yog'lari iste'mol qilish hisobiga qondiradi. Hayvon yog'lariga qo'y, mol, cho'chqa, dengiz hayvonlari yog'lari, sariyog', baliq yog'i, tuxum sarigi tarkibidagi yog'lar kiradi. Baliq yog'i yuksak biologik qimmatga ega bo'lib, uning tarkibi A va D vitaminlarga boy bo'ladi. Sariyog'da yog' miqdori 50-60%, pishloqda 23%, parranda go'shtida 15,9 %, tovuq tuxumida 11,5 %, baliq ikrasida 1,5-16% gacha, kolbasa mahsulotlarida 30,7 %, go'shtda yog'liligiga qarab 4-30 % gacha yog' bo'ladi. O'simlik moylari to'yinmagan kislotalar bo'lib, ular xolisterin moddasini eritadi va organizmdan chiqib ketishiga sharoit yaratadi. O'simlik moylari paxta chigiti, kungaboqar, zig'ir, kunjut, zaytun, no'xat, yeryong'oq urug'idan ajratib olinadi. Yoshi ulg'aygan kishilar asosan o'simlik moylaridan iste'mol qilishlari lozim. Ulardagi foydali moddalar ateroskleroz kasalligining oldini olishda muhim o'rin tutadi. O'simlik urug'larida yog' miqdori turli miqdorda bo'ladi. Kungaboqarda 55%, yeryong'oqda 48 %, soyada 18 %, va kunjutda 42-48 % gacha yog' bo'ladi. Kakao daraxti urug'ida 45-55 %, moy bo'lib u oziq-ovqat sifatida, parfyumeriya hamda tibbiyotda ishlatiladi, kunjarasidan esa shokolad tayyorlanadi. Kokos palmasi to'qimasi tarkibida 60-70 % moy bo'lib, undan sham va sovun tayyorlashda foydalaniladi. Yaponiya va Xitoyda o'sadigan tungo daraxti yong'og'i mag'zida 60-66 % zaharli moy bo'lib undan lak va alif tayyorlashda foydalaniladi. Ba'zi o'simlik moylari aviatsiya va kemalarning yog'och qismlarini bo'yashda va oynaga yoziladigan siyoxlar tayyorlashda ishlatiladi.

XULOSA: Odam organizmida oqsilli mahsulotlarning o'rni benihoya kattadir. SHuning uchun odam hayoti davomida o'zining oksilga bo'lgan ehtiyojini to'la-to'kis qondirishi zarurdir.

Odam uchun hayvon va o'simlik oqsillari yetarli miqdorda bo'lishi kerak. Odamning oqsilga bo'lgan sutkalik ehtiyojining 50-60%ni hayvon oqsili hisobiga qoplashi kerak.

BOLALARDA ENTAROVIRUSLI KOKSAKI INFEKSIYASINI TASHXISLASHNING ZAMONAVIY USULLARI.

Xidirova A.T. 210- guruh, II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti

Ilmiy rahbar: Madraximova D.M.

Bolalar kasalliklari propedevtikasi, gematologiya kafedrası

Dolzarbliligi: Hozirgi kunda bolalarda enterovirus infeksiyalari (EVI) ko'payishi kuzatilmoqda. Bu kasallik o'limdan to og'ir shakllarga qadar turli xil klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi, bu esa har doim ham kasallikni dastlabki bosqichlarida to'g'ri tashxislash imkonini bermaydi.

Ishning maqsad va vazifalari: Bolalarda EVI-Koksaki diagnostikasi usullarini o'rganish.

Tadqiqot usullari va materiallari: Bolalarda EVI-Koksaki diagnostikasining zamonaviy usullarini o'rganish uchun quyidagi maqolalardan foydalanildi:

1. V.V. Botvineva, L.S. Namozova, O.B.Gordeeva "Bolalarda EVI Koksaki diagnostikasi, oldini olish va davolashning zamonaviy imkoniyatlari"

2. Z.A.Alacheva, O.B.Rybalka, T.V.Kulichenko "Hamma Koksakidan himoyalaniishi kerakmi?"

Birinchi maqolada diagnostik material sifatida najas, nazofarengeal surtma, orqa miya suyuqligi va qon olinadi. Enteroviruslarni o'rganish uchun serologik usul qo'llaniladi.

Ikkinchi maqolada material sifatida xalqum, tomoqdan olingan sekretsiyalar va najasdan foydalaniladi. Polimeraza zanjiri reaksiyasi (PCR) usuli enteroviruslarning umumiy nukleotidlar ketma-ketligini aniqlash uchun ishlatiladi, uning sezgirliigi 95% ga, o'ziga xoslik - 100% gacha.

Olingan natijalar: Birinchi maqolani o'rganish natijalariga ko'ra, serologik usulning asosi neytrallash reaksiyasi yordamida antitana titrlarini aniqlashdir, bu usulning prinsipi virusning qon zardobida mavjud bo'lgan gomologik antitanalar bilan o'zaro ta'sirida namoyon bo'ladi. Ikkinchi maqolani o'rganish natijalari shuni ko'rsatadiki, enterovirus infeksiyasining laboratoriya diagnostikasining asosiy usuli - hujayra madaniyatida enteroviruslarni ajratish va PCR orqali enterovirus RNKni aniqlash. Hujayradan virusni izolyatsiya qilish va identifikatsiya qilish usuli bilan solishtirganda, PCR tadqiqoti ko'proq sezgir va kamroq vaqtni (4-6 soat) talab qiladi.

Xulosa: Ushbu ilmiy maqolalarni o'rganib chiqib, biz bolalarda EVI Koksaki diagnostikasi uchun turli xil zamonaviy usullar mavjudligini bilib oldik va ular orasida eng samaralisi PCR diagnostikasi degan xulosaga keldik, bu bizga kasallikning dastlabki bosqichlarida hali ham o'ziga xos antitana mavjud bo'lmaganda EVI ini aniqlashga imkon beradi.

РЕФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Хикматуллаева Т.Дж.

Студентка 105 группы II педиатрии и медико-биологического факультета, направление медико-биологическое

Научный руководитель: преподаватель Сагатов З.Б.

ТашПМИ, Кафедра социальных дисциплин, педагогики и психологии

Актуальность: В последние годы в системе образования Узбекистана происходят кардинальные изменения, направленные на формирование высококвалифицированных кадров, востребованных на рынке труда. В связи с этим руководство страны предпринимает активные действия и меры по реформированию системы образования. В статье освещаются ключевые изменения в системе образования Узбекистана и основные задачи, стоящие перед страной в ближайшие годы. Во исполнение Постановления Президента «О мерах по дальнейшему развитию системы высшего образования» каждое высшее образовательное учреждение устанавливает тесные партнерские отношения с ведущими зарубежными вузами и центрами. На основе налаженных партнерских связей с иностранными университетами, предусматривается ежегодное привлечение в Узбекистан не менее 350 зарубежных высококвалифицированных преподавателей и ученых к образовательному процессу в вузах. Вместе с этим ведется работа по широкому внедрению в учебный процесс передовых педагогических технологий, учебных программ и методических материалов, основанных на международных образовательных стандартах. В сентябре 2018 г в Узбекистане был учрежден фонд «Эл-юрт умиди», нацеленный на налаживание тесного взаимодействия с соотечественниками с большим научным потенциалом, учеными, специалистами и талантливой молодежью, проживающими и ведущими свою профессиональную деятельность за рубежом. Фонд также призван обеспечить Узбекистан высококвалифицированными и конкурентоспособными на мировом рынке труда специалистами, необходимыми для всестороннего и ускоренного развития.

Цель исследования: Внимание к сфере образования становится особенно актуальным во всем мире в век глобализации и информационных технологий, когда уровень развития страны определяется не только социально-экономическими, культурными показателями, оценкой силы и мощи, но опирается во многом и на ее интеллектуальный потенциал. Ведь именно научно-технический прогресс, основы которого закладываются в образовательной среде, является центральным звеном устойчивого развития и процветания страны. В докладе Всемирного банка «Изменение уровня благосостояния наций» отмечается, что именно человеческий капитал, т.е. совокупность знаний, талантов, навыков и способностей людей, составляет основное богатство страны. За последние 3 года были приняты целый ряд указов, постановлений Президента, поднимающие систему высшего образования на новую, более высокую ступень. Особое внимание уделено вопросам реформирования системы высшего образования с упором на повышение уровня научно-педагогического потенциала, соответствия современным требованиям учебно-методического и информационного обеспечения образовательного процесса.

Методы исследования: изучение литературы.

Обсуждение результатов: важнейшей стратегической целью Узбекистана является вхождение в число развитых государств мира и обеспечение достойной жизни своих граждан. В стране реализуется четкая, ясная и глубоко продуманная программа действий, а принимаемые организационно- правовые и практические, последовательные и системные меры в полной степени способствуют осуществлению демократических, политических и экономических реформ социальных преобразований, направленных на создание широких возможностей для всеобъемлющей реализации профессионального, интеллектуального и духовного потенциала гражданина и общества в целом.

Необходимо подчеркнуть, что проводимая Узбекистаном политика в сфере

образования направлена на обеспечение последовательной и системной реализации принципов, провозглашенных Конституцией Республики Узбекистан, где гарантировано право на бесплатное общее образование.

В результате проведения дебатов среди студентов была выявлена эффективность «Закона об образовании», которая была подтверждена положительными результатами усовершенствования системы образования.

Вывод: необходимо подчеркнуть, что проводимая Узбекистаном политика в сфере образования направлена на обеспечение последовательной и системной реализации принципов, провозглашенных Конституцией Республики Узбекистан, где гарантировано право на бесплатное общее образование. Как справедливо отметил по этому поводу Президент «...достижение благородных целей, стоящих перед народом Узбекистана, будущее страны, ее процветание и благоденствие, то, какое место она займет в мировом сообществе в XXI веке, — все это зависит, прежде всего, от нового поколения, от того, какими вырастут наши дети». Данный постулат всегда получал должную поддержку и признание на государственном уровне, и более того он изо дня в день крепнет в сознании людей, что создает прочный пласт и основу для светлого и великого будущего.

ТАЛАБА ЁШЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ ФАН ЮТУҚЛАРИГА АСОСЛАНГАН ФАЛСАФИЙ БИЛИМЛАР БИЛАН ҚУРОЛЛАНТИРИШ МАСАЛАЛАРИ.

**Хожамбердиева А.Ш. 202 – гуруҳ, Тиббий педагогика ва даволаш
факультети, даволаш иши йуналиши**

Илмий раҳбар: Г. И. Жуманова.

ТошПТИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги: Янгича дунёқарашни шакллантириш ва ривожлантиришнинг ҳақиқати инсон ҳуқуқлари ва эркинликларига риоя этилишини, жамиятнинг маънавий янгиланишини, инсон, унинг ҳар томонлама уйғун камол топишини, фаровон ҳаёт кечиришини, шахс манфаатлари рўёбга чиқаришнинг шароитларини ва таъсирчан механизмларини яратишни, эскирган тафаккур ва ижтимоий ҳуқ — атвор андозаларини ўзгартиришни халқнинг бой интеллектуал мероси ва умумбашарий кадрларни, замонавий билим ва юксак маънавий-ахлоқий фазилатларга эга, мустақил фикрлайдиган талаба ёшлар давр талабидир.

Мақсад: “Миллий тикланишдан — миллий юксалиш сари” дастурий ғоя асосида ёшларни она юртга садоқат руҳида тарбиялаш, уларда ташаббускорлик, фидойилик, ахлоқий фазилатларни шакллантириш ўта шарафли вазифа эканлигини кўришимиз мумкин. Ўзбекистонда олиб борилаётган ислохотлардан асосий мақсад, юртимизда соғлом ва баркамол, билимли, юксак маънавий-ахлоқий фазилатларга эга бўлган авлодни шакллантиришдан иборат.

Айнан ана шу мақсадга эришиш учун Президентимиз раҳнамолигида янги даврда яшайдиган, янгича фикрлайдиган, янги ишлаб чиқариш, ижтимоий шароитларда фаолият кўрсатадиган, замонавий касбий маҳоратга эга бўлган мутахассис кадрлар тайёрлаш ҳаётга тадбиқ этилмоқда. «Таълим-тарбия — онг маҳсули, лекин айни вақтда онг даражаси ва унинг ривожини ҳам белгилайдиган, яъни халқ маънавиятини шакллантирадиган ва бойитадиган энг муҳим омилдир. Бинобарин, таълим-тарбия тизимини ва шу асосда онгни ўзгартирмасдан туриб, маънавиятни ривожлантириб бўлмайди». Фалсафанинг асосий вазифаси-инсон онгида соғлом ақлга мос

дунёқарашни шакллантиришдан иборат. Бундай дунёқараш бирор-бир ғояни зўрлаб сингдириш ёки қуруқ ёд олдириш орқали эмас, балки ишонтириш, хилма-хил фикрларни ўртага ташлаш, муҳокама қилиш, зарур тушунча, тамойилларни аниқлаш жараёнида шаклланади ва ривожланади.

Натижалар муҳокамаси: Бугунги кунда фалсафий тафаккурнинг янгиланиши нафақат умумий маънавий муҳитнинг, балки ҳар бир жамият аъзосининг ижтимоий қиёфаси, руҳий дунёси, мақсад ва эҳтиёжларининг ўзгариши ҳамдир. Шу маънода, у буюк алломалар орзу қилган фозил одамларнинг комил фазилатларини шакллантириш ва такомиллаштиришга муносиб ҳисса қўшади.

Хулоса: Эртанги кунимиз маънавиятимизнинг даражасига, у эса ўз навбатида, унинг уриб турган юраги фалсафа илмининг қамрови ва етуқлигига боғлиқдир.

Фалсафий тафаккур инсонпарварлик ғояларига садоқат, демократия, ижтимоий адолат ҳамма ерда барқарор бўлишига интилиш, инсон ҳуқуқларини поймол этилишига йўл қўймаслик, ҳамма халқларнинг миллий мустақиллик учун бўлган курашларини химоя қилиш, кишиларни дўстлик, ҳамкорлик ва ҳамдардликка чорлаш, ҳамма ерда тинчлик, осойишталик қарор топишига ҳаракат қилиш, умуминсоний қадриятларнинг ҳозирги кунда катта аҳамият касб этишини таъминлаб берувчи қудратли қуроли ҳисобланади. Шу сабабли фалсафанинг вазифаси инсонга мулоқот қилишни ўргатиш, у ўз шахсиятининг аҳамиятини кўрсатишга эмас, балки ҳақиқатнинг тагига етишга ҳаракат қилишига эришишдан иборатдир.

ИНСУЛЬТ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ДИАБЕТИКОВ

**Холбобоев А.О., факультет II педиатрии и медицинской биологии,
214-группа**

**Умарходжаева Г.М.- преподаватель, ассистент, кафедры
патологической физиологии и гистологии,**

**Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент,
Республика Узбекистан**

Актуальность... Сахарный диабет остается актуальной медицинской проблемой с быстрым ростом заболеваемости и тяжелой инвалидизацией.

пациента. По официальным данным ВОЗ, с каждым годом регистрируется все больше случаев диабета, и к 2023 году будет зарегистрировано больше случаев.

Число таких больных достигает 300 миллионов. Несмотря на современное лечение.

Профилактика сахарного диабета, у многих больных развиваются осложнения - микроангиопатия и макроангиопатия. Одним из клинических симптомов ангиопатии является инсульт.

На его долю приходится высокий процент смертности диабетиков.

Цель исследования. выявление частоты инсульта у умерших больных сахарным диабетом.

Методы: 20 протоколов патологоанатомического вскрытия.

Результаты. Мы исследовали долю смертности от диабета. Мы проанализировали заболеваемость инсультом по возрасту и полу.

Согласно литературным данным, ишемический инсульт наблюдался у 74% пациентов, умерших от инсульта, а геморрагический инсульт наблюдался у 17% умерших пациентов.

Заключение. Достаточно высокая частота диабетических осложнений как причины.

Показатель смертности свидетельствует о тяжести течения сахарного диабета. Результаты исследований показывают, что применение традиционных методов лечения сахарного диабета недостаточно для профилактики и предотвращения его осложнений, а значит, показано лечение сахарного диабета.

Сахарный диабет требует дополнительных методов лечения этиологии. Учитывая, что возникновение ишемического инсульта может быть обусловлено спазмом сосудов, тромбозом.

В случае цереброваскулярных наличие этих вазодилататоров и антитромботических препаратов дает понять, что использование эндотелиальных защитных средств снижает потенциал их развития.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Холикулова А.Д., 216-группа II - Педиатрия и медико-биологический факультет

Научный руководитель: Сайдалиева Ф.Ш

Ташпми, кафедра: ПДБ, гематологии

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) по праву считается наиболее изученным заболеванием суставов и часто рассматривается как своеобразная «модель» аутоиммунного воспаления суставов. Анализируя результаты исследований последнего десятилетия, создается впечатление, что ЮИА представляет собой целую группу заболеваний, общим признаком которых является первично хронический прогрессирующий деструктивный артрит.

Цель исследования. Изучить клиничко-инструментальные особенности ЮИА у детей на современном этапе.

Материалы и методы. Нами обследовано 40 детей с ЮИА в кардиоревматологическом отделении клиники ТашПМИ. Диагноз ставился на основании жалоб, объективного осмотра, лабораторных, рентгенологических методов исследования.

Результаты исследования. Клинические проявления ЮИА у обследованных нами больных характеризовались значительным полиморфизмом симптомов. Из 40 больных суставная форма ЮИА 27 (67,5 %) и суставно-висцеральная форма 7 (32,5 %). Клиника ЮИА характеризовалась острым началом с высокой лихорадкой, наличием суставного синдрома, появлением в течение нескольких недель клинических признаков поражений многих внутренних органов. Суставной синдром характеризовался артралгиями (100 %), деформацией (82,5 %) и дефигурацией (67,5 %) пораженного сустава, утренней скованностью (87,5%), контрактурой (75 %), ограничением активных (46,7 %) и пассивных движений (12,5 %) суставов. У детей в 19 (47,5 %) случаях наблюдался олигоартрит, 10 (25%) моноартрит и 11 (27,5 %) полиартрит. Суставной синдром часто сочетался с миалгиями, что проявлялось мышечной слабостью и болевой реакцией. Среди обследованных нами больных детей отмечались различные внесуставные проявления у 5 (12,5 %) больных отмечалась артериальная гипертензия. Ревматоидное поражение глаз отмечался в виде иридоциклита и увеита у 6 (15 %) больных. У всех (100 %) больных с ЮИА отмечалась анемия в разной степени. Лейкоцитоз отмечен у абсолютного большинства больных. У 5 (12,5 %) обследованных нами больных

отмечалось повышение СОЭ до 20 мм/ч, у 20 (50 %) 21–39 мм/ч, у 15 (37,5 %) более 40 мм/ч. 3 степень активности воспалительного процесса наблюдался у детей с полиартритным и системным варианте ЮИА.

Выводы. Изучение клинико-инструментальных проявлений и особенностей течения ЮИА у обследованных больных позволило выявить тяжесть и агрессивность течения заболевания у детей, что является причиной частых рецидивов заболевания и неблагоприятного исхода. Это показывает необходимость своевременной диагностики заболевания и назначения адекватной терапии.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА**
**Холикулова Ш.А., факультет I Педиатрии и народной медицины,
107 группа, направление педиатрическое дело**
Научный руководитель: ассистент Нигматова Г.Р.
Кафедра Гистологии, патологической физиологии ТашПМИ

Актуальность: актуальность проблемы сахарного диабета определяются широкой распространенностью, высокой смертностью и ранней инвалидизацией больных.

Цель: Определить распространенность сахарного диабета и оценить перспективы использования стволовых клеток в лечении стволовых клеток.

Результаты: Опираясь на личные и всемирные научные исследования было установлено что: Распространенность сахарного диабета в западных странах составляет 2-5% населения, а в развивающихся достигает 10-15%. Каждые 15 лет число больных удваивается. Если в 1994 году в мире насчитывалось 120,4 млн больных сахарным диабетом, то к 2010 году их число, по прогнозам специалистов, составит 239,3 млн. В Узбекистане в настоящее время на диспансерном учете состоят около 118 тысяч больных сахарным диабетом. В настоящее время ведутся исследования по освоения процессов получения тканей для трансплантации поджелудочной железы для лечения сахарного диабета. Трансплантация синтезированной поджелудочной железы на данный момент является наиболее современным и действенным методом лечения, однако несовершенным. Опираясь на литературные данные, мы обозначили в работе особенности получения для последующей трансплантации стволовых клеток, родственным В-клеткам поджелудочной железы, способным синтезировать инсулин. Также в ходе работы изучены способы получения данных стволовых клеток из эмбриона и организма взрослого человека. Выявлены некоторые сложности и причин отторжения трансплантированных клеток организмом пациента. Описаны сравнительные результаты новейших исследований, проведенных в данной области по всему миру.

Выводы: Дальнейшие исследования в этой области помогут не только снизить процент смертей, вызванных сахарным диабетом, но и дадут толчок развитию технологий, позволяющих получать донорские стволовые клетки из любой ткани организма человека.

АМИР ТЕМУР ВА ТЕМУРИЙЛАР ДАВРИДАГИ САНЪАТ
**Холматова З.Д. 103- гурух, факультет I педиатрии и народной
медицины**

**Илмий раҳбар: доцент, т.ф.н. Каримова М.Ж. ТошПТИ,
Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси**

Долзарблиги: Биз ёшлар А.Темур ва темурийлар тараҳини ўрганишимиз зарур, чунки бу давр маданияти ўзининг юксак поғонага кўтарилганлиги билан ажралиб туради. Бу даврда яратилган “шошмақом” ўзининг юксак даражадаги жарангдорлиги ва оҳангги билан ҳаммани ўзига жалб қилиб келмоқда. Бу мавзунинг долзарблигини белгилайди. **Мақсад:** XIV – XV асрлар Ўрта Осиё халқларининг мусиқа санъати тараққиётида янги ва баракали бир босқич бўлди.

