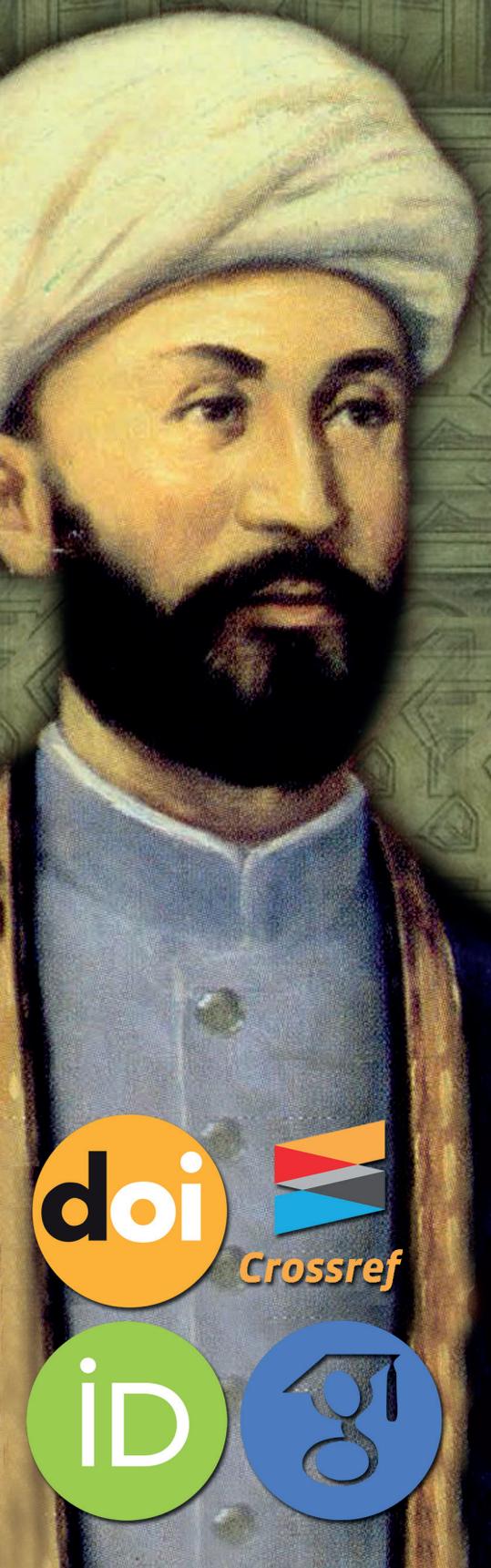




Tadqiqot.uz



**ЎЗБЕКИСТОН
ОЛИМЛАРИ ВА
ЁШЛАРИНИНГ
ИННОВАЦИОН
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТАДҚИҚОТЛАРИ
МАВЗУСИДАГИ КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

2021

- » Ҳуқуқий тадқиқотлар
- » Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
- » Тарих саҳифаларидаги изланишлар
- » Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни
- » Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
- » Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
- » Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
- » Маданият ва санъат соҳаларини ривожланиши
- » Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
- » Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
- » Физика-математика фанлари ютуқлари
- » Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар
- » Кимё фанлари ютуқлари
- » Биология ва экология соҳасидаги инновациялар
- » Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари
- » Геология-минерология соҳасидаги инновациялар



**31 IYUL
№30**

CONFERENCES.UZ

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 30-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
30-МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ "НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ"
ЧАСТЬ-18**

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN
30-MULTIDISCIPLINARY ONLINE DISTANCE
CONFERENCE ON "SCIENTIFIC AND PRACTICAL
RESEARCH IN UZBEKISTAN"
PART-18**

ТОШКЕНТ-2021



УУК 001 (062)
КБК 72я43

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" [Тошкент; 2021]

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" мавзусидаги республика 30-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 июль 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 42 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн конференция 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий конференцияси таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳлил қилинган конференцияси.