Бу даврда янги куй ва кўшиқлар, чолғу асбоблари ва мусиқа назариясига доир нодир асарлар яратилди. Жуда кўп маҳоратли созандачилар, бастакорлар ва ҳофизлар етишади. Абдуқодир Найий, Қулмуҳаммад Шайхий, Ҳусайн Удий, Шохқули Ғижжакий, Қосим Раббоний, Дарвеш Аҳмад Қонуний, Хожа Юсуф Андижоний, Устод Шодий, Нажмуддин Кавкабий ва бошқалар бўлиб биз уларнинг ижодини ўрганишимиз ва билишимиз керак.

Омилкор мусиқачилар билан бир қаторда Улуғбек, Навоий, Жомий ва Биноий каби мутафаккир ва шоирлар ҳам мусиқа соҳаси билан шуғулланиб, унинг ривожига маълум хисса қўшадилар.

Улуғбек “булужий”, “шодиёна”, “ахлоқий”, “табризий”, “усули равон” ва “усули отлий” куйларини, Навоий “Исфаҳоний” куйини ижод қиладилар. Жомий ва Биноийлар мусиқа назариясига доир асар яратадилар.

Мусиқа санъати аҳлларининг ижодий фаолияти билан IX – XII асрларда вужудга келган *дувозда* (ўн икки) мақом куйи бу даврда янги тараққиёт поғонасига кўтарилади, такомиллашади ва янги куйлар билан бойийди.

Мусиқа санъати ҳам Темурийлар даврида санъатнинг бошқа турлари ва поэзия билан узвий алоқада ривожланди. Мохир санъаткор-машшоқлар, бастакор ва ҳофизлар етишади. Нодир ва бебаҳо мусиқий асарлар вужудга келади. Бу асарлар бугунги кунда ҳам ўзининг шинавандаларини йўқотгани йўқ. Биз ёшлар бу бебаҳо қадриятларни билишимиз ва ундан холисона фойдаланишни ўрганишимиз даври келди.

Натижалар муҳокамаси: Талабалар ўртасида сўров ўтказилганда Амир Темур ва темурийлар давридаги санъат ҳақида талабалар ўз фикрларини берганда, бу даврдаги маънавий жараёнларга улар томонидан ижобий баҳо берилди.

Хулоса: Тарихни билиш, уни урганиш биз ёшларда аجدодлардан бугунги кунимиз учун тўғри йўналиш олишимизда жуда керак бўлиб Амир Темур ва темурийлар даврида яратилган санъат наъмуналарини ўрганишимиз ва уларни кадрлашимиз фурсати етди

**ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭЛЕМЕНТОЗОВ, У
ТИНЕЙДЖЕРОВ В ЭКОПАТОГЕННЫХ ЗОНАХ
ПРОМЫШЛЕННЫХ ЦЕНТРОВ**

**Студент: Холмуратов Д.Б. II Педиатрия и медико-биологический
факультет 301 группа**

Научный руководитель: Ядгарова Н.Д.

**ТашПМИ, кафедра Пропедевтика детских болезней, гематологии, г.
Ташкент**

Актуальность. Большие мегаполисы имеют высокую плотность различных

промышленных производств, активная деятельность которых на протяжении длительного времени создает негативный экологический прессинг на организм, особенно, детей постоянно проживающих в таких техногенных биогеохимических зонах больших городов.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости микроэлементозов, обусловленных недостаточностью в организме ряда эссенциальных микроэлементов-железа, меди и цинка среди детей пубертатного возраста, постоянно проживающих в ташкентском и чирчикском промышленных центрах.

Материалы и методы исследования. Обследовали 87 детей обоего пола в возрасте 14-17 лет, постоянно проживающих в ташкентском промцентре и 90 детей обоего пола в том же возрасте, постоянно проживающих в чирчикском промцентре.

Результаты и обсуждение. Общая частота микроэлементоза, обусловленного недостаточностью железа в группе детей, постоянно проживающих в ташкентском промцентре составляет 36.8%, общая частота микроэлементоза, обусловленного недостаточностью меди у обследованных детей составляет 28.7% и общая частота микроэлементоза, обусловленного недостаточностью в организме цинка составляет 33,4%. Таким образом, в структуре гипомикроэлементозов превалирует железодефицитный и цинкдефицитный гипомикроэлементоз и меньшее распространение имеет медьдефицитный гипомикроэлементоз. В сравнительном аспекте частота изученных гипомикроэлементозов у чирчикских детей превышает таковую у ташкентских детей, что может объясняться большим воздействием неблагоприятных экофакторов на растущий организм детей, постоянно проживающих в данных экопатогенных техногенных зонах промышленных центров.

Выводы. В экопатогенных техногенных зонах промышленных центров Республики Узбекистан микроэлементозы, обусловленные дефицитом эссенциальных гемопоэтических микроэлементов-железа, меди и цинка имеют достаточно высокую распространенность среди детей пубертатного возраста, что диктует необходимость постоянного мониторинга микроэлементного статуса организма этих детей в целях профилактики различных микроэлементозов.

БУЮК АЛЛОМАНИНГ ИЛМИЙ МЕРОСИ

**Худойкулова М.Р., 112гр, Тиббий педагогика ва даволаш
факультети , даволаш иши йўналиши**

Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Тагаев М.А.

ТошПТИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги: Мустақиллик йилларидан сўнг мамлакататимизда барча соҳаларда ижобий ишлар амалга оширила бошлади. Бугунги кунда республикамизда маънавият, маърифат, илм-фан ва бир қатор соҳаларда ижобий ишлар амалга оширилиб келмоқда. Ўтмиш шундай тарихга бойки, улардан инсонлар сабоқ оладилар, камчиликларини тузатадилар, ундан ўрганади ва кейинги авлодларга беками қўст етказишга ҳаракат қилишади. Ҳозирги кунда ўтмишни билиш аждодларимиз қолдирган меросни ўрганиш, англаб етиш, ҳамда биз ёш авлодга етказиш, келажакни ёрқин тасаввур этишимизга олиб келади. Жамият ва маънавиятни юксалтиришда, аждодлар тарихини билиш, миллий, ахлоқий қадриятларни ўрганиш долзарбдир.

Мақсад: Алихонтўра Соғунийнинг илмий-бадий меъросига назар солиш бошланди. Бу хайрли ишлар асосида ҳазратнинг кўплаб асарлари нашр юзини кўрди ва халқмизга тақдим қилинди. Алихонтўра Соғунийнинг илмий меъросига назар ташлаган

ҳар бир инсон унинг нақадар кенг ва бой эканлигини англаб етади. Алихонтўра Соғуний комил инсон бўлиб, замонасининг кўплаб илмларини мукаммал эгаллаган буюк алломаларидан эди. Биринчи навбатда у киши диний илм, теология соҳасида катта билимга эга бўлганлиги ва машҳурлиги ҳозирги кунда кўпчиликка маълумдир. Биргина мисол, —Тарихи Муҳаммадий асари нашрдан чиққанидан сўнг у киши нафақат юртимизда, балки бутун ислом оламида машҳур бўлиб кетди. Мустаҳкам иймон, буюк эътиқод, ҳаққоний маслак эгаси бўлган, Ватаним Туркистоним деб қайғуриб йиғлаган, унинг озодлиги, истикболи учун умр бўйи курашган, давр тузумининг сиёсий, иқтисодий тазйиқларига бардош берган инсонларни миллатнинг виждони деб билишади. Унда ёшлар ҳар ҳафтада икки марта йиғилишган. Унда асосан араб тили ва ислом дини асосларидан сабоқ берилган.

Натижалар муҳокамаси: Талабалар ўртасида сўров ўтказилганда Алихон Соғунийнинг илмий меросини ўрганиш ва унинг ислом дунёси оламига қўшган ҳиссаси ҳақида талабалар ўз фикрларини берганда, алломанинг таржимайи ҳоли ва ижодига алоҳида ижобий фикрларини билдиради.

Хулоса: Мустақиллик йилларидан кейин мамлакатимизда миллий тарихимиздан, ахлоқ-одоб, инсон ҳақ-ҳуқуқлари тўғрисида дастлабки тушунча ва маълумотлар бериб борилган. Алихонтўра Соғуний серқирра ижодкор эди. У нафақат насрий асарлар ёзиш билан машғул бўлган, балки ижодида шеърӣ асарлари ҳам учрайди. Бундан ташқари, Соғуний ҳазратлари таржимонликлари билан ҳам машҳурдир.

АМИР ТЕМУР ВА ТЕМУРИЙЛАР ДАВРИ МАРКАЗИЙ ОСИЁ ХАЛҚЛАРИНИНГ ҚЎЛЁЗМА САНЪАТИНИ РИВОЖЛАНИШИ

Хўжаева Н.А. 103- гуруҳ, I Педиатрия факультети,

Илмий раҳбар:доцент, т.ф.н. Каримова М.Ж.

ТошПТИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги: Ўзбекистоннинг қадимги даврларидаги ривожланишга қўша олган жараёнларни билишимиз, мозийдан кўплаб сабоқ олиб, келажак учун тўғри хулоса қилиб, ҳаётимизни энгиллаштириштиришда фойдаланишни билиш бу мавзунинг долзарблигини оширади. Биз ёшлар бобокалонимиз А.Темур даврини манбалардан, ва тарихий адабиётлардан ўқишига ўзимизда укув ва малакани шакллантиришимиз зарур. Бу мавзунинг долзарблигини оширади.

Мақсад:А.Темур ва темурийлар даврида бадий қўлёмасининг энг юксак намуналари Самарқанд, Бухоро, Табриз, Машҳадда яратилган. Қўлёмани безашнинг Темурийлар даври услуби кўпгина шаҳарларда китоб санъатини, миниатюра санъатини янада ривожлантириш учун асос бўлди.Биз ёшлар маънавиятини кўтаришда шу ноёб соҳанинг ўрни катта бўлиб уни ўрганиш ва бу даврдаги қадриятларни англашдир.

Амир Темур давлатининг маънавий ҳаётида қўлёмза китоб алоҳида ўрин тутиб, бу ерда яшовчи халқлар уни ҳамма даврларда ҳам юксак қадрлаган.

Пергамент ва қоғоз қўлёмза китоб учун асосий ашё ҳисобланган. Хусусан, қўй, эчки, бузоқ ва оху терисидан тайёрланган пергамент қадим замонлардан буён кенг қўлланиб келган.

Нисбатан арзон, лекин юқори сифатли ёзув қоғозининг кўплаб ишлаб чиқарилиши фан, адабиёт ва санъатнинг ривожланишида муҳим омил бўлди. Шу туфайли турли шаҳарларда қўлёмза китоблар кўплаб тайёрлана бошлади.

Самарқанд қоғози тайёрлаш усули кўп асрлар давомида деярли ўзгаришсиз сақланиб келди. Амир Темур ҳамда Темурийлар даврининг талайгина маълум ва

машхур қўлёзма китоблари шу қоғозда битилган.

Амир Темур ва Темурийлар даври Марказий Осиё халқлари қўлёзма санъатини ривожлантиришда аждодлар таржибасидан фойдаланишган, уни бойитишган.

Қўлёзма китоб хаттот, наққош, музаҳҳиб, рассом ва саҳҳоф сингари қатор усталар ижодининг уйғунлигидир.

Қўлёзма китобнинг бадий безаклари кўпинча содда, камтарона бўлган. Китобда кўк, қизил, яшил, тилла ранг кўпроқ ишлатиларди.

Натижалар муҳокамаси: Талабалар ўртасида сўров ўтказилганда Амир Темур ва Темурийлар даври Марказий Осиё халқларининг қўлёзма санъатини ривожланиши ҳақида талабалар ўз фикрларини берганда, бу даврдаги маънавий жараёнларга улар томонидан ижобий баҳо берилди.

Хулоса: Тарихни англаш, уни урганиш биз ёшларни аждодлардан бугунги кунимиз учун тўғри йўлни танлашимизда зарурдир. Амир Темур ва темурийлар давридаги маънавий ҳаётни ўзимизга татбиқ этишимизда бу муҳимдир.

GASTROENTERITIS IN CHILDREN

Khusanova G.G., II – Pediatric and medical-biological faculty, 121-group

**Scientific adviser: senior teacher Makhametova D.B.
TashPMI, Department of foreign languages**

Relevance: Gastroenteritis is inflammation of the digestive tract that results in vomiting, diarrhea, or both and sometimes accompanied by fever or abdominal cramps. Gastroenteritis, sometimes incorrectly called “stomach flu”, is the most common digestive disorder among children. Severe gastroenteritis causes dehydration and an imbalance of blood chemicals (electrolytes) because of a loss of body fluids in the vomit and stool.

Purpose of the study: Therapeutic and preventive methods for gastroenterological diseases.

Material and method: A doctor bases the diagnosis of gastroenteritis on the child’s symptoms and on the parents’ responses to questions about what the child has been exposed to.

The diagnosis of gastroenteritis is usually obvious from the symptoms alone, but the cause often is not. Sometimes other family members have recently been ill with similar symptoms. Other times, gastroenteritis can be traced to contaminated water or inadequately cooked, spoiled, or contaminated food, such as raw seafood or mayonnaise left out of the refrigerator too long. Recent travel, especially to certain foreign countries, and recent antibiotic use may give doctors clues to the cause as well. Diagnosis tests are not usually needed because most forms of gastroenteritis last a short time. However, if the symptoms are severe or last for more than 48 hours, stool samples may be examined in a laboratory for while blood cells and bacteria, viruses, or parasites. Blood tests may be done as well to look for signs of complications.

Breastfeeding is simple and effective way to help prevent gastroenteritis in infants. For infants who are bottle-fed, caregivers should wash their hands thoroughly with soap and water before preparing bottles. Caregivers should also wash their hands thoroughly after changing diapers. Diaper-changing areas should be regularly disinfected with a freshly prepared solution of household bleach (1/4 cup bleach diluted in 1 gallon of water). Children with diarrhea should not return to child care centers until their symptoms are gone. Parents can help prevent dehydration by encouraging their child to drink fluids even if just in small,

frequent amounts.

Result is: In most cases the infection clears within a few days, but sometimes it takes longer. The main risk is lack of fluid in the body (dehydration). The main treatment is to give your children lots to drink. This may mean giving special rehydration drinks. Also, once any dehydration is treated with drinks, encourage your child to eat normally as possible

Conclusion: Worldwide, about 1.5 to 2.5 million children die each year of diarrhea and dehydration caused by gastroenteritis. In countries where children are well nourished and have access to excellent medical care, the consequences are not severe.

VARIATIONS IN THE VASCULAR ANATOMY OF THE CAROTID TRIANGLE

Khusanova G, student of group 121, II – Pediatric and medical-biological faculty

Supervisor: Isaeva N.Z.

TashPMI, Department of Anatomy, Pathological Anatomy

Relevance: Variations in the vascular anatomy of the carotid triangle have been reported in current scientific literature. The carotid arteries, being the major feeding arteries of the head and neck deserve special importance and protection from iatrogenic injury during radiological evaluations and surgical interventions. The present study was carried out over a period of 4 years from 2012-2016 to assess the variant anatomy of external carotid artery.

Material and method: The external carotid artery and its branches were dissected bilaterally in 40 formalin embalmed cadavers. The external carotid artery was traced from its origin to termination and variations in the branching pattern as well as the level of the carotid bifurcation were observed and analysed. A higher carotid bifurcation was observed in 25% cases. The linguofacial trunk was the commonest variation noted in the branching pattern seen in 20% cases.

330 human hemi-necks and studied the variations of superior thyroid and superior laryngeal arteries . They have reported 4 different origins for the STA, the most frequent type being from the carotid bifurcation (49%). Similarly, they have reported 4 different origins for the SLA and most frequent type is one in which the artery arose from STA (78%) [4]. Although, standard literature observes that the STA as a branch of the ECA, Lucev et al. have reported that STA arises more often from the common carotid artery (47.5% of cases) than from the external carotid artery (30% of cases). In about 22.5% of cases STA was reported to be originating from the carotid bifurcation . Similar to this observation by Lucev et al., the STA in this cadaver was found to be arising from the CCA.

In a study on front branches of ECA, Ozgur et al. have observed that in 90% cases, the 3 front branches i.e., the superior thyroid, facial & lingual arose separately from ECA and in all cases STA originated from the ECA about 3.9mm distal to carotid bifurcation. When it arose from the external carotid artery, the distance of origin from the bifurcation ranged from 2 to 10.5 mm. The distance of origin from the common carotid artery to the bifurcation also ranged from 2 to 10.7 mm. Lemaire et al. reported the origin of the superior thyroid artery from a common thyrolingual trunk 30mm below the bifurcation of the common carotid artery

A study conducted on the distribution of the ECA trunks in human fetuses showed thyrolingual trunk in 2.5% and a thyrolinguofacial trunk in 2.5% of the cases

Conclusion: A single case of unilateral thyrolinguofacial trunk was also observed. The external carotid artery gave rise to accessory branches in 7.5% cases namely the superior laryngeal, accessory ascending pharyngeal and masseteric branches. A slender branch to the

internal jugular vein was also observed in one case. These findings may provide further insight into the understanding of the vascular anatomy of the carotid triangle to the curious student, the discerning radiologist and the vigilant surgeon to avert complications and help improve overall treatment outcome.

ИЗУЧЕНИЕ ВОПРОСОВ БИОЭТИКИ НА ЗАНЯТИЯХ НОВЕЙШЕЙ ИСТОРИИ УЗБЕКИСТАНА

**Шамагдиева С.А. 114-группа, Факультет медико – педагогический
и лечебного дела, направление лечебное дело**

Научный руководитель: Хайтматова Г.А.

ТошПТИ, кафедра Социальных наук, педагогики ва психологии

Актуальность темы. Эвтаназия является спорным явлением в медицине. Современное общество становится всё более сложным, изменяющимся. Важнейшим следствием его изменения становится все возрастающий интерес к человеку, его жизненному миру, его проблемам и потребностям. В настоящее время область здравоохранения представляет собой сосредоточие наиболее острых противоречий и наиболее важных прав человека. Она становится объектом пристального внимания гуманитарных и социальных наук

Цель работы. Целью моего доклада, является определить значимость эвтаназии в наши дни, отношение молодого поколения к проблеме эвтаназии, в частности студентов ТашПМИ и обозначить эвтаназию, как вынужденную меру для оказания помощи пациентам.

Обсуждение. Эвтаназия - действие или бездействие врача, осуществляемое по просьбе пациента, испытывающего невыносимые страдания, результатом которого является смерть пациента, всё чаще привлекает внимание учёных и широкой общественности. Феномен эвтаназии сложный и многообразный, существует в различных формах. Основное деление производится на активную и пассивную, добровольную и принудительную, прямую и непрямую формы эвтаназии. Несмотря на тот факт, что Законодательством Республик Узбекистана запрещены как активная, так и пассивная формы эвтаназии, существует возможность применения эвтаназии по отношению к пациентам, да и в самом Законодательстве есть противоречия.

Традиционно эвтаназия являлась предметом этико-правового анализа и выступала как проблема жизни и смерти, права на смерть, профессионального долга, соотношения достоинства и страданий человека. В настоящее время феномен эвтаназии обсуждается в рамках биоэтики, нового направления в этике, возникшего как ответ на технологические вызовы в медицине.

Целью нашего исследования являлся анализ феномена эвтаназии как социальной проблемы в рамках новейшей истории. Феномен эвтаназии был осмыслен не только на эмпирическом, но и на теоретическом уровне. Во-первых, эвтаназия была рассмотрена как теоретическая проблема, что потребовало выбора теоретико-методологических подходов для её анализа. Во-вторых, эвтаназия выступила как практическая проблема, которая требует решений и действий в её направлении. Соответственно, предметом анализа в данном случае являлись пути решения этой проблемы на институциональном уровне, а также условия ее возникновения.

Вывод. Изучение эвтаназии в рамках социологии позволяет формулировать принципы и подходы к решению проблемы эвтаназии и проблем неизлечимо больных людей, а также вырабатывать конкретные рекомендации вмешательства в ее развитие.

Именно в этом направлении открываются возможности для дальнейшего исследования феномена эвтаназии и связанных с ним проблем - обеспечение качества жизни, реализация прав человека, реформирование системы здравоохранения. Проведенное автором исследование является только первым шагом в данном направлении.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК И ЕГО РОЛЬ В МЕДИЦИНЕ

**Шамагдиева С.А., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело 114 группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Березовская Р.А
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность темы. Медицина - как наука, включает в себя множество разветвлений. На примере человека мы можем сказать, что медицина является центральной нервной системой, а сердцем - является латынь! Латынь - это родоначальник медицины и вечный спутник ведущий науку вперед. Множество причин, примеров и фактов дает нам понять, что латынь правая рука любого медицинского сотрудника. Латинский язык вне времени, один из немногих языков способный сохранить своё могущество. Именно он позволил медицине сохранить и продлить своё наследие, так как именно латинский язык был задействован во всех аспектах медицинской деятельности. Латынь можно обозначить несколькими особенностями: ёмкость, систематичность, универсальность, структурированность. Актуальность языков в наши дни является одним из ключевых инструментов, которым может владеть человек. Этот инструмент важен не только в медицине, но и в других направлениях деятельности человека.

Цель работы. Целью моего доклада, является охарактеризовать значимость латыни в наши дни. Очень часто студенты медицинских учреждений задаются вопросом “Зачем нужна латынь?”. Я думаю что, актуальность этого языка всегда будет присутствовать в медицине. В медицине латынь помогает в изучении терминологии: по фармакологии, анатомии, этиологии и т.д. Терминология зарождаёт интерес и понятие о сущности медицины в целом. Миссия латинского языка в медицине является важным аспектом нашего наследия. Это некая традиция, которую студенты, сотрудники и друзья медицины, должны соблюдать. Латынь позволяет лучше, я сказала бы интересней познавать медицину. Как бы мы не отстраняли латынь, заслоняя ее другими науками, латынь сохраняет свое величие и неизменную позицию в медицине. Я ещё раз повторяю, что латынь учит идти вперёд, расширять горизонты, но не забывать истоки своего величия и тесной связи с медициной.