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

5. Давлат бошқаруви

Доцент Шакирова Шохида Юсуповна (Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети)

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг туган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

19.Фармацевтика

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

21.Кимё фанлари ютуқлари

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22. Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23. Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Доцент Сувонов Боймурод Ўралович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

24. Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

25. География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

| | |
|---|----|
| 1. Зокиров Музаффар ОИВ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШИНИНГ ҲУСУСИЯТЛАРИ..... | 7 |
| 2. Набиев Абдусамат Уткурович КОМОРБИД ҲОЛАТЛАРДА КАМҚОНЛИКНИНГ КЕЧИШ ҲУСУСИЯТЛАРИ..... | 9 |
| 3. Aliyeva Muslima Mansurovna LEGISLATIVE FRAMEWORK FOR COMBATING CORONAVIRUS INFECTION..... | 11 |
| 4. Do'stmurodov Ulug'murod Isomiddin o'g'li O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMI VA XORIJ AMALIYOTI..... | 13 |
| 5. Gulira'no Musliddinovna Qahorova, Jonibek Rashitovich Raximov, Mohinur Sodiqovna Muhammedova, Ithom Ikromovich Jo'rayev ANOR (PUNICA GRANATUM) MEVASINING TARKIBI VA SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI | 15 |
| 6. Nishonqulov Shohruh Farxodjon o'g'li BIOTIBBIYOTNING KELAJAGIDA AXBOROT TEXNALOGIYALARINING QO'LLANILISHI | 17 |
| 7. Базарбаева Айнура Бахтияровна МЕДИЦИНА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО СНА В ПЕДИАТРИИ..... | 19 |
| 8. Djurayev Ravshan Usmanovich, Karabaev Hurrām Esanqulovich BALLOON DILATION FOR PEDIATRIC LARYGEAL STENOSIS: CASE SERIES AND SYSTEMATIC REVIEW..... | 21 |
| 9. Мустафакулова Азиза АСПЕКТЫ КАСАЮЩИЕСЯ РАЗРАБОТКИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВГВ..... | 23 |
| 10. Инатуллаева Раъно Юнусовна КЕКСАЛАРДА СИСТОЛИК ГИПЕРТОНИЯНИНГ КЕЧИШИ..... | 26 |
| 11. Каипбергенов Мухаммед Батырбекович ВЛИЯНИЕ ЙОДИДА И ПЕРХЛОРАТА КАЛИЯ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕКРЕЦИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ | 28 |
| 12. Нуруллаев Нодирбек Намозович НЕВРОЛОГИЯ СОҲАСИДА ПОСТКОВИД СИНДРОМИ КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ҲУСУСИЯТЛАРИ..... | 30 |
| 13. Сагатов Дилноза Рахимовна СКОРРЕЛИРОВАННОСТЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРИТА В СОЧЕТАНИИ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ | 32 |
| 14. Ташпулатова Мактуба Мухамедалиевна КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА | 34 |
| 15. S.Z.Xudayberganova IZOPROPIL SPIRTNING TIBBIYOTDA ANTISEPTIK VOSITA SIFATIDA QO'LLANILISHI | 36 |
| 16. Шокирова Чарос Тохиржон қизи ЎТКИР ОБСТРУКТИВ БРОНХИТ | 38 |
| 17. Искандарова Сайёра БИМЕДИЦИНА И НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ПРАКТИКЕ..... | 40 |



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

ОИВ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Зокиров Музаффар

Тошкент тиббиёт академияси
"Асаб касалликлари" кафедраси

Стажер тадқиқотчи

Телефон +998916670840
muzaffarzokirov91@mail.ru

Аннотация: Ушбу мақолада ОИВ инфекциясининг асоратлари турларидан бири, ОИВ билан боғлиқ энцефалопатия муҳокама қилинади. Касалликнинг клиник хусусиятлари ва диагностик мезонлари мақолада кўриб чиқилган. Беморлар Монреал Когнитив баҳолаш ўлчови ёрдамида текширилди ва ушбу беморларда когнитив касалликлар спектри таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: ОИВ инфекцияси, одам иммунитет танқислиги вируси, орттирилган иммунитет танқислиги, когнитив ҳолат, энцефалопатия, МоКА - тест.

Муаммонинг долзарблиги. ОИВ – энцефалопатиясини неврологик намоён бўлиши бўйича бирламчи ва иккиламчи турларига таснифланади. Бирламчи бўлганлар вируснинг тўғридан-тўғри зарарли таъсири, иккиламчи тури эса аутоиммун жараёнлари ва дори терапиясининг нейротоксик таъсири билан боғлиқ. ОИВ инфекциясида асаб тизимининг бирламчи (тўғридан-тўғри) зарарланиш белгилари марказий асаб тизимининг шикастланишлари ва периферик асаб тизимининг шикастланишларига бўлинади. [1,2]

ОИВ билан боғлиқ деменция (ОИВ энцефалопатияси, ОИТС-Д) асаб тизимининг бирламчи зарарланишининг энг кенг тарқалган шакли булиб, ОИТС билан касалланганларнинг 60 фоизида кузатилади. Ҳозирги вақтда юқори фаол антиретровирус терапияси даврида ОИТСнинг ушбу шакли билан касалланиш камайган. 25% ҳолларда у ОИТСнинг асосий намоёйиши сифатида, яъни бошқа клиник аломатлар пайдо бўлишидан олдин кузатилади. Ушбу шаклда мия ярим шарлари оқ моддасида, субкортикал соҳада, бош мия устунидан бўлган яллиғланиш ва демиелинизация жараёни булиб, бу мултифокал улкан хужайра энсефалити ва прогрессив диффуз лейкоенсефалопатия натижасидир[2,3].

Тадқиқотнинг мақсади: ОИВ энцефалопатиясидаги когнитив бузилишлар даражасини аниқлаш ва уни узига ҳослигини ёритиш

Материаллар ва тадқиқот усуллари . Тадқиқот учун Республика ОИТСга қарши кураш марказининг Фарғона филиалида даволанган 53 нафар бемор тасодифий танлаб олинди . Улар орасида, 33 эркак (62 , 3 %) ва 20 аёл (37,7 %), ўртача ёши $31,7 \pm 1,1$ йил. Когнитив тадқиқотлар ва когнитив функцияларни баҳолаш учун Монреал шкаласи ёки қисқартирилган МоКА – тест танланди. Бу когнитив нуқсонлари бўлган беморларни ўрганиш учун ҳозирги кунда энг сезгир ва қулай тест [5].

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот натижасида МоКА тестнинг ўртача баҳоси $21,6 \pm 0,85$ баллга тенг булиб, бу натижа когнитив бузилишнинг энгил даражасига туғри келади. Когнитив бузилишнинг оғирлиги тўғрисидаги маълумотлар 1-жадвалда келтирилган , шундан келиб чиқадики , беморларнинг асосий контингенти энгил когнитив касалликлар даражасига туғри келади



Жадвал №1

| | |
|--------------------------------|------------|
| Когнитив этишмовчилик даражаси | Учраш |
| Когнитив бузилиш йўқ | 4 (7,54%) |
| Енгил КБ билан | 25 (47,2%) |
| Ўрта оғир КБ билан | 14 (26,4%) |
| Оғир КН билан | 10 (18,9%) |

Когнитив бузилишлар орасида беихтиёр хотиранинг бузилиши ва диққатни жамлаш устунлик қилади. Динамик ва конструктив праксис, ўқиш ва ёзиш ўртача даражада бузилган. Юқори асабий фаолиятнинг вақт, жой ва ўз шахсиятига ориентация, нутқни тушуниш ва мураккаб мантикий ва грамматик тузилмалар, ифодали нутқ, ўқиш ва ёзиш каби жиҳатлари бузилиши нисбатдан камроқ учради. Батафсил маълумот 2-жадвалда келтирилган.

Жадвал 2

| Когнитив функция | Когнитив бузилиш ҳолатлари |
|--|----------------------------|
| 1) вақт бўйича ориентация | 15, 4 ± 4.2 |
| 2) жойида ориентация | 7.4 ± 3.1 |
| 3) ўз шахсида ориентация | 0 |
| 4) беихтиёр хотира | 86, 4 ± 4,5 |
| 5) нутқ ва мураккаб мантикий ва грамматик тузилмаларни тушуниш | 28.0 ± 6.5 |
| 6) ифодали нутқ | 17.8 ± 4.2 |
| 7) динамик праксис | 45, 2 ± 6.8 |
| 8) конструктив праксис | 52, 6 ± 6.3 |
| 9) ўқиш | 29, 2 ± 6.5 |
| 10) ёзиш | 34, 3 ± 6.8 |
| 11) концентрация | 81, 3 ± 5.3 |

Хулоса: ОИВ энцефалопатияси билан касалланган беморларнинг когнитив ҳолатини ўрганиш, илгари ўтказилган тадқиқотлардан фарқли ўлароқ, енгил когнитив бузилишларнинг устунлигини кўрсатади ва бу ҳолат юқори даражада фаол антиретровирус терапиясини қўллаш билан боғлиқ бўлиши мумкин. Когнитив бузилишлар спектри орасида хотира ва эътибор бузилиши устунлик қилади, дизориентация ва нутқнинг бузилиши камроқ учраши кузатилди.