Вывод. Нужно понимать тот факт, что именно латинский язык ведет к познанию медицины, так как он исторически важен. Медицина, всегда будет неразрывно связана с латинским языком. История медицины богата множественными сопутствующими науками, но латынь является основной ветвью в развитии. Изучая латинский язык, мы дотрагиваемся к истокам медицины, ощущая весь трудный и терпкий путь. Язык, который прошел достаточно много трудностей, переворотов и применение множеств попыток к исчезновению, остался великим и неизменным. Это не только медицинский язык, это международный язык, связывающий всех медицинских работников во всём мире. Латынь относится к самым богатым системам терминологии, где насчитывается более 500 тысяч терминов. Предпринималось множество попыток перейти на другие языки, такие как английский, немецкий и т.д, но позиция латинского языка в медицине неизменна. Без этого языка, казалось бы «мертвого», невозможно представить себе

медицинскую деятельность, так как латынь, встречается и в медицине, и в обиходе наших будней. Надо помнить всегда: *In via est in medicina via sine lingua Latina* — непроходим путь в медицине без латинского языка.

ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДИСБАЛАНСУ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

**Шамшиева М.Ф., факультет I педиатрии и народной медицины
215-группа Научный руководитель: доцент Ахрарова Н.А.
ТашМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология**

Актуальность. Несбалансированное питание, анемия, микроэлементозы оказывают отрицательное влияние на прибавку массы тела плода, повышают риск различных видов внутриутробной патологии, пороков развития. В период беременности значительно возрастает потребность в минералах и питание женщины во время беременности определяет развитие будущего ребенка и его полноценное здоровье.

Цель исследования – выявление факторов, приводящих к нарушению внутриутробного развития ребенка при микроэлементозах у матерей и влияние на соотношения эссенциальных и токсических микроэлементов (МЭ) в организме ребенка.

Материалы и методы исследования. Проанализированы на основе анкетных данных антропометрические показатели при рождении и наличие различной врожденной патологии у 20 детей от матерей с нарушением питания и анемией во время беременности, находящиеся в детском доме № 1 г. Ташкента (1-группа). Контрольную группу составили 15 здоровых детей.

Результаты и их обсуждение. У новорожденных в 1-группе средние показатели веса $2439,5 \pm 0,87$ грамм, 69,4 % доношенных детей родились с малым весом, длина тела в среднем $46,3 \pm 0,56$ см. Отмечалось врожденная патология у 46,6 %, такие как врожденные пороки сердца, микроцефалия, гидроцефалия, уродства конечностей. Большинство детей родились в асфиксии - цианоз кожных покровов у 55,7 % детей, крик при рождении слабой силы, рефлексы снижены у 54,0 % и слабо у 20 % детей. Плохие жилищные и материальные условия у 52, 3 % семей, анемия во время беременности у 72,2 % матерей.

Вес при рождении у новорожденных в контрольной группе $3370,6 \pm 2,19$ грамм, а показатели длины тела $51,8 \pm 0,47$ см. Содержание МЭ токсической группы – стронция (Sr) ($0,057 \pm 0,009$ мкг/мл) и мышьяка (As) ($0,161 \pm 0,007$ мкг/мл) в 1-группе достоверно превышает значения, чем в контрольной группе ($0,032 \pm 0,002$ и $0,149 \pm 0,001$ мкг/мл). Избыточное накопление Sr и в As организме приводит к развитию дефицита кальция и эссенциальных МЭ, анемии. При низком содержании селена (Se) в организме женщин в период беременности увеличивается количество детей с уродствами. Содержание Se ($0,232 \pm 0,004$ мкг/мл) и цинка (Zn) ($3,71 \pm 0,03$ мкг/мл) достоверно выше в контрольной группе ($0,166 \pm 0,002$ и $2,55 \pm 0,02$ мкг/мл).

Выводы. Обнаружение более высоких концентраций стронция и мышьяка, а также снижения показателей эссенциальных МЭ имеет особое значение у новорожденных, рожденных с малым весом и различными врожденными патологиями. Внутриутробное развитие и зрелость детей зависит от тяжести анемии и микроэлементоза у матерей, что приводит дисбалансу токсических и эссенциальных микроэлементов в их организме.

**ПЕДИАТРИЯ ВА ДАВОЛАШ ИШИ ТАЪЛИМ ЙЎНАЛИШЛИШИ
ТАЛАБАЛАРИГА ХАВФСИЗИММУНОПРОФИЛАКТИКА
ЧОРАЛАРИНИ ЎРГАТИШ**

**Шарифова М.З., Тиббий педагогика ва даволаш факультети
406 гурухи**

Илмий раҳбар: Умарова М.С.

Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематология кафедраси

Долзарблиги: Юқумли касалликларни олдини олишда эмлаш энг муҳим омиллардан ҳисобланади. Ўзбекистон Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги бу борада катта мувақиятларга эришмоқда. Хар бир бола яшаш жойида бепул эмланиш ҳуқуқига эгадир. 1996 йилда полиомиелитга қарши эмлашни эффеқтивлиги натижасида бу касалликни йўқ қилишга эришилди.

Ўткир респиратор касалликлар 34,4 % камайди.. Эмлаш бутун дунё бўйича қизамиқ, дифтерия, пневмония, сил ва инсон папилломаси касаллигида ўлим ҳолатларини камайтиради. Миллий эмлаш календарига муофиқ эмлашлар шаҳар поликлиникаларда 95 % ташкил этмоқда. Хозирги кунда талабаларга эмлаш календарларини ўргатиш, унда ҳамшираларни ролини билиш муҳим аҳамиятга эга.

Ишни мақсади: 2015-2020 йилларда вакцина бўйича глобал ҳаракат режасини 4 та стратегик мақсадига муовиқ ТошПТИ ПДБ кафедрасига келган 1 курс талабаларига миллий вакцинация календарини таништириш ва вакцинация асоратларини талабаларга ўргатиш, бошқариладиган инфекцияларни махсус профилактик йўли орқали касалланиш кўрсаткичларини камайтириш ва инфекция сабабли ўлим ҳолатларини камайтиришни ўргатиш

Материал ва усуллар: Хавфсиз иммунопрофилактика қўлланмаси асосида талабаларга эмлаш календарини ўргатиш. 1 курс талабаларини санитар- оқартув ишларида актив фаоллигини таъминлаш ва Юнус обод туманидаги 52 оилавий поликлиникага қарашли болалар иштироки.

Олинган натижалар: БКП кафедрасида 1 курсларни 5 та гуруҳида талабалар хоҳиши бўйича хавфсизиммунопрофилактика қўлланмаси асосида машғулот ўтқазилди. Гуруҳлар Юнус-обод туманидаги 52 оилавий поликлиникага эмлаш кунлари бориб 1 ёшгача бўлган болаларни оналарига ва бувиларга эмлаш қоидалари, унга кўрсатмалар, эмлашдан кейинги салбий ҳолатлар ҳақида суҳбатлар олиб бордилар. Оналарга вакцинацияси ҳақида маълумот бердилар. Қизамиқ ва қизилча касаллигини 2018-2020 йилларгача бартараф этилишига эришиш, вирусли гепати касаллигин, ротавирус, сил, пневмококк, инсон папилломаси касалликларида олдини олиш тўғрисида тушунтириш ишлари олиб бордилар.

Талабаларга вакциналарни тайёрланиши ва уларни сақлаш қоидаларини ва инсон организмга киритиш йўллари ўргатилди. Эмлаш кунлари талабалар болаларда пульс, нафас, қон босимини ўлчаш ва антропометрик ўлчовларни ўтқаздилар. Ота оналарга касалликларни клиник белгиларини ўргатдилар. 1 ой ичида режа бўйича 94 фоиз қамраб олинган болалар ичида эмлашдан сўнг 5 та болада температурани кўтарилиши, 2та болада аллергик ҳолат кузатилди.

Олинган натижалар 1.: 1 ой мобайнида ўтқазилган тажрибаларга асосланиб режа бўйича ўтқазилиши мўлжалланган болаларни 94% қамраб олинди. 3 % болаларда невропатолог томонидан рад этилган бўлса, 2 % болалар шамоллаш ва бошқа касаллик туфайли эмланмади.

2. Талабалар кўпроқ амалий кўникмаларни эгаллашига ва эмлаш натижасида касалликни олдини олиш чораларини ўргандилар.

3. Туғма нуқсонлар, болалар томонидан қабул қилинган дори препаратлари, оиладаги бошқа болаларда кузатилган аллергияк холатлар эмлашларни рад этишга сабаб бўлмаслиги аниқланди.

ПРОЦЕНТНЫЕ СООТНОШЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

**Шухратова Р.Ё., факультет II педиатрии и медицинской биологии
121 группа,**

**Научный руководитель: Исаева.Н.З
ТашПМИ, кафедра Анатомии, патологической анатомии.**

Актуальность: Проблемы врожденного порока сердца (ВПС) обусловлена не только большой их распространенностью. В настоящее время с ростом частоты отмечается также тенденция к увеличению удельного веса более тяжелых, комбинированных форм ВПС с частым неблагоприятным исходом уже в первые месяцы жизни. По данным исследований, проведенных в США и Великобритании, при естественном течении ВПС к концу 1-го года жизни погибают более 70 % детей. Смертность от ВПС составляет 177 на 100 тыс. детей, родившихся живыми. Следует отметить, что врожденные пороки сердца являются причиной половины всех смертей, обусловленных аномалиями развития.

Цель исследования: Изучить заболеваемость (дать точные понятия о ВПС, процентное соотношение, о причинах возникновения, о видах ВПС и диагностика) и некоторые характеристики.

Материал и методы: Данные полученные из ведущих медицинских вузов мира. Врожденные пороки сердца (ВПС) – это аномалии развития, приводящие к нарушению морфологического строения сердца, включая клапанный аппарат и магистральные сосуды. ВПС возникают в период внутриутробного развития (как правило, на 2-8-й неделе) в результате нарушения процессов эмбриогенеза. Врожденные пороки могут быть связаны с хромосомными аномалиями, однако, зачастую, диагностируются именно нехромосомные врожденные пороки сердца. Общая частота нехромосомных ВПС составляет до 7 случаев на 1000 родов, из которых до 3,5% составляют перинатальные потери, 20% диагностируются пренатально, 5,6% беременностей прерывается в связи с выявленной аномалией плода. Сложные нехромосомные пороки сердца встречаются реже, примерно 2 случая на 1000 родов. Ведущая роль принадлежит мультифакториальной теории развития врожденных пороков сердца (до 90%). Риск рецидива врожденного порока сердца в семье варьирует в зависимости от причины. Риск является незначительным для нововозникших мутации, 2–5% – для несиндромального многофакторного врожденного порока сердца, и 50% – в случае, когда причиной является аутосомно-доминантная мутация.

Вывод: Большинство факторов риска, влияющих на формирование ВПС, являются управляемыми, о чем говорят многочисленные наблюдения. В настоящее время благодаря прогрессу, который был достигнут за счет совершенствования диагностических и оперативных методик, наблюдается снижение показателей смертности данной группы пациентов. Одновременно с этим повышается выживаемость детей и взрослых с оперированными ВПС, что определяет необходимость проведения исследований с целью поиска факторов, влияющих на продолжительность и качество жизни этих пациентов.

**THE IMPORTANCE OF USING NEW TECHNOLOGIES AND
MEDICAL SITES IN EDUCATION OF ANATOMY SCIENCE**
Ibroximova Lobar Ibroximovna., Yusupjonova Sevara Qudratullaevna
TashPMI Anatomy , Pathological Anatomy
Assistant of the department
Student Shuxratxojaeva M.S

Annotation. The article provides ideas on how to effectively use medical sites to organize anatomy in medical universities.

Keywords: Whiteboard , Anatomy, 3D, Websites, ICT, Medicine, Video Textbooks

Nowadays in our country particular attention is given to the organization and use of information resources in the field of education. Decree of the President of the Republic of Uzbekistan dated May 5, 2017 № 2956 "On measures to further reform the medical education system in the Republic of Uzbekistan" created interactive methods of ICT application. The role of interactive whiteboards and tables in improving the quality of education is great. These new technologies increase the consciousness and outlook of students. We can see the organ using a variety of techniques, through the Pirogov table. The emergence of new computer hardware and software tools has led to the emergence of a new term "information technology" and the creation of various medical websites. This term refers to the process of collecting, storing, processing, presenting and using information through electronic means. The use of audio tutorials, online tutorials, electronic libraries, and multimedia (3D) to enhance the effectiveness of the learning process is effective. The use of information and communication technologies in anatomy at medical universities can improve the quality of education and the use of global information resources and the ability to look and feel in students. Informatization of the education system is a process of finding new ways of life, which gives students free access to information in databases, electronic directories, archives and encyclopedias. Increasing students' interest in science will enable them to better understand problematic topics and activate their cognitive functioning. The use of ICTs has created new interactive methods. The use of computer technology and information technology in the classroom will elevate education to a new quality level. The use of these ICTs has a positive effect on students' understanding of the topic, and students will be more enthusiastic and self-interested in the course. For this purpose the trainer must be well trained and methodologically supported. Because the teacher is required to teach the class using innovative and pedagogical technologies. The introduction of information technology into the educational process will help to address the issues of classroom management with high quality and move to more effective ways and forms. Students have the professional competence to monitor, evaluate and monitor learning outcomes and create a virtual learning environment in higher education. One of the important problems in the field of higher education today is the teaching of medical biological sciences, the organization of education and upbringing of knowledge with the use of modern pedagogical technologies, evaluation, and the creation of new curricula in medical biological sciences. Conditions of using ICT in medical and biological sciences: 1. Provision of technical equipment; 2. Distribution of software.

The Internet is growing rapidly, with hundreds of billions of web pages and files being readily accessible. It is precisely the knowledge of the latest achievements in anatomy that can affect the quality of education. Today, it is necessary to know the e-mail addresses that are used to search specific medical information on certain sites.

IMMUNE STATUS IN CHILDREN WITH OBSTRUCTIVE BRONCHITIS

Shomilova Sitora Abdukakhkhor kizi, 205-group I-pediatric and folk medicine faculty

Scientific adviser: Assistant Umarkhodjayeva G.M

Department of Pathological Physiology, Histology, TashPMI

Relevance. The basis of the obstructive syndrome in acute bronchitis in young children is an allergic component. Therefore, two factors influence the state of the immune system in children with this pathology: etiological (viral) and allergic.

Aim of the study: The immune status was studied in 13 children aged 2 year to 3 years. The percentage and absolute content of blood T- and B-lymphocyte, fractions of T-lymphocytes (early and late E-ROK, theophylline-resistant and theophylline-sensitive), serum immunoglobulins of classes A were determined. M.G, phagocytic activity and neutrophil alkaline phosphatase activity.

Materials and methods of research. Children were admitted to the hospital on the 7th-8th day of ARVI, complicated by bronchitis, in a state of moderate severity. The treatment complex necessarily included bronchodilators and desensitizing agents. The cure of the disease occurred on the 5-8th day from the date of admission. The studies were carried out on the first day of admission and before discharge from the hospital.

Results. Upon admission, most patients were diagnosed with immunodeficiency in both cellular and humoral immunity. The absolute number of T-lymphocytes is reduced in 47%, active T-lymphocytes in 55% of patients. Followed the level of B-lymphocytes was reduced, in 37% it was increased, in the rest it approached the level of B-lymphocytes in healthy young children.

The selective deficiency of immunoglobulin A, which was detected in 75% of patients and which in 9 children was combined with a moderately pronounced decrease in the amount of immunoglobulin G, deserves special attention. After treatment, immunodeficiency persisted for 6 days.

Conclusion: So, in half of the examined patients, secondary immunodeficiency was detected, which requires corrective therapy through the use of immunomodulators.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ И САМОВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРА

Шорустамова М.М. 219 – группа, I – педиатрического факультета

Научный руководитель: ст. преподаватель Мирзаева Ш.Р.

ТашПМИ, Кафедра Социальных наук, педагогики и психологии

Актуальность. Мы замечаем потребность перемен в образовательной системе, которые могли бы стать противовесом нежелательным общественным явлениям и позитивно влиять на повышение эффективности воспитания. Если целью образования должна быть всесторонне развитая личность ученика, то это может быть осуществлено только при активном участии самого человека в процессе воспитания, которое способствует его самообразованию и самовоспитанию.

Цель: Изучить и раскрыть особенности воспитания и самовоспитания характера.

Методы исследования. Анализ и изучение литературы, теоретическое обсуждение.

Обсуждение. Воспитание – это подготовка младшего поколения к жизни в обществе. В процессе воспитания подрастающее поколение должно усвоить то, что уже накоплено обществом, то есть усвоить знания на достигнутом уровне их развития, овладеть определенными трудовыми умениями, усвоить нормы и опыт поведения в обществе и выработать определенную систему взглядов на жизнь. В процессе воспитания должны формироваться также и такие качества, которые необходимы для решения новых задач, не стоявших перед старшим поколением. А для этого должно быть выработано умение приобретать необходимые знания, приспособливаться к меняющимся условиям жизни и труда. Заниматься творческой деятельностью. Старшее поколение в процессе эволюции постоянно старается передать своему младшему поколению весь имеющийся опыт с целью подготовки их к жизни, трудностям и труду и для дальнейшего развития общества.

Что должно преобладать в учебно-воспитательном процессе – обучение или воспитание? На мой взгляд, эти два метода взаимосвязаны. Говорить о том, что первично в учебно-воспитательном процессе, а что вторично неправильно, так как уже сочетание этих слов учеба и воспитание красноречивы сами за себя. Воспитание – это привитие социального опыта для жизни в обществе. В то время как обучение – это познание различных явлений окружающего мира. Человек на протяжении всей жизни сталкивается с двумя этими процессами. Воспитанием занимаются как родители, прививая ребенку нормы поведения и этические принципы, так и педагоги. Обучение в виде освоения определенных знаний, навыков и умений человек проходит сам, и получает либо от родителей, либо от педагогов. Эффективное обучение нельзя построить без воспитательной основы.

Воспитание не может быть эффективным, если оно не опирается на самовоспитание. Уже с рождения человек проявляет свою активность, и рождается со способностью к развитию. Он сам способен приобретать жизненный опыт и творить что-то новое. Поэтому основными факторами развития человека являются самовоспитание, самообразование, самообучение, самосовершенствование.

Самовоспитание начинается с самооценки. Считается, что человек должен точно знать, какие качества ему следует воспитывать у себя. Самооценка формируется путем сравнения себя с другими людьми и путем сопоставления уровня своих притязаний с результатами своей деятельности. Адекватная самооценка позволяет правильно сформулировать цели самовоспитания. Она проявляется в тех случаях, когда человек выявляет мнение о себе и своих поступках у людей, с которыми он контактирует и критически сопоставляет себя с окружающими. Если результат этих контактов – заниженная самооценка, человек начинает находить в каждом деле непреодолимые препятствия. Он теряет уверенность в себе. Ему становится труднее работать, сложнее вступать в контакт с окружающими.

Выводы. Развитие личности, которая соответствовала бы современным преобразованиям, требует разработки нового подхода к воспитанию молодого поколения как с педагогической, так и с психологической точки зрения. Новые условия выдвигают свои требования к личности: она должна идти в ногу с общественным прогрессом, быть в постоянном развитии, испытывать потребность в самосовершенствовании.

HAVO TOMCHI KASALLIKLARINING YUQISH YO'LLARI
Ergashev M.Q., 110-guruh, II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti
Ilmiy rahbar: Xadjayeva D.X.

ToshPTI, Allergologiya, klinik immunologiya, mikrobiologiya kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Bu guruhga mansub kasalliklarda qo'zg'otuvchi mikroorganizm bemor organizmidan nafas yo'llari orqali chiqib, havo-tomchi yo'li bilan tarqaladi. Sog'lom odam organizmiga mikroorganizm nafas yo'llari orqali tushadi. Gripp, qizamiq, qoramiq, suvchechak va boshqa kasalliklar kelib chiqishiga asosiy manba bo'lib xizmat qiladi. Organizm havo bilan nafas olganligi va boshqa organizm bilan o'zaro muloqatga kirishishganligi uchun bu kasalliklarni tarqalishi juda tez va havfli.

Mavzuning maqsadi: Havo-tomchi orqali yuqadigan kasalliklarni yuqish yo'llarini yanada chuqurroq o'rganish va aholi o'rtasida bu kasalliklar patogenizi, etiologiyasi haqida bilimlarini oshirgan holda profilaktika ishlarini to'g'ri olib borish.

Uslubiy izlanish: Ilmiy maqolani yoritishda monografiyalar, publitistik maqolalar, oxirgi vaqtlarda amalga oshirilgan ilmiy izlanishlar va o'quv qo'llanmalardan foydalanildi.

Mavzuning mazmuni: Bu guruh kasalliklarini yuqish yo'lari: Kasal bemorlar bilan himoya qiluvchi vositalarsiz muloqot orqali, hayvonlar yungini silaganda havo orqali va zararlangan hududlarda uzoq vaqt istiqomat qilish orqali. Masalan: Gripp-bemor aksirganida, yo'talganida, gaplashganida virus havo zarrachalari va so'lak tomchilari bilan atrof-muhitga tarqaladi. Yaqin atrofdagi odamlarga virus nafas yo'llari orqali tushadi. Axolining zich bo'lishi gripp tarqalishini osonlashtiradi. Yuqish mexanizmi oson bo'lgani uchun gripp qisqa vaqt ichida bir mamlakatlardan boshqa yurtlarga, hatto bir necha qitaglarga tarqaladi. Shu yo'l bilan gripp epidemiyalari va pandemiyalari kelib chiqadi. Pandemiyalar, davrida o'n millionlab odamlar u bilan kasallanadi va ma'lum qismi grippdan nobud bo'ladi. Aholining barcha tabaqalari bu kasallikka moyil. Gripp bolalar va keksa yoshdagilarda og'irroq kechadi. Nimjon, turli hastaliklarga chalingan odamlar grippga oson chalinadilar va kasallik ularda og'ir kechadi. Jismonan baquvvat, chiniqqan odamlarga kasallik kam yuqadi. Kasallik epidemiyalari asosan qish oylarida ro'y beradi. Grippdan so'ng hosil bo'ladigan immunitet unchalik turg'un emas. U 3 yildan uzoq saqlanadi. Ikkinchidan, virusning bir turiga qarshi hosil bo'lgan immunitet boshqa xususiyatli virus yuqishidan saqlamaydi.

Xulosa: Havo tomchi orqali yuqadigan kasalliklar katta epidemiyalarga olib kelganligi sababli ularning profilaktikasiga qat'iy amal qilish zarur. O'lat, ebola va boshqa havo-tomchi kasalliklari millionlab odamlar o'limiga olib keladi. Bu kasalliklar haqida chuqur malumotga ega bo'lish insonlar hayotini saqlab qolish uchun zarur.

THE DEVELOPMENT OF A SCALE TO MEASURE DIET-CULTURE BELIEFS

Erkinjonova D. D., Medical-pedagogical and medical faculty, 103-group

Scientific advisor: Maxametova D. B

TashPMI, Foreign languages department

Relevance. Medical professionals have prescribed dieting for weight loss. The idea that individuals' food choices determine their weight, and that weight determines their health often goes uncontested. Research indicates that though weight is an important health factor at both extremes of the body size spectrum, it may not be a particularly meaningful indicator of health for most individuals.

Purpose. Though dieting for health is not for most of the population, enacting rules and restraint around food in order to achieve weight loss or a slender figure is sold to the general population as a behavior that everyone, especially, women should practice. Dieting is

not simply a behavioral norm- it has been presented as a moral, health and social obligation. The intersection of gender and body size reveals that women experience societal pressure pertaining to food and bodies. From an early age, girls have an awareness that society holds appearance standards mandating a physical form that many cannot attain. Research indicates that as early as age five or six, girls are aware of the connection between dieting and weight loss and report that their ideal body is significantly thinner than their current body.

Materials and methods. To fully understand diet-culture, it is important to explore each aspect of diet-culture's definition. Dieting and weight loss as means of increasing one's status are main components of it. This idea is heavily informed by feminist theory. With dieting for status concentrated in the female population, it is common for women to engage in social comparison around these practices and the physical characteristics that dieting is expected to alter. Social comparison theory asserts that people are driven to assess themselves and will compare themselves to others when there is a lack of objective, individual-based material to use comparison. People are also most likely to compare themselves with individuals who most closely resemble them. Social comparison plays a key role in organizing and reinforcing the hierarchy within diet-culture; women's choice of whether to employ dieting and exercise behaviors has implications for their social standing. Women's food choices are not confined to the private sphere- how they navigate food is a public performance that symbolizes social worth. Similarly, the idea of food behaviors and appearance indicating a person's worth is a meaningful aspect of the moralization aspect. A second dimension of diet culture is the moralization of thinness and foods that are deemed healthy. Rozin describes moralization as, 'the process through which preferences are converted into values, both in individual lives and at the level of culture'. Moralization is often concentrated in the health field.

Conclusion. In conclusion, the overwhelming focus in Western society on losing weight for health, research indicates that weight is not a holistic reflection of health and that dieting is not a legitimate method for losing weight or improving well-being.

THE IMPORTANCE OF LEARNING FOREIGN LANGUAGES AMONG MEDICAL STUDENTS.

**Erkinova D. O., II-pediatric and medical biology faculty, 221 group
Scientific supervisor: Buranova D.D., Associate Professor,
TashPMI, Foreign Languages Department**

Relevance. Learning foreign languages plays a key role in self-development of each student. This helps to gain more knowledge from various sources. Moreover, the ability of providing care for patient in their native language offers profound benefit, including everything from increasing safety to facilitating patient trust.

The purpose of study. The aim of learning foreign language is to widen medical students comprehension in each sphere by providing materials from various sources and create opportunity to study abroad as well.

Materials and methods. The survey was conducted in order to determine the role of foreign languages in students' life. Survey was held among students of 1-6 courses of Tashkent Pediatric Medical Institute. It was conducted by voting through Google questionnaire. Participants had an opportunity to answer "Yes" or "No" and comment on their answer to the question «Do you think you need second language for your study? »

Results. Overall, 110 students attended in this survey. Remarkably, almost 95% of students were in the side of learning foreign language, while the rest of participants did not

support this action. The former group of students answered the question about the role of foreign language diversely. According to their responses majority of them need to know extra language due to their desire of studying abroad. Other group of medical students' need it for gaining more information about particular subject from foreign sources. The minority of students answered that their aim in learning foreign language is to get extra scholarship from government. Also there was a group of students who learn language due to their strong curiosity.

Conclusion. To conclude, the importance of learning foreign languages is exalted as it opens new doors for medical students. Knowledge of a foreign language makes it possible for a future doctor to improve his qualifications, to practice abroad, in order to exchange experience and knowledge with foreign colleagues, to participate in international conferences, seminars, and webinars. Knowing a foreign language, a medical student can study various medical literature, visit websites, write scientific articles, conduct research in foreign languages, conduct conversations using medical terms, compose and translate medical documentation describing diseases, choose possible methods, methods of treating a disease, procedures, drugs, manipulations, etc. Knowledge of a foreign language is also important in communicating with patients, native speakers. In addition, foreign languages can help medical students to win scholarship for studying abroad where enough facilities are provided.

STIMULATING BRAIN ACTIVITY BY LEARNING FOREIGN LANGUAGES

Eshmurodova Sh., Medical-pedagogical and medical faculty, 204-group

Scientific adviser: Lutfullayeva H.A.

TashPMI, Department of foreign languages

Actuality. This thesis examines the relationship between language learning and brain developing that are important in the modern society.

Goals: The main goal is briefly give information about the benefits of foreign language learning, and to explore the impact of learning foreign languages on the ability of the brain.

Research methods: Current research was based on a study of Internet based data and it was made a survey of students of the second course and a comparison of the academic achievement of these students during study period.

Discussion: The proven benefits of learning a second or third language include enhancement in intelligence, memory, and concentration and reduced risks of dementia and Alzheimer's. Because language is complex, schooling a foreign language gives your brain a good workout. It's good brain examination that makes the brain forceful. Learning a foreign language can increase the size of the brain's language center and the hippocampus the area of the brain responsible for forming, storing and retrieving memories. In addition the prefrontal cortex, which is responsible for advanced processing; the bilateral supramarginal gyri, which play a role in linking words and meanings; and the anterior cingulate alters the structure of these areas too. Also the research found that people who spoke more than one language made fewer errors in their driving. For monolingual adults, the average age for the first signs of dementia is 71y.o. For adults who speak two or more languages, the average age for those first signs is 75. Learning a foreign language stand on your focus to the mechanics of language: grammar, conjugations, and sentence structure. This makes you more aware of language, and the ways it can be structured and manipulated. These dexterity can make you more effective communicator and a sharper editor and

writer. Compared to people who speak one language, adults who speak multiple languages experience improvements in: ability to switch back and forth between tasks, ability to control impulses, understanding others' points of view, focus, concentration and attention, memory and memorization skills, including better working memory, mental flexibility and ability to adapt to changing circumstances, creativity and listening skills general intelligence, perceptivity to surroundings and focus, standardized test scores especially in math, reading, and vocabulary, remembering lists or sequences, planning. **Conclusion:** the study of foreign languages becomes a necessity. Because it gives the opportunity not only to communicate with peoples of different nationalities, but also helps to develop the full capacity of the brain. Beside it the learning of the foreign language improve our mind and skills which help us to achieve top results.

OITS VIRUSINING EPIDEMIOLOGIYASI

Eshmurodov Farxod Ilhom o'g'li, 204-gurux, I-Pediatriya va xalq tabobati fakulteti

**Ilmiy rahbar: Asissent Jumayev Otabek Abdujalilovich
ToshPTI, Allergologiya, klinik immunologiya, mikrobiologiya kafedrası**

Mavzu dolzarbliligi: Hozirgi kunda tibbiyotning sezilarli darajada rivojlanganligiga qaramay OITS bilan kasallanishlar ortib bormoqda, OITS kasalligining davosi topilmagan bir zamonda OITS virusi homilador onadan homilaga o'tishi mumkinligi insonlarni gigeyinaga rioya qilmasligi oqibatida kasallanishlar ortib bormoqda.

Maqsadi: OITS virusi yuqish yo'llarini bilib olish, OITS virusini asosan qay yo'l bilan tarqalishi haqida tushunchaga ega bo'lish, OITS virusi tarqalishini kamayishi uchun qilinishi kerak bo'lgan chora tadbirlarni bilib olish.

Natija: OITS da infeksiya manbai bu-bemorlar va virus tashuvchilardir. Ayniqsa virus tashuvchilar epidemiologik jixatdan kuchli xavf solishadi, chunki ular virus bilan ifloslanishning birinchi bosqichida amaliy jixatdan sog'lom bo'lishi kasallik alomatlari umuman sezilmaydi. Shunga qaramasdan ular qo'zg'atuvchini tashqi muxitga chiqarib turishadi. Kasallikning yashirin davrida ham (davomiyligi 3-5 yildan 8-10 yilgacha) garchi u har xil bo'lsada, shu xolat kuzatiladi

OITS ni tarqatishda gemoseksualistlar, foxishalar, narkomanlar muhim o'rinni egallaydilar. Uni tarqatishda xomiladorlarning tutgan o'rni haqida aytib o'tish joizdir. Agar ko'pchilik viruslar uchun onadan bolaga yo'ldoshdan o'ta olish mumkin bo'lmasa, retroviruslarning tipik vakili bo'lgan OIV evolyusiyasi davomida o'zini biologik tur sifatida saqlab qolishi uchun yo'ldosh orqali o'tishi yoki vertikal yo'l asosiy hisoblanadi. OIV bilan zararlangan onalardan tug'ilgan bolalarning 70% i virus bilan zararlangan ekanligi isbotlangan. Bola qon zardobidagi antitelalar miqdori, immunoglobulinlar sinflarining bir-biriga nisbatan OITS virusining yo'ldosh orqali o'tganligining yorqin misolidir. Boshqa ko'pgina virus infeksiyalarida esa antitelolarning passiv o'tishi kuzatiladi, xolos. OIV ning eng ko'p miqdori shaxvatda (sperma), qon zardobida, ko'krak sutida topilsa ham, ammo yuqishi mumkin bo'lgan miqdorda so'lakda, ko'z yoshida, likvor (orqa miya suyukligida), qin suyukligida uchraydi.

Gomoseksualistlar infeksiyani jinsiy yo'l bilan, narkomanlar esa parenteral yo'li bilan (qon orqali) tarqatadilar. Eng muxim yuqish yo'li jinsiy kontaktdir. Gomoseksualistlar aktiv va passiv bo'ladilar. Ularning ikkovisi ham OITS ni tarqatishda katta xavf tug'diradilar. Eng xatarlisi shundan iboratki, bitta gomoseksualistning juda ko'p mijozlari bo'ladi. Bundan tashqari gomoseksualist biseksualist tarzida harakat qilib, OITS ni o'z oilasiga tarqatishi ham

mumkin. Giyoxvand va spirtli ichimlikni ko'p iste'mol qiluvchi yoshlar axloq va odob qoidalariga rioya qilmay pala-partish e'tiborsiz duch kelgan bilan betartib jinsiy aloqa qilish yo'liga o'tadilar, natijada OITS virusini o'zlariga yuqtirib oladilar.

Qon tomir orqali giyoxvand moddalarni qabul qiluvchi kishilar aksariyat sterillanmagan ignalardan takror foydalanishlari natijasida OITS kasalligining qo'zgatuvchisini yuqtirib oladilar.

Xulosa: OITS virusi asosan qon bilan kontaktda bo'lganda, tartibsiz pala-partish jinsiy aloqa qilganda, stirillanmagan igna jarrohlik asboblaridan yuqadi. Shuning uchun aholi orasida shaxsiy gigeyina qoidalarini, tartibli jinsiy hayot qoidalarini, jinsiy aloqa gigeyinalarini targ'ib qilishimiz kerak. Aholi orasida OITS bilan kasallangan insonlarga sog'lom insonlar bilan kontaktda bo'lmaslik kerakligini, stomotolog, kosmetolog, xirurg va boshqa qon bilan kontaktda bo'ladigan shifokor oldiga borganda o'zining kasalini aytishi kerakligini tushuntirishimiz kerak. Shifokorlar orasida ham bemorlarni OITS kasalligiga chalingan chalinmaganligini tekshirishi kerakligini, doim sterillangan asboblar bilan ishlash kerakligini, gigeyinaga rioya qilishi kerakligini targ'ib qilsak shifokorlar OITS ni asosiy tarqatuvchilaridan bo'lib qolmaydi.

ОИТС ВИРУСИНИНГ ЛАБАРАТОРИЯ ТАШХИСИ

Эшмуродов Фарход, 204-гурух, I-педиятрия иши факултети

Илмий рахбар: асиссент Жумаев Отабек Абдужалилович

**ТошПТИ, Аллергология, клиник иммунология, микробиология
кафедраси**

Мавзу долзарблилиги. ОИВ-инсон иммунитет танқислиги вируси, яъни иммунитет тизимига таъсир қилувчи вируснинг қисқартирилган номи. ОИВ фақат инсон танасида яшайди ва кўпаяди. ОИВ инфекциясида кўпчилик одамлар ҳеч қандай ҳис-туйғуларни бошдан кечирмайдилар. Баъзида инфекциядан бир неча ҳафта ўтгач, гриппга ўхшаш ҳолат ривожланади (иситма, терида тошма пайдо бўлиши, лимфа тугунларининг каталашиши, диарея). Инфекциядан кейин кўп йиллар давомида инсон ўзини соғлом ҳис қилиши мумкин.

Мақсади. ОИТС вирусининг лаборатория ташхисини илмий адабиётлар билан таҳлил қилиш.

Олинган материаллар таҳлили. ОИВ билан зарарланган деб ҳисобланган ашё билан ишлаб текширишлар олиб борилганда, техника хавфсизлиги коидаларига катъий риоя қилиш керак.

ОИВ га қарши антителоларни «пептоскрин» тест тизими ёрдамида аниқлаш: Иммунофермент анализ ёрдамида олинган натижаларни тасдиқлаш учун

оксилларни иммунокимёвий анализ қилиш усулидан фойдаланилади. Бу усул электрофорез ёрдамида ажратилган вирус оксилларининг текшириладиган зардоб билан махсус боғланишига асосланган. Бу усулнинг асосий моҳияти қуйидагича бўлади. Электрофорез ёрдамида ажратилган вирус оксиллари нитроцеллюлоза филтрларига утқазилади ва иммунофермент усули ёрдамида вирион алоҳида оксилларнинг иммун зардоб билан махсус бирикиши аниқланади. Агар махсус бирикиш юз берса, унда нитроцеллюлоза филтрларда махсус булган оксил жойлашган жой «дог».

Олдини олиш усуллари: Хозир ОИТСга қарши амалга ошириладиган чора тадбирлар умумий олдини олиш тадбирларидан иборатдир. Аввало аҳоли орасида кенг кулламда тушунтириш ишларини олиб бориш керак. Хар бир фуқаро ОИТС хақида маълум бир минимум тушунчага эга бўлиши керак. Шу муносабат билан сексуал

сохада тарбиялаш жуда мухим ахамият касб этади. Хар бир фукура узини ва бошкаларни ОИТСдан саклаш учун биринчи навбатда нималарга эътибор килиш кераклиги хакида аник маълумотларга эга булиши керак. Гомосексуалистлар, наркомонлар, фоҳишалар, тартибсиз палла-партиш жинсий хаёт кечирадиган одамлар билан алохида тушунтириш ишлари олиб бориш. Айникса халқ олдида, жамият олдида энг аввало ўз виждони олдидаги бурчини тушунтирмок керак. ОИТС инфекциясининг манбаи унинг юкиш йулларини назоратга олиб ва уларга таъсир килиш билан бирор натижага эришиш кийин. Чунки инфекция манбаларининг хили жуда куп, уларни хозирча бутунлай назоратга олиш амалда мумкин эмас. Худди шунга ухшаш касалликни юкиш юллари хам куп.

Хулоса. Бирдан бир натижага эришиш булган йул, ОИТСга карши алохида иммунитет пайдо килиш, яъни эмлашдир. Охирги йилларда бу масала устидан куп ишлар килинмокда.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

**Эшонбобоев Ф. Э., 3 курс, 310 группа, Медико-педагогический
факультет, ТашПМИ**

Научный руководитель: Примова Г.А.,

ТашПМИ , кафедра анатомии, патологической анатомии

Актуальность. В то время как вегетативная дисфункция является осложнением сахарного диабета, нарушение вегетативной функция часто выявляется во время диабета. Это предполагает, что вегетативная дисфункция может быть появляться после относительно короткого воздействия гипергликемии или, возможно, даже в клинически нормальном уровне глюкозы с использованием неинвазивной оценки вегетативной функции таких как: вариабельность сердечного ритма, сердцебиение, скорость восстановления от упражнений на беговой дорожке мельничные тесты и чувствительность барорефлекса.

Цель исследования. Выявление действию сахарного диабета на нервную систему человека.

Материалы и методы. Предыдущие исследования показывают, что вегетативная дисфункция более тесно связана с уровнем инсулина в плазме, чем с уровнем глюкозы, но в большинстве этих же исследований также сообщается о статистически значимой связи с уровнем глюкозы в плазме. Это говорит о том, что гиперинсулинемия, отдельно или в сочетании с гипергликемией, может повреждать периферические нервы, приводя к вегетативным нарушениям у людей без диабета. Это в равной степени вероятно, что вегетативные нарушения являются основным причинным фактором в развитии как гиперинсулинемии, так и гипергликемии у взрослых без диабета из-за вегетативной иннервации основных органов, таких как поджелудочная железа, печень и скелетные мышцы, каждый из которых играет важную роль в метаболизме глюкозы.

Быстрое снижение частоты сердечных сокращений до предтренировочного уровня после прекращения упражнений, обратно пропорционально со смертностью, уровнем глюкозы натощак и диабетом в предыдущих исследованиях взрослых людей среднего возраста. Реактивация блуждающего нерва является основной детерминантой снижения частоты сердечных сокращений в первые 30 с восстановления; низкие значения ЧСС (медленная ЧСС) могут отражать снижение парасимпатической активности. В выборке из продольного исследования развития риска коронарных артерий у молодых взрослых мы проверили гипотезу о том, что у участников с медленным ЧСС, свидетельствующим о сниженном парасимпатическом тоне, с течением времени наблюдалось большее повышение уровня инсулина.

Результаты исследования. Распределение демографических, антропометрических и клинических характеристики и поведение в отношении здоровья в этом образце согласуются с предыдущими отчетами. Половые квартильные пороговые значения ЧСС составляли 34, 41 и 49 ударов в минуту для женщин и 37, 44 и 52 удара в минуту для мужчин. Участники с более медленным ЧСС были немного старше. Были более высокообразованными и реже были курильщиками.

Вывод. Молодые люди в этой популяционной выборке с парная реактивация блуждающего нерва после тренировки была гиперинсулинемической по сравнению с их коллегами, и, если они также были в плохой физической форме, у них был повышенный риск развития диабета.

CLINICAL ASPECTS OF THE COURSE OF PATIENTS WITH MALABSORPTION SYNDROME.

**S.B.Yuldasheva., II – Pediatric and medical-biological faculty
208- group,**

**Scientific adviser: Z.U. Sharipova Department of propaedeutics of
childhood diseases, hematology, TashPMI**

The urgency of the problem. Disorders of the small intestine function are one of the urgent problems of pediatrics in the Central Asian region. Particularly difficult is the rehabilitation treatment of children with malnutrition, which is the cause of more than 50% of child mortality. The significance of this problem is determined by the fact that intestinal diseases are chronic, with a tendency to recur and form severe metabolic disorders with the development of complex dysfunctions of the entire digestive system. Among the reasons for their development, an important role is played by enzymopathies of the small intestine, which differ in the duration of the course, a tendency to recurrence, among which celiac disease is the most unfavorable prognostic disease.

Purpose of the study: Based on a comprehensive study the main goal is to study the features of the clinical course of malabsorption syndrome in children from 1 to 14 years of age.

Materials and research methods. Under the supervision of the team were 22 children aged from 1 to 14 years who applied with a diagnosis of malabsorption syndrome to the polyclinic of the TashPMI clinic. Of these, 27 girls, 33 boys.

While examining sick children, attention was paid to the course of the disease, its duration, hereditary burden, previous diseases, the course and duration of this disease.

Research results. In 15 (67.2%) children, a typical form of the disease was diagnosed, the main symptoms of which were profuse, fetid, light or multi-colored, loose, foamy or clayey, poorly washed stools 3 or more times a day, chronic diarrhea, an increase in abdominal circumference, pain in the abdomen, loss of appetite, lagging body weight, impaired emotional status (irritability, aggressive behavior, restless sleep).

An atypical form of the disease was found in 7 (32.8%) patients. They developed severe secondary metabolic disorders that came to the fore, masking the symptoms of the underlying disease. Most often they were expressed by violations of phosphorus-calcium metabolism with the development of severe rickets-like syndrome, bone deformity, pain in the legs, short stature and anemia.

Conclusion. Accordingly, the predominant number among the patients were children aged 4-6 (40.9%), which indicates untimely detection and treatment of the pathological process.

CLINICAL FEATURES OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS.

Yunusova K.R, group № 221, II – pediatric faculty and medico-biological faculty

Scientific director: Shermatova Z.A. TashPMI, Department of Hematology and Propaedeutics of Children's Diseases

Introduction. Currently, there is an increase in the number of rheumatic diseases among various segments of the world's population, and the widespread prevalence of juvenile rheumatoid arthritis (JRA) among children is of great importance as an urgent problem that occupies a special place. In this regard, despite extensive experience in the diagnosis and treatment of juvenile rheumatoid arthritis, it is necessary to improve the effectiveness of methods of early diagnosis and prevention of the disease.

Aim. To study the clinical features of juvenile rheumatoid arthritis and determine prognostic criteria for the outcome of the disease.

Materials and methods. The study included 84 children aged 3 to 16 years (mean age 11) with juvenile rheumatoid arthritis, including 74 (%) patients with the articular form, 10 (%) with the systemic variant of the disease. Of the examined patients, 47(56%) were boys and 37(44%) were girls.