Адабиётлар:

1. Bartt R.E. "The Neurology of AIDS" JAMA 2006. P. 295-331
2. Евтушенко С.К., Деревянко И.Н. "Актуальные вопросы диагностики и лечения первичного и вторичного нейроспида" ВЕСТНИК Клинической больницы №51 2009 год стр. 17 – 23
3. Макаров А.Ю., Чикова Р.С., Улюкин И.М., Помников В.Г. "Неврологические синдромы при ВИЧ-инфекции". Неврологический журнал 2004; 5: 45—52.
4. Donovan Maust, Mario Cristancho, Laurie Gray, Susan Rushing, Chris Tjoa. Chapter 13 - Psychiatric rating scales // Handbook of Clinical Neurology / Michael J. Aminoff, François Boller, Dick F. Swaab. — Elsevier, 2012-01-01. — Т. 106. — С. 227–237.
5. Ziad S. Nasreddine, Natalie A. Phillips, Valérie Bédirian, Simon Charbonneau, Victor Whitehead. "The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment" Journal of the American Geriatrics Society. — 2005. — Vol. 53, iss. 4. — P. 695–699



КОМОРБИД ҲОЛАТЛАРДА КАМҚОНЛИКНИНГ КЕЧИШ ҲУСУСИЯТЛАРИ

Набиев Абдусамат Уткурович

Республика ихтисослаштирилган
педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент, Ўзбекистон
+998903597515
dil_nab@mail.ru

Аннотация: Сўнгги йилларда турли коморбид касалликлар мавжуд беморлар ҳаёт сифати ва унинг давомийлигига салбий таъсир кўрсатувчи ҳамда унинг кечишини оғирлаштирувчи омиллар орасида камқонлик етакчи ўрин тутишига алоҳида эътибор берилмоқда [1]. Юрак ва буйракдаги патологик жараёнлар ўзаро яқин боғлиқлигини ҳисобга олиб, қатор тадқиқотчилар сўнгги йилларда кўп ҳолларда кардиоренал синдром (КРС) атамасини ишлатишмоқда ва унга турлича таърифлар берилган [2]. «Ривожланган мамлакатларда КРС билан кечган беморларнинг 10-55% да камқонлик биргаликда учраб, ушбу кўрсаткич коморбид ҳолатларни сонини ошиб боришига ҳамоҳанг равишда кўпайиб боради ва кардиогепаторенал синдромида 90% га яқинини ташкил этади» [3]. Коморбидлик билан кечган касалликларда камқонлик кузатилганда унинг ўзига хос кечиши, ушбу патологик жараёнда уни эрта ташхислаш, самарали даволаш ҳамда олдини олиш тиббиётнинг долзарб муаммоси ҳисобланади.

Калит сўзлар: Темир танқислиги камқонлиги, коморбид ҳолатлар, трансферрин, ферритин, гепсидин.