Results. The majority of patients examined by us were characterized by such criteria as arthritis lasting 3 months or more, morning stiffness, arthritis of the second joint that occurred after 3 months or later, symmetrical damage to small joints, effusion into the joint cavity. The affected joint showed pain, swelling, deformity and restricted movement, and increased skin temperature. Large and medium joints – knee, ankle, wrist, elbow, hip -were more often affected. 10 (11.9 %) patients had a lesion of the cervical spine. The clinical manifestations of JRA in the examined patients were characterized by a significant polymorphism of symptoms. Anamnesis analysis showed that the first clinical signs of the disease appeared 6 months-2 years before the diagnosis of the disease. At the onset of the disease, the absolute majority (86.9%) of the examined patients showed a deterioration in their general condition: weakness, morning stiffness, arthralgia, weight loss, and low-grade fever. All these symptoms, as a rule, preceded the clinically pronounced damage to the joints.

Conclusion. The use of a prognostic approach to determine the threat of an unfavorable outcome of JRA is a modern and effective way to prevent the progression of the disease and choose the most optimal therapeutic option.

RELATIONSHIP BETWEEN VIRUSES AND CANCER

Yunusova Khushruy, group №221, II – Pediatric and medical-biological faculty

Scientific director: Gafurova N.S.

Department of Allergology, clinical immunology and microbiology, TashPMI

Introduction. The role of certain viruses in the etiology of some tumors is today indisputable, however, there is a lack of an overview of the relationship between viruses and cancer.

Most humans are infected with at least one of the known human cancer viruses during

their lifetimes. While the initial infection with these viruses does not cause major disease, infected cells can acquire cancer hallmarks, particularly upon immunosuppression or exposure to co-carcinogenic stimuli.

Aim. To analyze the virus and cancer relationship.

Materials and methods. The literature regarding the relationship between viruses and cancer was reviewed.

Results. It is estimated that one in six tumors in the world is probably or clearly associated with an infection. The seven known human oncogenic viruses are Epstein–Barr virus (EBV), hepatitis B virus (HBV), human T-lymphotropic virus 1 (HTLV-1), human papillomaviruses (HPVs), hepatitis C virus (HCV), Kaposi sarcoma-associated herpesvirus (KSHV; also known as human herpesvirus 8 (HHV-8)) and Merkel cell polyomavirus (MCPyV). HPV causes a high proportion of head and neck cancers, particularly those of the oropharynx. More than 200 serotypes have been identified so far. α -HPV and β -HPV are those more clearly implicated in human diseases: α -HPVs are closely associated with mucosal and skin infections and they have been linked to cervical carcinoma, while β -HPVs are associated with skin infections and they have been linked to cutaneous squamous cell carcinomas. HPV-related cancers, despite the availability of multiple preventive strategies, remain a major cause of mortality in many parts of the world, particularly in less developed countries. Epstein-Barr virus is a human tumor virus and is etiologically linked to various malignancies. Epstein-Barr virus asymptotically infects more than 95% of healthy adults worldwide. EBV is capable of promoting tumor transformation in multiple cells and is associated, among others, with B-cell lymphomas, T-cell lymphomas, nasopharyngeal carcinomas, other head and neck carcinomas, and post-transplantation lymphoproliferative disease.

Conclusion. Although viruses cause only 10-15% of cancers, advances in oncology research are large due to the work done during the last century on tumor viruses.

ОФТАЛЬМАЛОГИЯНИ ЎРГАНИШДА СИММУЛЯЦИЯ МАРКАЗИДАН ФойДАЛАНИШНИНГ ИМКОНИЯТЛАРИ Юсупов Э.Ш. Офтальмология кафедраси магистр 2 –босқич

талабаси

Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Гафурова Н.М.

ТошПТИ, Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси

Долзарблиги: Юртимизда тиббиёт соҳаси ривожига алоҳида эътибор қаратилиши натижасида кўплаб тиббиёт олийгоҳларида симуляция марказлари ўз фаолиятини бошлаб юборган. Симуляция марказининг ижобий жиҳатларидан бири шундаки, бу ерда бемор бўлажак шифокорларнинг хатолари учун шикоят қилмайди. Бу ерда жарроҳлар максимал тарзда реалликка асосланган тиббий тренажерларда машқ қиладилар ва амалий кўникмаларга эга бўладилар.

Мақсад: Офтальмалогияни ўрганишда симуляция марказидан фойдаланишнинг имкониятлари ҳақидаги назарий манбаларни таҳлил қилиш орқали ўрганиш.

Тадқиқот методлари: кузатиш, адабиётларни ўрганиш.

Муҳокама: Янги тиббий технологиялар жарроҳлардан нафақат операция қилинадиган ҳудудларнинг топографик анатомияси ва жарроҳлик патофизиологиясини билиш, жарроҳлик аралашувлар техникасини пухта эгаллашни, балки автоматлаштирилган асбоблар ва асбобларнинг конструкцияси ва физикавий иш принципларини ўрганишни ҳамда уларни бошқариш қобилиятини ҳам талаб қилади.

Улар, иш жараёнида машиналар берадиган товуш сигналларини эшитиш, тушуниш ва кодлаш, яъни у билан бир тилда гаплашишни ўрганиш, микроскопнинг юқори катталаштирилган иш майдонида ҳаракат қилиш, визуал афферентлар ва проприосептивларни ажрата олиш ва уларни мослаштиришни ўрганиш, микроскопнинг учта асосий буйруғини бошқариш учун бир оёқ ёрдамида уларни мувофиқлаштириш (катталаштириш - микроскопнинг фокус узунлигини ўзгартириш, фокуслаш, X–Үўқлари бўйлаб ҳаракатланиш), иккинчиси эса факоемулсификаторни ва бимануал билан боғлиқ жараёнларни бошқариш ултратовушли жарроҳлик асбоби билан кўзнинг олд камерасида ишлаш, операция вақтида факоемулсификатор томонидан тақдим этилган аудио сигналларни фарқлаш малакаларига эга бўлишлари лозим. Шундай қилиб, ёш шифокор ҳар тўртта аъзосининг ишини қандай мувофиқлаштиришни ва барча ҳис-туйғуларни бажараётган ишига жалб қилишни ўрганиши керак. Албатта бу амалиётни талаб қилади ва бу жараёни амалга оширишнинг энг яхши йўли экспериментал моделлар бўйича лабораторияда, офталмик жарроҳ эргономикасининг асосий тамойилларига мос бўлган аниқ иш жойида амалга ошириши мумкин. Тренинг симуляторлари ҳақиқий жарроҳлик операциясини имитация қилиш имконини беради, аммо жарроҳлик объекти сифатида ҳайвонларнинг кўзлари ишлатилади. Ўқитувчи мониторда ўқувчиларнинг ишини кузатиш ва турли хил техник усулларнинг улар томонидан тушунилганлиги ва тўғри бажарилганлигига ишонч ҳосил қилиш имкониятига эга. Россия Федерациясининг олимлари бу борада радиочастота нурланишидан фойдаланган ҳолда катарактларни моделлаштириш технологиясини, шаффоф линзаларга таъсир қилиш вақти ва энергиясининг турли хил комбинацияларини ишлаб чиқдилар, бу уларга экспериментал равишда турли шаклдаги катаракт моделларини яратишга имкон берди (ядро, орқа чашка шаклидаги, тўлиқ). Операция хонасидаги реал шароитларни реал таълим бериш шароитларга имкон қадар яқинлаштириш имконини берди. Шу билан бирга, дарслар мунозара шаклида тинч, дўстона муҳитда ўтказилиши ва авторитар педагогик хусусиятга эга эмаслиги билан ўқув мотивациясининг ошишига олиб келади.

Хулоса: Офталмология кафедрасида ўқув жараёнини ташкил этиш тажрибаси кўз жарроҳлик йўналиши бўйича ўқув дастурларини янгилашга асос бўлиши мумкин. Бу эса ўз ўрнида кўз микрохирургиясини ўргатишнинг янги тизимини яратади ва ординаторлар ҳамда ёш мутахассисларни юксак технологиялар оламига бошлаб киради.

POSITIVE THINKING AS THE KEY TO SUCCESS

Yusupova Z. A., Faculty of Pediatrics, 118 group

Scientific advisor: Senior teacher Guzacheva N.I.

TashPMI, Department of foreign languages.

Relevance: Positive thinking is a special style of thinking characterized by a cheerful attitude, the ability to perceive, accumulate and spread positive thoughts and emotions. Success is a positive result in achieving the set goal. For many years, scientists and psychologists have been studying the phenomenon of the influence of positive thinking on personality formation. The advantages of positive thinking are as follows: people, who have this type of thinking, make more efforts to achieve their goals, they are not inclined to give up, they demonstrate excellent labor productivity and adapt better to negative situations.

The purpose of the study: to assess the attitude of students to the use of positive thinking techniques in their lives.

Materials and methods: In this study were applied questionnaire survey methods, analytical, logical and statistical. The primary material was obtained using the questionnaire method, which involved 45 students aged 18 to 24 years.

Results: According to the questionnaire survey, it was established, that 30 respondents (66.7%) are firmly oriented in the concept of "positive thinking", 23 respondents (51.1%) consider themselves the owners of a positive thinking. To the question "Do you have a positive mindset", one of the survey participants resorted to a radically negative answer. The absolute majority - 40 participants (88.9%), want to develop self-positive thinking, even if they already have it. In everyday life, all the interviewed students use various methods of positive thinking. Focusing on positive emotions turned out to be the most popular, 29 students (64.4%) use it, and reframing (interpretation of negative situations in a positive way), to which 26 students (57.8%) resorted, 45 study participants (100%) gave a positive answer to the question "do you want to work with people with positive thinking".

Conclusions: As follows from the presented material, all students prefer to work with people who has positive thinking that is caused by the following patterns: people are attracted to a positive-minded person. It becomes more comfortable to work with him, to follow him as a leader. According to the questionnaire survey, all participants use positive thinking techniques to achieve their goals, so it can be argued that an optimistic way of thinking helps to move towards achieving the goal. Positive thinking is an integral part of the life of a successful person, thanks to which people have the efficiency.

LOTIN TILISIZ TIBBIYOTGA YO‘L YO‘Q
Yusupova O.G‘., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti,
pediatriya yo‘nalishi 104-guruh
Ilmiy rahbar: katta o‘qituvchi Akbarxadjayeva F.A.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası

Mavzuning dolzarbligi. Ma‘lumki, kasbni mukammal egallash kasb tilini aks ettiruvchi so‘zlar va terminlarni o‘rganish bilan boshlanadi. Har bir shifokor bo‘lishni niyat qilgan inson lotin tili va uning terminlarini yaxshilab o‘rganishi, kasbida qo‘llay olishni bilishi maqsadga muvofiqdir.

Ishning maqsadi. Lotin tili terminlari tibbiyot uchun qanchalar kerakli ekanligini bu til xususiyatlari, turlari bilan tanishish, klinik, anatomik va farmasevtik terminlarning ishlatilish mohiyatini tushunish hamda o‘rganishni osonlashtirish maqsadida o‘quv bazasini yaratish, lotin tiliga bo‘lgan e‘tiborni yanada oshirish maqsadga muvofiqdir.

Ishning amaliy ahamiyati. Dunyo xalqlari xilma-xil tillarda gaplashishadi. Olimlarning hisob-kitobiga ko‘ra butun kurrai zaminimizda hammasi bo‘lib 7000 ga yaqin til mavjudligi aniqlangan. Tillar o‘z navbatida ikki xil bo‘ladi: tirik va o‘lik tillar. Jamiyatda foydalanib kelayotgan, insonlarning aloqa qilishiga xizmat qiladigan tillarga tirik tillar deyiladi. Hozirgi davrda hech bir xalq uchun muomala vositasi bo‘lib xizmat qilmaydigan, jamiyatdan uzilgan, lekin qoldiqlari bizgacha yetib kelgan tillar o‘lik tillar hisoblanadi. Lotin tili, qadimgi hind yoki sanskrit tili, qadimgi slavyan tili, qadimgi xorazmiy tili, qadimgi arab, fors, so‘g‘d tillari o‘lik tillar qatoriga kiradi. Lotin tili insonlarning o‘zaro aloqa qilishiga xizmat qilmaydi. U o‘lik tillar qatoriga kirsa ham undan tibbiyot hodimlari foydalanib kelishadi.

Tibbiyotda lotin tilining o‘rnini hech qaysi bir til bosa olmaydi. Bu til tarixi uzoq o‘tmishga borib taqaladi. Biz qadimiy lotin tili tarixini bir-biridan u yoki bu darajada farqlanuvchi 5 davrga bo‘lib o‘rganamiz. Barchamizga ma‘lumki, tibbiyotga oid juda ko‘plab asarlar lotin tilida yozilgan, dastlabki klinik terminlar ham lotin tilida paydo bo‘lgan.

Jumladan, Lomonosovning ko'pgina asarlari, Korneliy Sels, Vezaliy asarlari... . Hattoki Ibn Sinoning "Tib qonunlari" asari lotin tiliga o'girilib, uzoq muddat davomida Yevropada tibbiyotni o'qitish uchun asosiy manba sifatida foydalanib kelindi. Tarixga nazar soladigan bo'lsak, tibbiyotni o'rganish dastlab Yunoniston va Rimda boshlangan. Dastlabki terminlar ham aynan yunon va lotin tillarida paydo bo'lgan. Keyinchalik bu ikki tillarning birlashuvi yuzaga keldi va terminlar nihoyatda ko'paydi, tibbiyot yanada rivojlandi.

Lotin tilini o'qitish tibbiy terminlarning asosini o'qitishdan boshlanadi. Tibbiy terminologiya anatomik va gistologik terminologiya, klinik terminologiya va farmasevtik terminologiya kabi tizimlardan iborat. Lotin tili xalqaro tibbiyot tili sifatida tan olindi, dunyo tibbiyot olimlari o'rtasidagi aloqaga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatdi. Tibbiyot oliygohlarida lotin tili o'rgatilishining asosiy maqsadi yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlashdir. Lotin tili terminologiyasini o'zlashtirmasdan bu vazifani tasavvur qilib bo'lmaydi. Bemorning kasallik tashxisi, qabul qiladigan barcha dorilari lotin tilida yoziladi. Shuningdek, tibbiyotning barcha tarmoqlarining terminlari lotin tiliga asoslangan. Bir tilda yozilgan she'ri boshqa bir joydagi shoir tushunmas, kimdir aytgan hikmatli so'zni boshqa hududdagi olim, tilshunos tarjima qilib berolmas, ammo lotin tilida yozilgan har qanday retsept, tashxis, dori nomini dunyoning narigi chekkasidagi shifokor bemalol tushunib to'g'ri tashxis qo'ya oladi. Mana shifokorlarga lotin tili nima uchun kerak. Shuning uchun lotin tilini o'rganishda bir qancha qiyinchiliklar mavjud.

Xulosa. Lotin tilida bir maqol mavjud: *In via est in medicina via sine lingua Latina* (Lotin tilisiz tibbiyotga yo'l yo'q). Hozirgi zamon tibbiy terminlari keng qamrovli va murakkab terminlardan iborat. Bunda bir necha ming yillik so'zlar va birikmalar mujassamlashgan. Tibbiy va biologik terminlardagi ko'p asrlik an'analar lotin tilining ishlatilishida alohida ahamiyatga ega. Tibbiyot juda qiyin va mashaqqatli soha. Uni o'rganish har kimning ham qo'lidan kelavermaydi. Lotin tilini bilmagan shifokor haqiqiy shifokor bo'la olmaydi. Lotin tilisiz tibbiyotga yo'l yo'q.

KLINIK FANLAR		
1	Абдуваисов Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПРИ ГИНГИВИТАХ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	4
2	Абдуганиева С.А. БОЛАЛАРДАГИ БИРЛАМЧИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ КАСАЛЛИГИДА СУЯКЛАР МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИ БАҲОЛАШ	5
3	Abdug'apurova R.F. COVID 19 BOLALARGA YUQISH YO'LLARI	5
4	Абдужабборова Ф.Т. ПНЕВМОНИЯ МАВЖУД БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ИНФЕКЦИЯ ЧАҚИРУВЧИ МИКРООРГАНИЗМЛАР СПЕКТРИНИ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ	6
5	Абдукахарова Л.Ш. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЗУБОВ И ЧАСТОТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА У ПОДРОСТКОВ 11-13-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА.	7
6	Абдуллаев Г.Б. ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV-19	8
7	Абдуллаев Д. АБЦЕССЫ МОЗГА СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ	9
8	Абдуллаева М.Н. COVID-19 И ПОЛЛИНОЗ	10
9	Абдуллаева М.Н. БОЛАЛАРДА ЯНГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ SARS-COV-2НИ КЛИНИК-ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ	10
10	Абдуллаева М.Н. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 У ДЕТЕЙ	12
11	Абдуллаева Н. А. ПРИМЕНЕНИЕ ОТХАРКИВАЮЩИХ И МУКОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	13
12	Абдуллаева С.Б. ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.	14
13	Абдумавлонова С. ОВОЗ ЎЗГАРИШЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ВА КОМПЛЕКС ТАШИСЛАШ	15
14	Абдуназарова Г.А. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ СОПУТСТВУЮЩИМИ ПАТОЛОГИЯМИ	16
15	Абдураимов А. О ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	17

	ПО ДАННЫМ ЭКГ ПРИ ЮИА У ДЕТЕЙ	
16	Абдураимова Н.Ф. ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ У ДЕТЕЙ.	18
17	Abdurakhmonov S.B. CURRENT OUTCOMES AND TREATMENT OF TETRALOGY OF FALLOT	19
18	Abdurashidov Z.A. O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI TIBBIYOT MUASSASALARIDA REKLAMA FAOLIYATI SAMARADORLIGINI BAHOLASH	19
19	Абдурашидова Х.Б. ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВИРУСА И ХОЗЯИНА В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В И С	20
20	Абдурашидова Х.Б. ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ	21
21	Абдурашидова Х.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	22
22	Абдухамидова М.З. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИХТИОЗА У ДЕТЕЙ	23
23	Абиджанова М. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СФОРМИРОВАННОСТЬ ПРАКСИСА ПОКАЗАТЕЛЬ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ТРЕТИЧНЫХ ЗОН КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЕТЕЙ	24
24	Абилова М.Ш. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ И ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ	25
25	Абилова М.Ш. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД ТЕРАПИИ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗАХ.	26
26	Аброров Ш. ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	27
27	Абророва Б.Т. ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ НАГРУЗКАХ	28
28	Абророва Б.Т. ОЧИҚ АРТЕРИАЛ ЙЎЛАК ВА АОРТА КОАРКТАЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ОПЕРАЦИЯГАЧА ВА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ КЛИНИК ХОЛАТИ.	29
29	Abruev B.U. Turgunov Sh.Sh. POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER OPEN CHOLECYSTECTOMY	30
30	Абруев Б.А. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАНЕВЫХ	31

	ОСЛОЖНЕНИЙ НАДАПОНЕВРОТИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.	
31	Авлаева Х.М. БОШ МИЯ КАВЕРНОМАЛАРИНИНГ АСОСИЙ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ	32
32	Азизбердиева К.Д. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	33
33	Azimova N.A. АНОЛИ ОРАСИДА ОНКОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ЕРТА АНИҚЛАШНИ О‘РГАНИШ	34
34	Azimova N. ХАЛҚ ТАВОБАТИ – СОГ‘ЛИҚНИ САҚЛАШ СОHASIDAGI О‘РНИ	35
35	Акбаров Ш.Ф. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ	36
36	Акбарова М.Х. НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ	37
37	Акмалова. Н.А. АТРОФ МУҲИТ ЭКОЛОГИЯСИ, КАНЦЕРОГЕН МОДДАЛАР ВА УЛАР ТОМОНИДАН КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ КАСАЛЛИКЛАР	38
38	Акрамходжаева Ш.Ж. АНТИПИРЕТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРНИ БОЛАЛАРДА РАЦИОНАЛ ҚЎЛЛАНИЛИШИ.	40
39	Алиев Ю.У. КРИТЕРИИ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	41
40	Алимов Б. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТА ЛАКТОФИЛЬТРУМ У ДЕТЕЙ С СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИИ И ДИАРЕИ НА ФОНЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ	42
41	Alimova S.R . DIAGNOSTIC CRITERIA OF THE COMPUTER TOMOGRAPHIC EXAMINATION OF THE STROKE REGISTRATION IN TERMEZ.	42
42	Аминова А.А. Шокирова Ч.Т. МОТИВАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	43
43	Аминова А.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА РАБОТЫ В ДАННОМ ПРОФИЛЕ	45
44	Аминова А.А. ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОГО СПЕКТРА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПЕРЕДАЧА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	46
45	Anvarov A.Kh. FEATURES OF THE COURSE OF PULMONARY HYPERTENSION IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	47

46	Asatillayeva N.L. ALLERGIK RINOKON'YUKTIVITNING (ARK) MAKTAB YOSHIDA BO'LGAN BOLALARNING JISMONIY RIVOJLANISHIGA TA'SIRI	48
47	Асатиллаев А.А. АНАЛИЗ ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ	49
48	Асилхужаева Ш. СКАРЛАТИНА У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЕЕ ЛЕЧЕНИЮ	50
49	Асланова С. Н. Эркинова Г.А. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	51
50	Ахатқилова Р. А YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIGA EKOLOGIK OMILLARNING TA'SIRI	52
51	Атхамбоева Д.Д. ПРОБЛЕМЫ САМОЛЕЧЕНИЯ	53
52	Ахмаджонова Ш КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	54
53	Ахмедова М. ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АСПЕКТА РИНОСИНОСИТОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	55
54	Ахмедова Р.М. МУКОРОМИКОЗ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЁСШИХ COVID-19 В ПРАКТИКЕ ОТОЛОРИНГОЛОГА	56
55	Ахмедова У.М. ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ХАВФЛИ ОМИЛЛАР ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ	57
56	Ахророва Ш.К. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	58
57	Ачилова Д.А. ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА	59
58	Ashurohunova M.J. GO'DAK YOSHIDAGI BOLALARDA KASALXONA TASHQARISI ZOTILJAMINING PERINATAL XAVF OMILLARI VA KECISHI	60
59	Babamuratov A.R. SHoximardonov Sh.I. CAUSES AND PREVENTION OF DEATHS OF PATIENTS WHO DIED OF SOMATIC DISEASES IN SURKHANDARYA REGION IN 2020.	61
60	Базарова С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	61
61	Бахритдинов О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВИБРОЦИЛ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ПОДРОСТКОВ	63