Темир танқислигида трансферринни эрувчи рецепторларининг кўрсаткичлари кескин ошиши, сурункали касалликларда кузатиладиган камқонликда ўзгаришсиз қолиши, буйрак дисфункцияси билан боғлиқ бўлган камқонликда эса камайишини ҳисобга олсак, солиштирма ташхисни энгиллаштириш мақсадида унинг қондаги концентрациясини аниқлаш барча турдаги камқонликлар, жумладан, сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) камқонлик билан кечган беморларда ҳам муҳим илмий ва амалий аҳамият касб этади.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотда сурункали касалликлар камқонлиги СЮЕ билан кечган “СЮЕ+СКК” гуруҳ 70 нафар беморлардан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши $65,1 \pm 0,7$, эркалар 35 (50%) ва аёллар эса 35 (50%) ни, шунингдек, II ФС ни 28 (41,2%) ва III ФС ни 42 (58,8%) нафар беморлар ташкил этди. Ушбу гуруҳдаги беморларнинг 49 (72%) ИККС, аорта коронар шунтлаш (АКШ) ёки стентлаш амалиёти ўтказганлар - 8 (11,7%), семизлик - 24 (35,2%), II тип ҚД - 5 (7,3%) атрофик гастрит - 9 (10,2%), эрозив-яралли касалликлар - 8 (11,7%) нафар беморларда аниқланди. Тадқиқотга жалб этилган беморларда СЮЕ ташхиси ва унинг функционал синфлари уларнинг шикоятлари, анамнези, объектив кўрик ва лаборатор – асбобий текширувлар асосида 2019 йилда Европа кардиологлар уюшмаси томонидан янгиланган “Ўткир ва сурункали юрак етишмовчилигини ташхислаш ва даволаш бўйича тавсиялар” ҳамда Нью-Йорк кардиологлар жамияти (New – York Heart Association, 1964) мезонларига кўра аниқланди. СЮЕ мавжуд беморларда камқонликни аниқлаш ва унинг оғирлигини баҳолаш учун қон зардобидида гемограмма кўрсаткичлари (гемоглобин, эритроцитлар сони, эритроцитнинг ўртача хажми (MCV), эритроцитларда ўртача гемоглобин миқдори (MCH), ранг (pK) ҳамда феррокинетиқ кўрсаткичлар (ферритин, зардобдаги темир, трансферрин, трансферрин эрувчи рецептори, ЭПО) аниқланди.

Натижалар: Камқонлик юрак етишмовчилиги билан бирга кечганда гемоглобин миқдори билан темир миқдори ўртасида боғлиқлик ўрганилганда мос равишда $r=0,778$ ($p<0,0001$) бўлиб, юқори мусбат боғлиқлик аниқланди. Зардобдаги трансферрин миқдори ўртача $4,9 \pm 0,2$ г/л ташкил этиб, назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 36,1% ($p<0,05$) баланд эканлиги аниқланди. Ферритин кўрсаткичи $188,6 \pm 6,7$ мкг/л ташкил этиб назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 52,6% ($p<0,001$)га ишончли камайганлиги аниқланди. Текширувимизда беморлардаги гепсидин кўрсаткичи назорат гуруҳига нисбатан 2,4 баробарга камайганлиги ($p<0,001$) қайд этилди. Пирсон корреляцион тизимида гепсидин миқдори билан гемоглобин даражасини ўзаро боғлиқлиги ўрганилганда бунда гемоглобин кўрсаткичи билан ўзаро тескар кучли боғлиқлик ($r=-0.648$; $p<0.001$) қайд этилди. Зардобдаги эритропоэтин миқдори



референс кўрсаткичлар чегарасида сақланган бўлсада, назорат гуруҳига нисбатан 49,8% ($p < 0,001$) ишонarli паст кўрсаткичларда яъни $8,5 \pm 0,5$ mIU/ml га камайганлиги қайд этилди. Кузатувдаги беморларда sTfR ва юқорида келтирилган феррокинетиқ кўрсаткичлар ўртасида ўзаро корреляцион боғлиқлик тахлил қилинганда, sTfRни организмда темир алмашинуви мувозанати бузилишини англатувчи фаол биологик моддалар, жумладан, ферритин билан кузатувдаги СЮЕ+СКК гуруҳида ишончли боғлиқлик аниқланмади $r = -0,140$ ($P > 0,05$).

Хулоса. Темир танқислик камқонлигининг коморбид ҳолатларда юзага келишида темирнинг сўрилишини камайиши аҳамиятга эга бўлиб таххислашда эрувчи трансферрин рецепторлари, ферритин, гепсидин, эритропоезиннинг ўрни ва sTfRни организмда темир алмашинуви мувозанатидаги аҳамияти юқорилиги аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Долгов В.В., Луговская С.А., Морозова В.Т., Почтарь М.Е. Лабораторная диагностика анемий. М. Тверь. «Триада», 2009.
2. Луговская С.А., Почтарь М.Е. Гематологический атлас М. Тверь, Триада, 2011
3. Национальное руководство по клинической лабораторной диагностике Ред. В.В.Долгов, В.В.Меньшиков т.1, ГЭОТАР Медиа, 2012



LEGISLATIVE FRAMEWORK FOR COMBATING CORONAVIRUS INFECTION

Aliyeva Muslima Mansurovna
4th year student of the Uzbekistan
State Institute of Arts and Culture

Annotation: In this situation, the strategic task of the personnel policy of Uzbekistan, the solution of which largely depends on the success of the main directions anti-epidemic work against COVID-19 and training and retraining of medical personnel for all levels of healthcare in the field of coronavirus prevention infection and the system of anti-epidemic measures.