62	Бахтиёрв М.Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПИРАМИЦИНА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.	63
63	Бахтиёрв Х.Б. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ	64
64	Бахтиёрва Н.Ф. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ПАРАЦЕТАМОЛ У ДЕТЕЙ	65
65	Бегжанова Т.У КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ СНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА	66
66	Бекмухамедова Н.Э. Абидова М.А КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	67
67	Бердалиева З. Б. ДИАГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ СВИЩЕВЫХ ФОРМ АТРЕЗИЯ АНУСА И ПРЯМОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.	68
68	Бердалиева З.Б РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА	69
69	Бердимуратова Н.У. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ	70
70	Бикулова М.Н. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С МАЛЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ	71
71	Boboyev M.M. SIMULYATSION TRENAJORLARNI TIBBIY TA'LIMDAGI O'RNI	72
72	Бобоева Ш. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ.	73
73	Бозоров Э. Абдуллаева М. Н. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.	74
74	Vozorova S.B. SURUNKALI BUYRAK KASALLIGIDA ANEMIYANING KESHISH XUSUSIYATLARI	75
75	Болтаева Д. РОЛЬ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	76
76	Болтаева Н. ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА ВИРУСГА КАРШИ ЭТИОТРОП ДАВОНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	77
77	Буриева Н.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТОМАТИТА В СОЧЕТАНИИ С АНГИНОЙ СИМАНОВСКОГО-ПЛАУТА-ВЕНСАНА У ДЕТЕЙ.	78

78	Вафоева Г. БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПСИЯ КАСАЛЛИГИДА КОГНИТИВ ВА ЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР	79
79	Вафоева Г. ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БЕЗ СУДОРОЖНОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.	80
80	Gulnoza G. CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF HYPERANDROGENISM IN WOMEN ON THE BACKGROUND OF HYPERPROLACTINEMIA	81
81	Гиясова М.У. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА В ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ	82
82	Гозиев Н.Э. ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСЛЕ ПЕРЕВЯЗКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ И ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОСТАГЛАНДИНСИНТЕТАЗЫ.	83
83	Давлатова Д. М. Насырова Д. А. Камариддинзода З. ПРИМЕНЕНИЕ α -ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.	84
84	Давлатова Ф.И. ЦЕННОСТЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	85
85	Даминов А.Б. ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИФЕРОЛА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	86
86	Даминов А.Б. КОВАРНАЯ БОЛЕЗНЬ COVID-19	87
87	Даминова К. Р. Абдукадырова Ш. А. К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ У ДЕТЕЙ	88
88	Даминова К. Р. Абдукадырова Ш. А. КИШЕЧНЫЕ ПАРАЗИТОЗЫ - ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА	89
89	Джаббарова Л.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ	90
90	Дониёров Н.Д. РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	91
91	Донишева Л. Г ПРОБЛЕМА С ИЗБЫТОЧНОМ ВЕСОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УЗБЕКИСТАНЕ.	92
92	Дустмуродов Ж. АТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ И ИХ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА	93

93	Дусиеров Ж. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЕТЧАТКИ В ДИАГНОСТИКЕ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТ	94
94	Жадватова С.Ш. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ	95
95	Жумабаева Д.Ж. ЭЛЕКТРОН СИГАРЕТА “ЧЕКИШ УСУЛИМИ” ЁКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШМИ.	96
96	Журабекова М.О. РОЛЬ P-СЕЛЕКТИНА В ФОРМИРОВАНИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	97
97	Жураев Ж.С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИОГЛОБУЛИНОВ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ С	98
98	Жураева М. К. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГОЛЯТОРОВ ГКС ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ	99
99	Zakirkhodjayev A.M. EFFICIENCY OF NEMASA IN THE THERAPY OF TRAUMATIC CATARACT IN CHILDREN	100
100	Закирходжаева Б.М. ГИПОПАЗИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ	101
101	Закирова А.М. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	102
102	Zokirova D.E. ERTA YOSHDAGI BOLALARDA GIPOVITAMINOZLARNING PROFILAKTIKASI	103
103	Закирова Ш.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	104
104	Zokhidova M.O. OCCURRENCE AND CLASSIFICATION OF BONE FRACTURES THAT THREATEN INFANTS DURING CHILDBIRTH	105
105	Ибодуллаева М.Б. ТРАНСКРАНИАЛ МАГНИТ СТИМУЛЯТСИЯ (ТМС)НИНГ ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗНИ ДАВОЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ	106
106	Ibragimova A.A. HYPOTHYROIDISM AND ITS SIGNIFICANCE IN UZBEKISTAN	107
107	Ибрагимова Ж. Ф. ОСОБЕННОСТИ ЭКГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ МУКОВИСЦЕДОЗЕ У ДЕТЕЙ.	107
108	Ибрагимова Ж.Ф. РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ПРИ МУКОВИСЦЕДОЗЕ У ДЕТЕЙ	108

109	Иброхимов Х. Рахмонова А. ДИСФОНИЯГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ САБАБЛАРНИ ЭРТА ВА КОМПЛЕКС ТАШХИСЛАШ	109
110	Икрамова Д.Н. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С СКВ	110
111	Илхомова К.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА	111
112	Иргашев О.Х. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСЛОЖНЕННЫМИ КЕРАТИТАМИ.	113
113	Исамухамедова М. ОСОБЕННОСТИ ФОТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО	114
114	Исматуллаев З. НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА	115
115	Ismoilova X. МАКТАВ YOSHIDAGI BOLALARDA BIRINCHI ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN BIRGALIKDA KECHADIGAN PATOLOGIYALAR	116
116	Исокова Х. БОЛАЛАРДА САЛЬМОНЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИНИ ЎТКИР РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯ БИЛАН БИРГАЛИҚДА КЕЧИШИДА ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ	117
117	Исомадинова Г.З. ПРОБЛЕМЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ	118
118	Isroilova F. RASH AS A MANIFESTATION OF PEDIATRIC INFLAMMATORY MULTISYSTEM SYNDROME POST-COVID-19 IN CHILDREN	119
119	Исроилов У.Ш. ОДНОМОМЕНТНОЕ ИСПРАВЛЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТКЛОНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА	120
120	Истамова А.Ж. НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ	120
121	Йулдошева Ф. У. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КАПСУЛЬНО- СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ХРУСТАЛИКА	121
122	Калмурзаева Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕНТОФОБИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	123
123	Калмурзаева Ш.Т. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫХ СУДОРОГ	123
124	Камариддинзода А. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ.	124
125	Камбарова У. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.	125
126	Камилов Ж.Д. ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА	126

127	Камолов Р.З. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО СИНДРОМА	127
128	Камолов Р.З. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ХИЛО-КОМОД В ТЕРАПИИ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА	128
129	Камолова Г.Р. ЭКСПЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ	129
130	Карабаев Ж.А. АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОНТУЗИЯМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА РАЗНЫХ СТЕПЕНЕЙ	130
131	Karabaeva U.E. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA XALQ TAVOVATINI RIVOJLANISHI	131
132	Карабаева И.М. ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ДЕТЕЙ	132
133	Каракулова З.Т. ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.	133
134	Кариева Д.Г. СИНДРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ	134
135	Кариева Д.Г. СИНДРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ В АСПЕКТЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ	135
136	Karimov A. DAVOLASH PROFILAKTIKA MUASSASALARI TUZILISHINING ZAMONAVIY VA GIGIYENIK ASOSLARI	137
137	Каримов А. Ю. БОЛАЛАРДА ПОЛЛИНОЗНИНГ ЮКОРИ НАФАС ЙУЛЛАРИ АЪЗОЛАРИГА ТАСИРИНИ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ	138
138	Каримова Д.А. ОСТЕОАРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.	139
139	Каримова Д.И. АНАЛИЗ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА	140
140	Каримова М.Д. ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМНИНГ КЛИНИК КЕЧУВИ	141
141	Каримова Н.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОЖЕРМИНА ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	142
142	Каримова Ш. Жалилова Д. ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ	143

143	Кенжаева М.Ш. ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	144
144	Кобилова Н. ТАЛАБА ЁШЛАРДА АСАБ-РУХИЙ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ	145
145	Коновалова В.В. ЭМПАТИЯ И СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ	146
146	Қосимов С.Б. КЛИНИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ПОДРОСТКОВ.	147
147	Қосимова Ш. РОЛЬ ПРАСУГРЕЛА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	148
148	Qo'ldasheva G.Q. MATHEMATICAL PREDICTION OF THE OUTCOMES OF COMBINED TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN IN THE ACUTE PERIOD.	148
149	Курбанова Р. ВРОЖДЕННЫЕ СРЕДИННЫЕ КИСТЫ И СВИЩИ ШЕИ У ДЕТЕЙ	149
150	Кучкарова Г.Х. ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	150
151	Қўчқорова Г.Х. ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА	152
152	Кучкарова И.Д. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА.	153
153	Лазизжонова У.Л. РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ТУГОУХОСТЬ: ЗАПУТАННЫЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ	154
154	Mavzurkhopov A.B. REMODELING OF THE HEART AND BLOOD VESSELS IN PREGNANT WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION	155
155	Мадиева Р.Р. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	156
156	Мамажонова N.A. HOZIRGI TIBBIYOTDA SIL KASALLIGI VA UNI OLDINI OLISH	157
157	Мамасолиев А.Э. ВЛИЯНИЕ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	158
158	Маматалиев А. Б. БОЛАЛАРДА МАВСУМИЙ АЛЛЕРГИК РИНИТНИ КЕЛТИРИБ	159

	ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАР	
159	Маматкулова Ф. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	160
160	Мансурова Ф. Холматова Ш. СТЕНОКАРДИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ	161
161	Маткаримова Г.У. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	162
162	Matkarimova D.D. THE EFFECT OF ADENECTOMY IN CHILDREN WITH PANDAS' SYNDROME ON NEUROPSYCHIC DEVELOPMENT	163
163	Матчанов Ж., Бадриддинова Х. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ОЖИРЕНИЕМ, ВОЗРАСТНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ И ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА Д НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	163
164	Махкамова Р.И. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ДЕТЯМ С РЕСПИРАТОРНЫМИ АЛЛЕРГОЗАМИ	164
165	Махмудова У.Б. РОЛЬ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРИ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА	166
166	Mashkhurov Sh. COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF DIET WITH REGULAR EXERCISE IN PATIENTS WITH NAFLD AND OBESITY	167
167	Маъруфов Ш. А. ИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	167
168	Мелиев Ж.А. Мингбаева С.Т. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ	168
169	Мираипова М.Р. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	169
170	Мираипова М.Р., Юсупова З.Ш. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНВАЗИВНОГО ПРОТОЧНОГО, ИНВАЗИВНОГО ДОЛЬКОВОГО И МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	170
171	Миржалалова Ш.Б. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОГО АНТИГЕНА В МОЧЕ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ ВЫЗВАННОЙ STR.PNEUMONIA	171
172	Миржалалова Ш.Б. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ХЛАМИДИОЗА У ДЕТЕЙ	172
173	Mirzayev A. O 'SMIRLARNING REPRODUKTIV SALOMATLIGIGA TA'SIR	173

	ETUVCHI OMILLARNI BAHOLASHDA UAVNING O 'RNI.	
174	Mirsagatova D.X. SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXITNI ZAMONAVIY TEKSHIRISH USULLARI	173
175	Mirsaidov A. EXAMINATIONS, TREATMENTS AND ACTIONS OF A PEDIATRICIAN WITH ACUTE ADENOVIRUS CONJUNCTIVITIS IN CHILDREN	174
176	Мирхошимова Х.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕТЧАТКИ У ДЕТЕЙ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЙ	175
177	Музаппарова Р. 1-ТИПДАГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТГА ЧАЛИНГАН БОЛАЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	176
178	Музаффарова М. М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА БИЛАК СУЯГИНИНГ ПРОКСИМАЛ ҚИСМИ ЖАРОҲАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ	177
179	Музаффарова М.М. ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ШОКЕ	178
180	Муминов Р.Х. РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ	179
181	Муминова А.Б. ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОПУТСТВУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ	180
182	Муминова Ш.Р. ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	182
183	Муратбаев.А.П. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ.	182
184	Муродуллаева Ш. ФАРМАКОТЕРАПИЯ АНТИБИОТИКОВ, ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ	184
185	Мусаева Б. И. ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИЧЕСКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЯХ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.	185
186	Муслимбеков М.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ РОГОВИЦЫ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ	185
187	Мухамедов К. Махкамова Д. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ	187
188	Мухаммаджонова С. С. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ	188

189	Mukhammadsolikh Sh.B. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE CLINICAL AND ECONOMIC EFFICIENCY OF DIFFERENT METHODS OF HEMOSTASIS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY	189
190	Назаркулов М. А. ОСОБЕННОСТИ МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ У ДЕТЕЙ С АРТИФАКИЕЙ	190
191	Назаркулова Ш.У. БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО – ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ У ДЕТЕЙ.	191
192	Назаров С.У. ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА У ДЕТЕЙ	192
193	Назарова М.З. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПРОГРАММИРОВАНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА	192
194	Назарова Ш., Рахимбердиева Д. ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ШКОЛА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ	193
195	Нарзуллаева М.Х. БОЛАЛАРДА ГИПОСПАДИЯНИ ДАВОЛАШНИНГ УСУЛИНИ ТАНЛАШ	194
196	Нарзуллаева Н.Б. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТАХ У ДЕТЕЙ	196
197	Нарзуллаева М.Х. ОПЕРАЦИЯ ДА Н КЕЙИНГИ АНАЛ ИНКОНТИНЕНЦИЯНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ	197
198	Насимова Д.Ф. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ОРБИТЫ	197
199	Насимова Н.О. РОЛЬ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	199
200	Насырова Д.А. СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ И УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.	199
201	Ниязалиева Х.С. ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВПС	200
202	Ниязов Д.А. ВЛИЯНИЕ ТИМПАНОПЛАСТИКИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ	201
203	Ниязова М. Ш. НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ	202
204	Нодирова Э.К. СКРИНИНГ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ И РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПРЕДИКТОРЫ	203

	АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.	
205	Номиров Б.Э. КЛИНИКО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕРМИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	204
206	Номиров Б.Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕРМИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ.	205
207	Nomezov F.T. BOLADA NOMA'LUM KELIB SHIQADIGAN ISITMA.	206
208	Norqobilov Sh.Y. URSACHEN UND URSACHEN DER METAPLASIE DES ZYLINDRISCHEN EPITHEL BEI RAUCHERN	207
209	Норкобилова З. Т. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СЕКРЕТОРНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	208
210	Нормуродова Н. Абдуллаева М. Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗРАБОТКОЙ МЕТОДОВ ИХ ЭФФЕКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ	209
211	Нормуродов Н.Н. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННОГО ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ	210
212	Носиров Р.Д. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА УЧРАЙДИГАН КЎКРАК ҚАФАСИ ҚИРРАСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ КОНСЕРВАТИВ УСУЛИДА ДАВОЛАШ	211
213	Нуриддинов Х. Т. ПРИМЕНЕНИЕ ТОНЗИЛГОНА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ТОНЗИЛИТОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	212
214	Nurmamatova M.Sh. CHOV CHURRALARININ DAVOLASHDA LIXTENSHTEYN USULIDA GERNIOPALSTIKANING AХAMIYATI.	212
215	Нурмухамедова Д.М. РОБОТОМЕХАНОТЕРАПИЯ «ЛЕВИТАС» В ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ	213
216	Olimjonova R. BOLALARDA REVMAТIЗM KASALLIGI VA PROFILAKTIKASI	214
217	Olloberdiev A. ERTA YOSH DAGI BOLALARDA MENINGOKOKKLI INFEKSIYA JARAYONI KLINIK KЕCHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	215
218	Омонова Ч.П. КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ	216
219	Омонова Ч.П. ТЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С УЧЁТОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКИ	217

220	Орипова М. ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛАНУВЧИ БОЛАЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ УМУМИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ	218
221	Очилова Х.Ш. РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИ БЎЛГАН ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА НЕВРОЛОГИК БЕЛГИЛАРНИНГ ЎЗИГА ҲОС ҲУСУСИЯТЛАРИ	219
222	Ochilov H.Y. YOSH BOLALARDA OVQAT ALLERGIYASINI KLINIK XUSUSIYATLARI.	220
223	Пазылов М.Н. КЛИНИКО- ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ	221
224	Патхиддинова М. Ирисбоева Ф. ВРЕД ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ	222
225	Ro'latova N.O'. HEMOSTATIC CHANGES IN AUTOIMMUNE THYROIDITIS	223
226	Раджабмухамедова С.А. МИОКАРД ИНФАРКТИДАН ТЎСАТДАН ЎЛИМНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ	224
227	Раджабмухаммедова С.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ВУЗА	225
228	Ражабов Т.Б. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	226
229	Раджамухамедова С. А. БОЛАЛАРДА БИЛАК СУЯГИНИНГ ТРАВМАТИК ЧИҚИШИДА ТИРСАК БЎҒИМИ ҲАРАКАТИНИ ҚАЙТА ТИКЛАШ	227
230	Раимов К.Э. СИСТЕМНЫЕ АУТОАНТИТЕЛА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С	228
231	Расулов Р. ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ФОНЕ ВПС У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.	229
232	Рахимджанов А.А. ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИЯНИНГ ЭРТА ТАШХИСИ	230
233	Рахимов А.А. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	231
234	Рахимов О.Б. КЛИНИКО- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЁСШИХ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ	232
235	Рахимов О.Б. КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЁСШИХ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ.	233

236	Рахматжонова Р.Р. ПРЕПАРАТ МЕЗОДЕРМ ДЛЯ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕРМАТОЗОВ У ДЕТЕЙ.	234
237	Рахматуллаев И. МЕСТНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ	234
238	Рахматуллаева Ю.Р. ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ УЗИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В У ДЕТЕЙ	235
239	Ризаев Т.Х. БОЛАЛАРДА РЕКТОПЕРИНЕАЛ ОҚМА СТЕНОЗИНИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ	236
240	Rokhataliyev J. NEUROLOGICAL COMPLICATIONS IN JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS IN CHILDREN	237
241	Рузиева Х.О. БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	238
242	Рузиева Х.О. ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛЕКТНОСТИ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ	239
243	Рузиева Х.О. ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	240
244	Рузиева Х.О. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ПРЕВЕНТИВНЫЕ АСПЕКТЫ КОНТРАСТНОЙ НЕФРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	241
245	Рузиева Х.О. РОЛЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ	243
246	Рузимуродов М.О. ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ У МОЛОДЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ	244
247	Рустамова Р.Р. БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА ПРИ НАРУШЕНИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА	245
248	Сағдуллаева З.Қ. БОЛАЛАРДА СОН СУЯГИНИ СИНИШИНИ СУД -ТИББИЙ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ	246
249	Сағдуллаева З. Қ. БОЛАЛАРДА ТУҒМА МАЙМОҚЛИКНИ ПОНСЕТИ УСУЛИДА ДАВОЛАШ	247
250	Sadriddinova Z.M. TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI	248
251	Садриддинова З.М. Ҳайдарова Г.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЗИРТЕК» ПРИ	249

	ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ	
252	Saidazimova M.T. SECONDARY GLAUKOM IN MARFAN SYNDROME	250
253	Саидазимова М.Т. ОДНОМОМЕНТНОЕ ИСПРАВЛЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТКЛОНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА	250
254	Сайдикаримова И.Т. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСЛОВИЯМИ ТРУДА УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ	251
255	Samatova G.R. YOSH AVLODDA SEMIZLIK MUAMMOSINING DOLZARBLIGI	252
256	Sanayeva N.Kh. THE ROLE OF OBESITY IN THE DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS AND RELATED DISEASES	253
257	Sariboyeva Sh. BOLALARDA O'TKIR ICHAK INFEKTSIONLARI, JUMLADAN ESCHERIXIOZNI KOMPLEKS DAVOSIGA ZAMONAVIY YUNDISHALAR	254
258	Сатторова М.М. ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У ДЕТЕЙ	255
259	Сафарова Н. ТАКРОРИЙ БРОНХИТЛИ БОЛАЛАРДА, БРОНХИАЛ АСТМА ШАКЛЛАНИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ.	256
260	Сафарова Р. НЕЙРОПРОТЕКТОРНАЯ ТЕРАПИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	257
261	Саъдуллаева Р. ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ	258
262	Сидикова Д.С. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА УЧРАЙДИГАН КЎКРАК ҚАФАСИ ГИРДОБСИМОН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ ЖАРРОХЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ	259
263	Соатхужаев И. СКОЛИОЗ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ШКОЛЬНИКОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	260
264	Собитова С. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА	260
265	Собитова Ш.Ф. ЭХОГЕОМЕТРИЧЕСКИЕ КАРДИОПАРАМЕТРЫ БОЛЬНЫХ С ХСН, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	262
266	Сулаймонова Д.Р. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	263

267	Султанмуратов О.О. БОЛАЛАРДА ЮРАК ҚОН-ТОМИР ПАТОЛОГИЯЛАРИ УЧРАШИНИ ГЕНЕТИК КАСАЛЛИКЛАРГА БОҒЛИҚЛИГИ	263
268	Султанов Ж.О. РОЛЬ ПЕЧЕНИ В БЕЛКОВОМ ОБМЕНЕ	264
269	Султанов Ж. ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ ЭФФЕКТИВНОЕ И БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ	265
270	Султанова А.К. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ У ДЕТЕЙ	266
271	Султонова М.Б. “COVID-19” БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ХОМИЛАДОР ОНАЛАРДАН ТУФИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРНИ АПГАР ШКАЛАСИ БЎЙИЧА БАХОЛАШ	267
272	Suyunova M.A. DUODENAL YARALARDA QON KETGAN BEMORLARNI DAVOLASH VA DIAGNOSTIKA STANDARTLARI	269
273	Суюнова М. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ	269
274	Temirova K.Z. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКА ОФНЕАРТ АТТАСК	271
275	Тождидинов Э.Ф. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	272
276	Толипова Д.Ф. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПТОЗА У ДЕТЕЙ	272
277	Тохтаева Д. ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ТОНЗИЛЛИТАМИ	273
278	Тошева К.З. Исахунова М. Г. ЯНГИ ТУФИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ	274
279	Тошмаматова М.С. ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВОП	276
280	Toshtemirova K.D. МИОКАРД ИНФАРКТИ DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI	277
281	Турабеков Р. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ	277
282	Турабекова Ш.Х. РЕЗУЛЬТАТ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ СУПЕРСЕЛЕКТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ КАРЦИНОМЕ ГОРТАНИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ.	279
283	Тураев Б.Т. ЕЛКА СУЯГИНИ ДИАФИЗАР СИНИШЛАРИНИ ЖАРРОХЛИК	280