Key words: coronavirus infection, prevention, COVID-19, anti-epidemic event.

The global pandemic of coronavirus infection turned out to be a serious test and a huge school of experience for the national health care system of our republic.

The COVID-19 pandemic, also known as the coronavirus pandemic, is an ongoing global pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19), which is caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). The virus was first identified in December 2019 in Wuhan, China. The World Health Organization declared a Public Health Emergency of International Concern on 30 January 2020, and later declared a pandemic on 11 March 2020. As of 4 July 2021, more than 183 million cases have been confirmed, with more than 3.97 million confirmed deaths attributed to COVID-19, making it one of the deadliest pandemics in history.

The adoption of correct and timely decisions by the country's leadership has become decisive and has yielded effective results [1,2].

In his Address to the Oliy Majlis, the head of state emphasized that the pandemic will once again she said that radical reform of the primary health care system, the ambulance service, the sanitary-epidemiological system is a vital necessity.

In a short time, in the capital city of Tashkent and the regions of the republic, about 30 thousand medical beds were organized for those infected with a new coronavirus infection. Over 200 thousand medical workers were involved in the fight against the pandemic, as well as 150 foreign highly qualified doctors and specialists from South Korea, China, Germany and the Russian Federation. Additional large the number of medical equipment (ventilators, diagnostic tests PCR and ELISA, etc.) and ambulances. Taking into account the best foreign practice and the accumulated domestic experience, the methods and tactics of treating patients with coronavirus infection are being improved [3].

It is important to note here the joint efforts of the Republic of Uzbekistan and the UN in the field of health in the framework of the Agenda for Sustainable Development for the period up to 2030. A historically important document was the Decree of the President "On Comprehensive Measures for the Fundamental Improvement of the Healthcare System of the Republic of Uzbekistan" dated December 7, 2018, within the framework of which the Concept for the development of the health care system of the Republic of Uzbekistan for 2019-2025 was adopted. Currently, in the context of a pandemic, active work is underway to form a conceptually new model of health care through the successful implementation of the Concept, which provides for co relevant goals, objectives and main directions. The document was developed in accordance with the regulatory legal acts of our country that regulate activities in the field of health care, as well as international treaties in the field of health protection population within the framework of the regional policy Health 2020 and the Sustainable Development Goals for the period up to 2030 [4].

It should be noted that at the present stage, burdened by the pandemic, the new corona viral infection, priority areas for further development of health care of the republic, are determined by the improvement of legislation, systems of organization and management, financing. Providing medical care to mothers and children, improving the quality and availability of medical care, supporting a healthy lifestyle, prevention and control of infectious and non-infectious diseases, development private healthcare, public-private partnerships and medical tourism, the pharmaceutical industry, the formation of an effective system for training, retraining and advanced training of medical personnel, as well as the development of medical science, the widespread introduction of information and communication technologies and the development of "e-health" [7].

Another important area was the policy of digitalization and modernization of the healthcare



system in Uzbekistan. In order to further improve the effectiveness of reforms, introduction into the field of advanced and digital technologies, as well as quality management, the most complete use of the potential of medical institutions of the country, a resolution of the head of state was adopted "On measures to further improve the system public administration of the healthcare sector" dated October 2, 2020.

The Decree of the President was also adopted "On measures to introduce fundamentally new mechanisms in the activities of primary health care institutions and further improving the efficiency of reforms in the health care system" dated November 12, 2020. Within the framework of which, an improved service of medical prevention and patronage is being introduced in 26 districts (cities) of the republic. At the points of the family doctor, polyclinics (including multidisciplinary central ones), a round-the-clock watch of medical workers is introduced based on the population size and the need on the ground.

Yesterday, more than 155 thousand doses of vaccine were used in our country, and the number of vaccines used in the vaccination process exceeded 3.8 million doses. On July 1, 155,019 doses of COVID-19 vaccine were administered across the country.

Tips for protecting against viral infections!