	УСЛУБЛАРИДА ДАВОЛАШДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН АСОРАТЛАР.	
284	Тураев Т.Ш. Халимжанова М.Ж. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ В ПОСТКАВИДНОМ ПЕРИОДЕ	281
285	Turaeva A. ORGANIZATION OF MEDICAL REHABILITATION BY STATE AND NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS	282
286	Тураева Ж.Т. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ	283
287	Тураева Ж. ПРЕВЕНТИВНАЯ КОЛОСТОМИЯ ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ПОРОКАХ И АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ	284
288	Тураева Л.Т. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШИГЕЛЛ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	285
289	Тургуналиев С.А. ЧЕКИШ ИНСОНИЯТ ҲАЁТИГА ХАВФ СОЛУВЧИ ГЛОБАЛ МУАММО	286
290	Турғунбоева Ф.Ф. ОЛИЙ МАЪЛУМОТЛИ ҲАМШИРАЛАРДА ЛИДЕРЛИК (ЕТАКЧИЛИК) ХИСЛАТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.	287
291	Тургунова Г.Б. РОЛЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ	288
292	Турдиалиев Ш.Б. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	289
293	Turdiyeva Z.M. BOLALARDA KASALXONA TASHQARI PNEVMONIYANI BOSHQA PATALOGIYALAR BILAN BIRGALIKDA KELISHI.	290
294	Turdiyeva Z.M. GIDROSEFALIYADA SHUNTLASH AMALIYOTINI O' TKAZISH SAMARADORLIGI.	291
295	Турдымуратова Ш.К. ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА	292
296	Турсункулов М. АТМОСФЕРА ҲАВОСИ ИФЛОСЛАНИШНИНГ ОҚИБАТЛАРИ	293
297	Турсунов У. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПРИ ГЛАУКОМЕ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ	293
298	Турсунов Ў.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВОБРАЩЕНИЯ	294
299	Турсунова М. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ НА ФОНЕ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ	296

300	Тухтамурадова А. БОЛАЛАРДА НАФАС АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ	296
301	Таджибаева Д.Ш. ЛОДЕДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ	297
302	Убайдуллаев Э.Н. ЭФФЕКТИВНОЕ И БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ	298
303	Умаров Р.И. ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИНВАГИНАЦИЯХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	300
304	Умарова А.Ш. ЭНДОКРИНОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ САБАБЛАРИ ВА ДАВОЛАШНИНГ ТИЗИМЛИ ПРИНЦИПЛАРИ	301
305	Умрзаков Д.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ЭНТЕРОСОРБЦИЕЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ	302
306	Умрзаков Д.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНТЕРОСОРБЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА	303
307	Уралова З.С. ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ У БЕРЕМЕННЫХ	304
308	Уралова М.Б. МЕСТО КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА В ДИНАМИКЕ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	305
309	O'rinov E. OVQAT TOKSIKOINFEKSIYASI BILAN KASALLANISH DARAJASINI QIYOSIY O'RGANISH	306
310	Урманов Ф.О. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ	307
311	Усманилиева Ш.О. ВЛИЯНИЕ СКОЛИОЗА НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ОРГАНИЗМА	308
312	Усманова К.У. Абидова М.А. ВИТАМИН Д И ЕГО РОЛЬ ПРИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	309
313	Усмонова Г.Г. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.	310
314	Fazitdinova M.F. VOLALARDAGI YUZ SOXASINING YIRINGLI YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA ORGANIZMNING STRESS REAKTSIYASI	311
315	Файзуллаева Н.М. ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ COVID-19	312
316	Файзуллаев Г. Б.	313

	ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВЕДЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	
317	Фахриев Ж. АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ИЕРСИНИОЗОВ	314
318	Хабирова М.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА В ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	315
319	Nazratova F.M. ANEMIYA BILAN OG'RIGAN HOMILADOR AYOLLARDA MIKRONUTRIENTLAR YETISHMOVCHILIGIDA GLOBEKS PREPARATIDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI	316
320	Хайдаров Д.А. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДУФФУЗНОГО АКСОНАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА	317
321	Haydarov D.A. FORENSIC EVALUATION OF DIFFUSE AXONAL INJURY	318
322	Haydarov D.A. O'PKANING RIVOJLANISH NUQSONLARI	318
323	Khakberdiev B.Sh. QANDLI DIABET KASALLIGIDA TURLI XIL YOSHDAGI BEMORLARNING QON VA SIYDIK TARKIBIDAGI GLYUKOZANI VA KETON TANACHALARINI SUTKA DAVOMIDA O'ZGARISHI	319
324	Xakimova D. NEUROLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH HYPOPLASTIC HER OPTIC NERVE	321
325	Хакимова Л.У. АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ	322
326	Kholikov F. J. THE FREQUENCY OF THYROID DISEASES IN ADOLESCENTS (BOYS AND GIRLS) IN DJIZAKH AND NAMANGAN REGIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	323
327	Халилова З.Д. ЗНАЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЗВИТИИ АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫХ ПАРОКСИЗМОВ	324
328	Халилова З.Д. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	324
329	Халилова З.Д. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРАСУГРЕЛА ГИДРОХЛОРИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА ST СЕГМЕНТА	325
330	Хамзаева Д.Ш. ЎСМИР ЎҒИЛ БОЛАЛАРДА ЮРАК ҚОН-ТОМИР ТИЗИМИНИНГ ХУСУСИЯТИ	326
331	Xamidov S.R., Badriddinov F.M., Komilova Z. KRUP SINDROMI BO'LGAN BOLALARNING AHVOLINING OG'IRLIGINI BAHOLASH UCHUN WESTLEY SHKALASIDAN	327

	FOYDALANISH NATIJALARI	
332	Хамитходжаева Х.А. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ	328
333	Хамраева М.Э. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ Covid-19.	329
334	Хасанбаев И. Д. РОЛЬ АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	330
335	Ходжаева Б.Х. СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ИНФИЛЬТРАЦИИ	331
336	Ходжаева Ш. ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ	332
337	Хожаева М.Х. ФАКТОРЫ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ.	333
338	Холикова Г.Ё. СОДЕРЖАНИЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	334
339	Холова Н. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	335
340	Худайбердиева Д. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ	335
341	Худайназарова П.С. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ ТЕРАПИЯСИДА СТАТИНЛАРНИНГ РОЛИ	336
342	Худаяров Ж.А. РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ	338
343	Хужаева З.Р. ПРИЧИНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗУЛЬТАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ	339
344	Хужамова М.К. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ	340
345	Husniddinov J.H. CHARACTERISTICS OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN WOMEN	341
346	Xushboqova N.E. KECHKI MUDDATIGA YETMAY TUG'ILGAN BOLALARNING LISMONIY RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI	341
347	Хушмуротов А.И. Жураева Ф.А. АСФИКСИЯНИНГ ТУРЛИ ДАРАЖАДАГИ ОФИРЛИГИ БИЛАН ТУФИЛГАН МУДДАТДАН ОЛДИНГИ ТУФИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА НЕЙРОСОНГРАФИЯ МАЪЛУМОТЛАРИ БЎЙИЧА БОШ МИЯНИНГ	342

	ТАРКИБИЙ БУЗИЛИШЛАРИ.	
348	Хушнаев С.О. ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ ЭПИЛЕПСИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ЎРГАНИШ	343
349	Шавкатова Ш.Ё. ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И ВЗАИМОСВЯЗЬ С РОСТОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ РАБОЧИХ	344
350	Шавкатова Ш.Ё. ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ДМПП) НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ В СТАЦИОНАРЕ	345
351	Шаймуродов Т. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО РИНОСИНОСИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	345
352	Шакур К. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	346
353	Шакур К. ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	347
354	Шамирзаева Х.Б. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА ПЕРИНДОПРИЛИНДАПАМИД В ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ	348
355	Шарафов Ш.В. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТРАВМАМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, НАНЕСЕННЫМИ ЖИВОТНЫМИ	350
356	Шарипов Н.М. ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV-19	351
357	Шокирова Ч.Т. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ	351
358	Шокирова Ч.Т. РЕТРОСРЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ	352
359	Шокирова Ч.Т. ШОК ПАЙТИДА БУЙРАКЛАРДА БЎЛАДИГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ	353
360	Шонасиров Ш. Ш. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ – ЛОУ	354
361	Шорустамова М.М., Хамидов С.Р., Бадриддинов Ф. М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДАПТИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ ВОЗ ПО ВЕДЕНИЮ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	355

362	Шукуруллаева Н.Н. ВЛИЯНИЕ HELICOBACTER PYLORI НА ПРОЯВЛЕНИЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID 19	356
363	Эльмуродова Ш.И. Алангова М.К. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИСХОДЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.	357
364	Эргашев А. Х. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	358
365	Эргашев А.Х. ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ДИФфуЗНЫМ ЗОБОМ	359
366	Эркинова Д. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ ГИДРАДЕНИТЕ	360
367	Эркинова Ш. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	361
368	Эшмуратов Қ.Э. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА ТИЗЗА БЎҒИМИНИ ТУҒМА ЁЗУВЧИ КОНТРАКТУРАСИДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ТИЗЗА БЎҒИМИНИ ҚАЙТА ТИКЛАШ	362
369	Эшонбобоев Ф.Э. АЛЛЕРГЕННЫЙ ПРОФИЛЬ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИСУСИТА	363
370	Эшпулатова Б.Г. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯБИОМЕХАНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ	364
371	Юлдашева М. О. ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА.	365
372	Юлдашева М.Э. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	366
373	Юсупова Д. ЛЕЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА	367
374	Yusupova Z.Sh. HOW TO OVERCOME PRESSURE ASSOCIATED WITH PHYSICAL DISABILITIES	368
375	Yusupova Z.Sh. THE DIFFERENTIATION OF AUTISTIC DISORDER AND EARLY CHILDHOOD SCHIZOPHRENIA THROUGH CLINICAL APPROACH IN MODERN PSYCHIATRY	369
376	Юсупова М.Э. МОТИВАЦИЯ И НЕОБХОДИМОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ В ПОЛУЧЕНИИ НОВЫХ ЗНАНИЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	370

377	Yusupova O.G. YASSIOYOQLIKNING ORGANIZMGA TA'SIRI	371
378	Yusufov Yu.A. EFFECTIVENESS OF PHYSICAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION	373
FUNDAMENTAL FANLAR		
379	Абасния Алиакбар НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЕЕ РОЛЬ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА	373
380	Абдиваитова Мадина Фарходовна ДИНАМИКА СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ОБЛАСТНЫХ СТУДЕНТОВ ПРИ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В ТАШПМИ	374
381	Abduvakhidova S.T CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF COVID-19 IN CHILDREN	375
382	Abdug'apborova R. F MUSTAQILLIK YILLARIDA FAN VA MADANIYAT	376
383	Abdujabborova Zilola QANDLI DIABET KASALLIGINI DAVOLASH USULLARI	377
384	Абдулатипов А.Г ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ХИРУРГИИ	378
385	Абдуллаев Ж.Х ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ	379
386	Abdullayev.N.I. ENUREZ – TUNGI SIYIV QO'YISH BOLALAR VA O'SMIRLARDA XALQ TAVOBATI USULIDA DAVOLASH	380
387	Абдуллаева И.Х. ВАБО ҚЎЗГАТУВЧИСИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА ЧИДАМЛИЛИГИ	380
388	Абдуллаева С. Б ПРИМЕНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ МЕДИЦИНЫ	381
389	Абдураимова Ф. М. ШКОЛА И ОБРАЗОВАНИЕ В УЗБЕКИСТАНЕ В 1941-1960 ГОДАХ	382
390	Абдурахманов З. А. ЁШЛАРНИ ҲАР ТОМОНЛАМА ҚЎЛЛАБ ҚУВВАТЛАШ ВА УЛАРНИНГ ИЖТИМОЙ ФАОЛЛИГИНИ ОШИРИШ– ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ СИЁСАТИНИНГ ЭНГ УСТУВОР ЙЎНАЛИШЛАРИДАН БИРИ	384
391	Абдурашидов Б.Б РОЛЬ ФРАНЦУЗСКИХ ТЕРМИНОВ, ЗАИМСТВОВАННЫХ ИЗ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА, НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	385
392	Abdusaidova Ch. X. GIPERTONIYA VA SOG'LOM ODAMLARDA QON BOSIMI, YURAK URISHI VA NAFAS OLISH SONINING O'ZARO QIYOSI	386
393	Абдусаматова.Ш.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАПЕЦИТАБИНА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ	387

	ЖЕЛЕЗЫ.	
394	Абидова М.Н. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТА КАК СРЕДСТВО ДЛЯ НАРКОЗА	388
395	Абидова М.Н. ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	389
396	Ablakimova M. TEACHING ENGLISH VOCABULARY IN THE MEDICAL ENGLISH CLASS	390
397	Азаматов Ж.А. УСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СТАФИЛОКОККОВ К АНТИБИОТИКАМ	391
398	Акромова Ш.Б., Юсупова З.Ш. АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДЦП	392
399	Allanazarov A Sh O'ZBEKISTONDA YOSHLAR SIYOSATI VA UNING AHAMIYATI	393
400	Алишеров А.А., Султанов Ж.О. РЕГУЛЯЦИЯ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ	394
401	Аляви С.Б. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АНТИАГРЕГАНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ	395
402	Aminova A. MICROVASCULAR CANAL OF LIVER IN DYNAMICS OF DEVELOPMENT OF OBTURATION JAUNDICES AND AFTER RECANALIZATION OF BILE OUTFLOW.	397
403	Арипжанов Х.А. НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ.	398
404	Atabayeva S. THE ROLE OF ENGLISH CULTURE IN LEARNING ENGLISH LANGUAGE	399
405	Ahmadjonov I. SHIFOKOR VA BEMOR MULOQOTINING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI	400
406	Akhmadjonova M.D. THE ROLE OF SLEEP AND ITS EFFECTS TO HUMAN'S LIFE	401
407	Ахмаджонова М.Д. КОРРУПЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	401
408	Ахматхонова М.А НЕОБХОДИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	402
409	Axtamova Sh. KO'KRAK BEZI SARATONI — SABABLARI , ALOMATLARI, DAVOLASH VA OLDINI OLISH	403
410	Achilova D. THE EFFECTIVENESS OF TRIMETAZIDINE IN THE TREATMENT OF CORONARY HEART DISEASE	404

411	Ashurboyev F.A COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA MAKTAB O'QUVCHILARINING KUN TARTIBIGA VA SALOMATLIK HOLATI.	405
412	Бадриддинов Ф. М., Хамидов С.Р. ИЗУЧЕНИЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ	407
413	Baymukamedova Z. M. OVERCOMING THE LANGUAGE BARRIER IN STUDYING ENGLISH	408
414	Баходирхужаева М.Ж. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ЭВТАНАЗИИ	409
415	Бахтиёров Х. АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЕРОДНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	410
416	Бахтиёров Х.Б. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	411
417	Baxtiyorova M.R DORIVOR O'SIMLIK LARDAN TIBBIYOTDA FOYDALANISH VA UNING ANAMIYATI	412
418	Бахтиёрова Р.М РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ	413
419	Бахшиллова Р.Б. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СТРУКТУРЫ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ С УЧЕТОМ ПРОВОДИМОЙ КОРРЕКЦИИ	414
420	Беялов А. РОЛЬ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	415
421	Беркешова Н.А., Толибова Х.Х. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АМБУЛАТОРНО У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ	417
422	Беркешова Н.А СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	417
423	Бурихаджаева М Ж ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ	418
424	Бўронова Н.И ГЕПАТИТ "В" ВИРУСИНИ ЛАБОРАТОР-ДИАГНОСТИК ТЕКШИРУВИ ВА ПРОФИЛАКТИКА ЧОРА ТАДБИРЛАРИНИ ОЛИБ БОРИШ.	419
425	Буронова Н.И ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОЙ ФЕРМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	420
426	Burxonova Z. M. LEARNING LISTENING SKILLS FOR STUDENTS IN ENGLISH	421
427	Бурхонова З. М ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ IGG, IGA, И IGM К АНТИГЕНАМ BORDETELLA PERTUSSIS У БОЛЬНЫХ КОКЛЮШЕМ	422

428	Gaybullayeva D. BURUN TO'SIG'I RIVOJLANISHINING ANATOMO-FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI	422
429	G'ofurova V.G' TUG'MA YURAK NUQSONI BO'LGAN BOLALAR PARVARISHI.	423
430	Гафурова Г.Ш ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	424
431	Гафурова Г.Ш. КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ	425
432	Giyazov A.M. DEFAULT SYSTEM. IT'S ROLE IN OUR LIFE	426
433	Гиясова Р.Б ЗДОРОВЬЕ – КЛЮЧ К БЛАГОПОЛУЧИЮ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	427
434	Гофурова В.Г ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ИШЕМИК ИНСУЛТДА БОШ МИЯ ТЎҚИМАСИДА АПОПТОЗ ОМИЛЛАРИНИНГ ФАОЛЛИГИ	428
435	Гулямова С.С. ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ СООТНОШЕНИЙ	429
436	Далибаева М УВЕЛИЧЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ. УВЕЛИЧЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ ОТ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ	430
437	Daminova M.I OG'IZ BO'SHLIG'I PARAZITLARI	431
438	Dzivinskaya Y.S. THE CONDITION OF APOPTOSIS OF CELLS OF THE THYROID GLAND AT POSTERITY UNDER THE INFLUENCE OF PESTICIDES THROUGH MOTHER'S ORGANISM	432
439	Донишева Л МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ.	433
440	Dusmuradova F. CHARACTER OF PSYCHOLOGICAL STATUS IN ADOLESCENTS WITH AUTONOMIC DYSTONIA SYNDROME	434
441	Ёкубжонов М.О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕНСИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ	435
442	Жониева Б.Л., Одилова Ф.Д., Шокирова Н.Д. МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ SARS CoVID-19	436
443	Жумаев Д.О ЯЛЛИҒЛАНИШ ЖАРАЁНИ КЕЧИШИ ВА УНИНГ ТИББИЁТДАГИ АХАМИЯТИ	437
444	Журабекова М.О. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	438

445	Журабоева И.О. ОЙЛА ТАРБИЯСИ - ИНСОН САЛОМАТЛИГИНИНГ ЭНГ МУҲИМ ОМИЛИ СИФАТИДА	439
446	Жураев Д.Д ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИИ И ПРОТЕКАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕНТИНГТОНА	440
447	Jahongirov B.J. YURAK TUGʻMA NUQSONLARINING KELIB CHIQISHI	441
448	Jórayeva G. T DRUGS USED IN ANESTHESIA AND EFFECTS OF ANESTHESIA	442
449	Jo`rayeva.X.S. KUYDIRGI KASALLIGINI TASHXISLASH VA . PROFILAKTIKASI .	443
450	Zaylobiddinova R. TIBBIYOT OLIY MUASSALARIDA XORIJIY TILLAARNI O`QITISHDA TIBBIY TERMINLAR (ATAMALARNING) O`RNI	444
451	Зарипова Ш.Х. ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА	445
452	Зокиров М. С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В УЗБЕКИСТАНЕ	446
453	Zokirova K. A QANDLI DIABETNING II TIPI RIVOJLANISHI VA SABABLARI	447
454	Ibragimov D.I. POSTNATAL ONTOGENEZDA EKSPERIMENTAL QANDLI DIABET TA'SIRIDA TO'Sh - QOVURG'A KOMPLEKSI TUZILMALARINING MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI	449
455	Ibragimov U.S CHAQALOQLARNING TRANZITOR TAXIPNOE KASALLIGIGA SALBUTAMOLNING TA'SIRI	450
456	Ибрагимов У.С. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛАВАЖА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	450
457	Иркинов А. Хазратов Ф. ИЗУЧЕНИЕ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	451
458	Исакова Н. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА О МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ	452
459	Исакова Н.У. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ	453
460	Islamova Sh. GROWTH AND FORMATION OF THE THYROID GLAND IN THE POTENTIAL OBTAINED IN THE CONDITIONS OF MOTHER'S HYPOTHYROTHERSIS	454
461	Ismailova U. STUDENTS' PERCEPTIONS ON DISTANCE EDUCATION: A MULTINATIONAL STUDY	455

462	Ismailova U.Sh. O'TKIR HOSHIMOVNING "IKKI ESHIK ORASI" ASARINING BADIY XUSUSIYATLARI	456
463	Ismatov D. TENDS OF SOCIAL MEDIA IN THE MEDICAL ENGLISH CLASS	457
464	Кадырова З.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ	458
465	Кадирова Н.Н. БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ	459
466	Qaynarova J.A SHUKUR XOLMIRZAYEVNING "BODOM QISHDA GULLADI" NIKOYASIDA TIBBIY MAVZU	460
467	Qambaraliyeva N.B COVID-19 PANDEMIYASI DAVIDA RUHIY SALOMATLIK MUAMMOLAR	461
468	Камилов Ж. НАРУШЕНИЕ СВОЙСТВ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИБС	462
469	Камилов Ж.Д ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАНЦЕРОГЕНЕЗА	462
470	Карабаева Ф.С. МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ	464
471	Каримова Л.Ф. СОЦИАЛЬНО-ОБЩЕСТВЕННАЯ РОЛЬ БЛОГЕРОВ В УЗБЕКИСТАНЕ.	465
472	Каюмова Ж.Т. TIME MANAGEMENT OF A MEDICAL UNIVERSITY STUDENT	466
473	Keldiboyeva M.M. MEMANTIN PREPARATINING TA'SIR MEKANIZMINI O'RGANISH	466
474	Kenjaboyev E.B. YANGI TUG'ILGAN O'G'IL BOLALARDA KRIPTARXIZM	467
475	Кенжаев С.А., Маннопова Х.У СРЕДНИЕ СРОКИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ	468
476	Кенжаева М.Ш. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАНИЯ	469
477	Qiyomova M.M RASTALARDAGI MOL GO'SHTI SIFATIGA SANITAR GIGIYENIK VANOLASH	470
478	Ким Е ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА	472
479	Ким Е.В. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ	473
480	Қодирова З.А. ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МИЯ ИНФАРКТИДА МИЯ ТЎҚИМАСИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР.	473

481	Kodirova N.N. CHANGES IN TISSUE STRUCTURES OF THE LARYNX IN ACUTE EXPERIMENTAL LARYNGOTRACHEITIS	475
482	Qozoqboyeva M.F ГЕПАТИТ В KASALLIGI (O'TKIR VA SURUNKALI ГЕПАТИТ)	476
483	Комилова С.А. МЕХАНИЗМЫ И ДЕЙСТВИЯ ГОЛОДОВОЙ ПРОБЫ И ОДНОВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА ТОЛБУТАМИД ПРИ ИНСУЛИНОМЕ	476
484	Кудратуллаева М.У. РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА	477
485	Ларин Е.А ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СТРОЕНИЯ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ КРОВООБРАЩЕНИИ НА ПРИМЕРЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН	478
486	Мамаражабова Г.С. ТошПТИ КЛИНИКАСИ УРОЛОГИЯ БЎЛИМИДА ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ СТАТИСТИК ТАХЛИЛИ	479
487	Mamasoliyeva K. Sh. EFFECTIVENESS OF INTERNET IN LANGUAGE LEARNING AND IN THE STUDENTS` LIFE	480
488	Mardieva. N.M. FEATURES OF TASTICS OF THE FLOW IN NEWBORN WITH PHYSIOLOGICAL JAUNDICE	481
489	Маткаримов.Б.Б., Абдураупов М.Н. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	482
490	Махамадалиева Х.Ф, ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ КОВИД - 19 (СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА) НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.	482
491	Makhkamtosheva G.D THE SIGNIFICANCE OF ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE	483
492	Махматқуллова О.М BOLALAR ASAB TIZIMI SHAKLLANISHIDA MUOMALA MADANIYATINING O`RNI	484
493	Махматқуллова О.М ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК И ЕГО СВЯЗЬ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА	485
494	Махмиев Д. Н ПРЕНАТАЛЬНОЕ И ПОСТНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ, А ТАКЖЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТИМУСА У НОВОРОЖДЁННЫХ	486
495	Махмуджанова С.А. МЕЖНАЦИОНАЛЬНАЯ И МЕЖКОНФЕССИОНАЛЬНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ В УЗБЕКИСТАНЕ	487

496	Maxmudova D.Z. TABIATNING SHIFOBAXSH MO'JIZASI	488
497	Makhmudova M LEARNING ENGLISH THROUGH GAMES	489
498	Махмудова Х. ВАРИАНТЫ ОТХОЖДЕНИЯ ВЕТВЕЙ ОТ ДУГИ АОРТЫ	490
499	Maxmudova D TASHQI UYQU ARTERIYASINING OLDINGI SHOXCHALARINING VARIANTLARI.	491
500	Maxsetbaev D QORAQALPOG'ISTON RESPUBLIKASIDA TRIXOMONIAZNING TARQALISH DARAJASINI O'RGANISH	492
501	Машарипов М.М. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РАССЕЙАННОГО СКЛЕРОЗА	493
502	Машарипов М.М. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	494
503	Мушурова А.Ш. ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КОРОНАВИРУС	494
504	Мелиев Ж.А ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ	495
505	Мингбаева С.Т Мелиев Ж.А ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	496
506	Мираипова М.Р. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНВАЗИВНОГО ПРОТОЧНОГО, ИНВАЗИВНОГО ДОЛЬКОВОГО И МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	497
507	Миралимова М ИЗУЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИСЕПТИКАМ ШТАММОВ СТАФИЛОКОККОВ И ПСЕВДОМОНАД, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ДЕТЕЙ ЗАБОЛЕВШИХ ГНОЕРОДНИМИ ИНФЕКЦИЯМИ	498
508	Мирзабаева М. КОРРУПЦИЯ	500
509	Mirzaliyeva N. ALOQA VOSITALARI ORQALI MIKROORGANIZMLARNING TARQALISHI	500
510	Мирсодикова Г.М. О ГЕНРИНИНГ “СЎНГГИ ЯПРОҚ” ҲИКОЯСИДА ИНСОНИЙЛИК ВА ЯХШИЛИК	501
511	Mirkhamidova S. M, Omonjonova M. A. TIBBIYOTDA ISHBILARMONLIK AXLOQI	502
512	Мирхошимов М.Б. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ COVID-19 НА ОСНОВАНИИ МЕТОДИК АТРИБУТИВНОЙ СТАТИСТИКИ И АНАЛИЗА МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ	503

513	Mirkhoshimova Kh.M. INFLUENCE OF STRESS-FACTORS ON STUDENT'S LIFE.	504
514	Мирхошимова Х. М. АР - РАЗИ - ВЫДАЮЩИЙСЯ АЛХИМИК АРАБСКОГО МИРА	505
515	МУКИМОВ С.А. АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ, ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	506
516	Mullaeva Z.B ISSUES OF VACCINATION OF INFANTS WITH LOW BIRTH WEIGHT.	507
517	Mullaeva F.B. ANALYSIS OF HOW STUDENTS OF TASHPMI USE KNOWLEDGE GAINED DURING ENGLISH CLASSES	508
518	Mullaeva F.B., Mullaeva Z.B., ANALYSIS OF RECENT ESCHERICHIA COLI RESEARCHES	509
519	Mullaeva F.B. Khalimjonova M.J. PROBLEMS OF IMMUNOPROPHYLAXIS AT THE PRESENT STAGE	510
520	Mutalova M.M RETSEPTURA TARIXI	511
521	Мухиддинова И.И СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИММУННЫХ И ЭНДОКРИННЫХ СИСТЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ ПЕСТИЦИДАМИ	512
522	Мухтор О. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕСТИЦИДОМ ФАСТОКИН	513
523	Мушурова А.Ш. ВЛИЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ	514
524	Нажмиддинова М. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАРБАМАЗЕПИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ.	515
525	Нарбеков Б ОСТРЫЙ ОЧАГОВЫЙ МИЕЛИТ	516
526	Нагматова М. К ВОПРОСУ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ	517
527	Narimanova G.A TO'G'RI ICHAK VA ANAL KANAL XAVFLI O'SMA KASALLIKLARINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASHDA YUQORI MAYDONLI MAGNIT REZONANS TOMOGRAFIYANING IMKONIYATLARI	518
528	Насирова Ш.Б. ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК КАК НЕИЗМЕННЫЙ ЯЗЫК МЕДИЦИНЫ	519
529	Ниязови.О, МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИ	520

530	Номозова И. Р ТАЖРИБАВИЙ ХОЛЕСТАЗДА ЖИГАР КЛАССИК БЎЛАКЧАСИНИНГ ГЕМОЦИРКУЛЯТОР ЎЗАНИНИ ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ	521
531	Нурматова М.Н. ГЛОБАЛЛАШУВНИНГ ЯНГИ БОСКИЧИДА ШАХС МАФКУРАВИЙ ТАРБИЯСИНИНГ АХАМИЯТИ	522
532	Nurmuxamedov M.N. O'PKA EMBOLIYASI KASALIKLARINI KELIB CHIQISHI	523
533	Nurmuxamedov.M.N. NARKOZ VOSITALARNI ODAM SALOMATLIGI UCHUN SALBIY TASIRLARI	524
534	Облаева Н. Р. ФАКТОРЫ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ	525
535	Олимжонова Ш.Д. ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБ АХЛОҚИНИ РИВОЖЛАНТИРИШНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ.	526
536	Olimova G O'SMA KASALLIKLARINI RIVOJLANISHI VA ULARNI DAVOLASH USULLARI	527
537	Olimova M.B. TEACHER BEHAVIORS THAT ENCOURAGE TEACH LISTENING COMPREHENSION SKILLS	528
538	Орзуева Д.Д. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНАЛЬНОГО И ПОСТЭМБРИОНАЛЬНОГО ГЕМОПОЭЗА	529
539	Отабоев С.М. ТЕМА КУЛЬТУРЫ РЕЧИ В РУССКОМ ФОЛЬКЛОРЕ	530
540	Пайзиева Л.Х. ДЕТЕРМИНАНТЫ РАЗВИТИЯ КРЕАТИВНОСТИ В СТАРШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ	531
541	Пиримов Н.Н ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ГЕНЕТИКИ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ	532
542	PRASHANT KUMAR PRIORTY AREAS OF PHARMACEUTICAL SCIENCE AND PRACTICE	533
543	Ражабова. И. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ	534
544	Рахманов Ж. ОСОБЕННОСТИ КАЛЬЦИЙ ФОСФОРНОГО НАРУШЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ	535
545	Рамазонова С.А. А.КУПРИННИНГ “МУЪЖИЗАВИЙ ШИФОКОР” ҲИКОЯСИДА ЭЗГУЛИК МОТИВЛАРИ	536

546	Раупова С. ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТЛАРДА ХОФИТОЛ МОДДАСИНИ ҚЎЛЛАШ САМАРАДОРЛИГИ	537
547	Рахимжонова Л. ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ИШЕМИК ИНСУЛТНИНГ ЎТКИР БОСҚИЧИНИ ФАРМАКОЛОГИК ТИКЛАШ НАТИЖАСИДАГИ МИЯ ТЎҚИМАСИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР	538
548	Rakhimov A. EVALUATION OF THE QUALITY OF MARKETING COMMUNICATIONS IN THE SPHERE OF HEALTH CARE ON THE INTERNET	539
549	Rakhimov A. THE ROLE OF GP IN IDENTIFYING FACTORS AFFECTING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS	540
550	Rahmonqulova M. I. YOD TUTUVCHI MODDALARNING YOD TANQISLIGI VA QALQONSIMON BEZNING FAOLIYATIGA TA`SIRINI O`RGANISH	541
551	Рахматуллаева М. А. ВНЕШНИЙ ПУТЬ АПОПТОЗА	542
552	Рахматуллаева Н.А. МИТОХОНДРИАЛЬНЫЙ ПУТЬ АПОПТОЗА	543
553	Рахмонкулова М.И. ЎСМА КАСАЛЛИГИ ПАТОФИЗИОЛОГИЯСИ	544
554	Рашидов И.З. СТРЕПТОКОККЛАРНИНГ ЛАБОРАТОРИЯ ТАШХИСИНИ ТАХЛИЛ ҚИЛИШ	545
555	Рашидов И.З. ТИШ ПАСТАЛАРИ ТАРКИБИДАГИ АНТИСЕПТИКЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИГИ МИКРОФЛОРАСИГА ТАЪСИРИ	546
556	Rashidov I.Z. O`SMA KASALLIGINI KELIB CHIQISHINI OLDINI OLISH	547
557	Рашидова З.Р. АЁЛЛАРНИНГ РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИГИНИ АСРАШ – ДОЛЗАРБ МАСАЛА	548
558	Rashidova S. THE BASIC PRINCIPLES OF SPELLING IN ENGLISH LANGUAGE	549
559	Ризаев М. АЛЛОКСАН ДИАБЕТИ ПАТОГЕНЕЗИГА КОЕНЗИМ Q10 ВА Л-АРГИНИН ПРЕПАРАТЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ	550
560	Рустамова Ш.Ф. ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	550
561	Собирова Д.Ш. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ: “ПРИРОДЫ ЩЕДРЫЕ ДАРЫ”	552
562	Сабырбаева А.М. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТМИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАМ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ	553

563	Сайдалиева Д.Э. СОТРУДНИЧЕСТВО И СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО.	554
564	Sayidova F.I. LOTIN TILIDA ANATOMIK TERMINLAR VA ANATOMIYA FANI	555
565	Сайфиев С.Ш ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ	556
566	Salimova N.T. BOLALARDA SHENLEYN-GENOX KASALLIGI UCHRASH TEZLIGI	557
567	Samatjonova D. S. QIZAMIQ KASALLIKLARINI ANIQLASH	558
568	Samatjonova D. S. VARIKOZ KASALLIGIDA VENARUS DORI MODDASINING TA`SIR МЕХАНИЗМИ	559
569	Сафарова Д.Ш КОВИД ОМИКРОН ШТАММИ ТАРКАЛИШ ЭХТИМОЛИ, ХАВФЛИЛИК ДАРАЖАСИНИ АНИКЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА- ТАДБИРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ	560
570	Sodiqova F. Kh. READINESS OF TH POPULATION TO PROVIDE FIRST AID IN EMERGENCY SITUATIONS AND ITS EFFECTIVENESS	561
571	Султанбаева М.У. ШАХСЛАРАРО МУНОСАБАТДА МАНИПУЛЯЦИОН ПОЗИЦИЯЛАРНИНГ ТАЪСИРИ	561
572	Султонов Ж.О., Алишеров А.А. К ВОПРОСУ УЧАСТИЯ ПЕЧЕНИ В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ	562
573	Султонов Ж.О. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ	564
574	Султонов Ж.О. НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	564
575	Tagayeva F.B. KLINIK TERMINOLOGIYADA SO`Z YASASH USULLARI	566
576	Таирова Р.А. СОТРУДНИЧЕСТВО И СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО	567
577	Takaboev D.Kh. WHY DO STUDENTS PREFER TO STUDY ENGLISH IN NON- GOVERNMENTAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS (TUTORS) RATHER THAN GOVERNMENTAL INSTITUTIONS?	568
578	Tangriev B.E. KORRUPTSIYA- UNGA QARSHI KURASH	569
579	Ташмурадов С.Л. К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ХОСПИСОВ И РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В УЗБЕКИСТАНЕ.	570
580	Тохлимирзаев Н.Н. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИЗМА У РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО МАТЕРЬЮ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА	571

581	Torabekov R.R. Juraeva F.B. MORPHOLOGICAL FEATURES OF STONE-RIB STRUCTURES UNDER THE INFLUENCE OF EXPERIMENTAL DIABETES IN POSTNATAL ONTOGENESIS	572
582	Tulkunova Sh.A CHRONIC PANCREATITIS AS A MEDICAL AND SOCIAL MULTIDISCIPLINARY PROBLEM	573
583	Tulkunova Sh. A. PHARMACOLOGICAL EFFECTS OF ANTICOAGULANTS AND ANTIAGGREGANTS IN THE TREATMENT OF COVID-19	574
584	Турабеков Р.Р РЕФОРМЫ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	575
585	Тураева А.С РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИИ ВРАЧА	576
586	Turakulov S.I Private diagnosis and therapy of allerlic rhinitis	577
587	Тургунбоев А.Ш Физик флогоген омиллар таъсирида яллиғланиш жараёни кечиши.	578
588	Турғунбоева З.Д ГЕПАТИТ А ВИРУСИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ	579
589	Тургунова З.А., Юсупова З.Ш. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ВЗРОСЛЫХ ПРИ COVID-19	580
590	Turdialiev Sh.B. CHARACTERISTICS AND WAYS OF CORRECTION OF RACHITIS IN INFANTS.	581
591	Turdiqulova D.S. MORPHOLOGICAL PECULIARITY OF OVARIES OF HYPOPARATHYROIDISM	582
592	Турсунов Н.А ҚУЁН СОНИДА СКИПИДАР ЮБОРИШ ЙУЛИ БИЛАН ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШНИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ПАЙДО ҚИЛИШ.	583
593	Турсунова Д.А. АНОЗОГНОЗИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ	584
594	Турсунбаева М.Ж. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ	585
595	Тухтамурадова А. БОЛАЛАРДА НАФАС АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ	586
596	Уйбикова Э.Ф. К ИЗУЧЕНИЮ ВОПРОСА ОБ ОТМЕНЕ СМЕРНОЙ КАЗНИ	587
597	Umarova H. S. THE ROLE OF ENGLISH IN THE LIVES OF MEDICAL STUDENTS	588

598	Усарова Д.Д. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ	589
599	Фаизова А ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	590
600	Файзуллаев Б. МАХСУС ХУЖАЙРАЛАР	591
601	Файзуллаева Д.С. ОСОБАЯ РОЛЬ ПОВЕСТИ А.П. ЧЕХОВА «ПАЛАТА НОМЕР 6»	591
602	Haydarova G.M. TIBBIY TA'LIMDA IT-TEKNOLOGIYALARINI SAMARALI QO'LLASH ISTIQBOLLARI	592
603	Хакимова Д.И. ИЗМЕНЕНИЯ ВЯЗКОСТИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	593
604	Khalimjonova M.J. LEARNING A NEW LANGUAGE IS THE WORST ENEMY OF DEMENTIA	595
605	Хажидедаева Н.А. ИЗУЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В УЗБЕКИСТАНЕ	596
606	Хамидова Г. Т. ДИАГНОСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.	597
607	Xamidova G.X. DINO BUTSSATI IJODIDA ONA OBRAZI	598
608	Khasanov K. ONLINE LANGUAGE LEARNING CHALLENGES DURING COVID-19	599
609	Хасанов К.Д. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ	600
610	Xidirov L.A INSON UCHUN ENG MUHIM MAHSULOTLAR VA ULARNING ORGANIZMDAGI ROLI	601
611	Xidirova A.T. VOLALARDA ENTAROVIRUSLI KOKSAKI INFEKSIYASINI TASHXISLASHNING ZAMONAVIY USULLARI	603
612	Хикматуллаева Т.Дж РЕФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	603
613	Хожамбердиева А.Ш. ТАЛАБА ЁШЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ ФАН ЮТУҚЛАРИГА АСОСЛАНГАН ФАЛСАФИЙ БИЛИМЛАР БИЛАН ҚУРОЛЛАНТИРИШ МАСАЛАЛАРИ.	605
614	Холбобоев А.О. ИНСУЛЬТ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ДИАБЕТИКОВ	606
615	Холикулова А.Д КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ	607
616	Холикулова Ш.А. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК	608

	В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА	
617	Холматова З.Д АМИР ТЕМУР ВА ТЕМУРИЙЛАР ДАВРИДАГИ САНЪАТ	608
618	Холмуратов Д.Б ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭЛЕМЕНТОЗОВ, У ТИНЕЙДЖЕРОВ В ЭКОПАТОГЕННЫХ ЗОНАХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ЦЕНТРОВ	609
619	Худойкулова М.Р. БУЮК АЛЛОМАНИНГ ИЛМИЙ МЕРОСИ	610
620	Хўжаева Н.А АМИР ТЕМУР ВА ТЕМУРИЙЛАР ДАВРИ МАРКАЗИЙ ОСИЁ ХАЛҚЛАРИНИНГ ҚЎЛЁЗМА САНЪАТИНИ РИВОЖЛАНИШИ	611
621	Khusanova G.G. GASTROENTERITIS IN CHILDREN	612
622	Khusanova G. VARIATIONS IN THE VASCULAR ANATOMY OF THE CAROTID TRIANGLE	613
623	Шамагдиева С.А ИЗУЧЕНИЕ ВОПРОСОВ БИОЭТИКИ НА ЗАНЯТИЯХ НОВЕЙШЕЙ ИСТОРИИ УЗБЕКИСТАНА	614
624	Шамагдиева С.А ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК И ЕГО РОЛЬ В МЕДИЦИНЕ	615
625	Шамшиева М.Ф. ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДИСБАЛАНСУ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	616
626	Шарифова М.З ПЕДИАТРИЯ ВА ДАВОЛАШ ИШИ ТАЪЛИМ ЙЎНАЛИШЛИШИ ТАЛАБАЛАРИГА ХАВФСИЗИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЧОРАЛАРИНИ ЎРГАТИШ	616
627	Шухратова Р.Ё. ПРОЦЕНТНЫЕ СООТНОШЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	618
628	Shuxratxojaeva M.S THE IMPORTANCE OF USING NEW TECHNOLOGIES AND MEDICAL SITES IN EDUCATION OF ANATOMY SCIENCE	619
629	Shomilova S.A IMMUNE STATUS IN CHILDREN WITH OBSTRUCTIVE BRONCHITIS	620
630	Шорустамова М.М. ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ И САМОВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРА	620
631	Ergashev M.Q. HAVO TOMCHI KASALLIKLARINING YUQISH YO'LLARI	621
632	Erkinjonova D. D. THE DEVELOPMENT OF A SCALE TO MEASURE DIET-CULTURE BELIEFS	622
633	Erkinova D. O THE IMPORTANCE OF LEARNING FOREIGN LANGUAGES AMONG MEDICAL STUDENTS.	623
634	Eshmurodova Sh STIMULATING BRAIN ACTIVITY BY LEARNING FOREIGN	624

	LANGUAGES	
635	Eshmurodov F.I OITS VIRUSINING EPIDEMIOLOGIYASI	625
636	Эшмуродов Ф ОИТС ВИРУСИНИНГ ЛАБАРАТОРИЯ ТАШХИСИ	626
637	Эшонбобоев Ф. Э. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	627
638	Yuldasheva S.B. CLINICAL ASPECTS OF THE COURSE OF PATIENTS WITH MALABSORPTION SYNDROME.	628
639	Yunusova K.R CLINICAL FEATURES OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS.	629
640	Yunusova Kh RELATIONSHIP BETWEEN VIRUSES AND CANCER	629
641	Юсупов Э.Ш ОФТАЛЬМАЛОГИЯНИ ЎРГАНИШДА СИММУЛЯЦИЯ МАРКАЗИДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ ИМКОНИАТЛАРИ	630
642	Yusupova Z. A POSITIVE THINKING AS THE KEY TO SUCCESS	631
643	Yusupova O.G' LOTIN TILISIZ TIBBIYOTGA YO'L YO'Q	632