- Strengthen immunity and monitor your condition.
 - Proper nutrition, healthy sleep, exercise and water balance in the body.
 - Consult a doctor in a timely manner.
 - If you find the first signs of SARS, contact your family doctor immediately.
 - Wash your hands thoroughly with soap and water, of course, and often, throughout the day.
 - Or use antiseptics, the alcohol content of which should be at least 60-80%.
 - Avoid contact with people with signs of SARS.
 - With patients and people with cold symptoms, the distance should be at least 2 meters.
 - Consume thermally processed foods.
 - Don't eat raw meat, raw fish, raw eggs, raw milk, unpasteurized sour cream!
- Be vigilant. Protect yourself and your family from the virus!

Literature.

1. Lvov D.K., Alkhovsky S.V., Kolobukhina L.V., Burtseva E.I. Etiology of the epidemic outbreak of COVID-19 in Wuhan (Hubei province, China), associated with the virus 2019-nCov: Lessons from the SARS-CoV Epidemic // Questions of Virology. 2020; 65 (1); pp. 6-15.
2. Musabaev E.I., Rakhimov R.A., Sharapov B.M. and others. Interim recommendations for prevention, diagnosis and treatment of the new coronavirus infection 2019-nCov. Tashkent. 2020.
3. Uzbekistan// URL: <http://coronavirus.uz/ru>
4. <https://ru.m.wikipedia.org/wiki/COVID-19>



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMI VA XORIJ AMALIYOTI

Do'stmurodov Ulug'murod Isomiddin o'g'li
Toshkent shahar yuridik texnikumi 1-kurs talabasi
Telefon: +998 94 626 37 61

Annotatsiya: Sog'liqni saqlash sohasidagi tadqiqotlar global sog'liqni saqlash uchun juda muhimdir. Rivojlanayotgan mamlakatlarda ko'plab muammolar bilan bir qatorda sog'liqni saqlash tadqiqotlari uchun imkoniyatlar ham mavjud. Ushbu maqola sog'liqni saqlash tizimi va tibbiyot sohasidagi chora-tadbirlar va tadqiqotlarni tahlil qilishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: sog'liqni saqlash tizimi, tibbiyot sohasi, tadqiqotlar, muammolar, rivojlanayotgan mamlakat, chora-tadbirlar, konsepsiya, kompleks chora-tadbirlar

Sog'liqni saqlash milliy farovonlikning hal qiluvchi omilidir. Yurtimizda xorijiy davlatlar tajribalaridan kelib chiqib sog'liqni saqlash tizimi doimiy ravishda takomillashib va yangilanib borayotgan sohalardan biri hisoblanadi. Shu kunlarda bu sohada yaratilayotgan zamonaviy texnologiyalar tibbiy tadqiqotlar sifatini yuksaltirish, kasalliklarni erta aniqlash va samarali va tezkor davolash imkoniyatini yanada kengaytirmoqda. Shuningdek, mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish doirasida aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy tizimini shakllantirish borasida muayyan natijalarga erishildi. Yurtimizda aholi salomatligini saqlash va yaxshilash imkonini beradigan sifatli sog'liqni saqlash tizimini tashkil etish, sog'lom avlod tarbiyasi uchun shart-sharoit yaratish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishi hisoblanadi.

Darhaqiqat, yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish bo'yicha kompleks profilaktika, epidemiyaga qarshi va sanitariya-gigiena tadbirlarining joriy etilishi o'ta xavfli yuqumli kasalliklar (o'lat, vabo), poliomielit, difteriya, chaqaloqlar qoqsholi, mahalliy kelib chiqqan bezgak, qizamiq va qizilcha yuzaga kelishidan to'liq himoya qilish imkonini berdi. Poliomielitning yovvoyi shtammi (2002 yil), qizamiq va qizilcha (2017 yil), bezgak (2018 yil) yo'q qilinganligi to'g'risida Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining sertifikatlari olindi. Shu bilan birga, sog'liqni saqlashni tashkil etishda fuqarolar sog'lig'ini saqlash tizimini yanada takomillashtirishga oid vazifalarni samarali hal qilishga to'stinlik qilayotgan ayrim muammoli masalalar va salbiy holatlar saqlanib qolmoqda. Sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'inining profilaktika, patronaj va o'z vaqtida davolash-tashxis qo'yish ishlari, shu jumladan ambulatoriyada davolashni oxirigacha yetkazish samaradorligi qoniqarsizligicha qolmoqda. Buning natijasida aholi sog'lig'ini saqlash tizimida qimmat turadigan stasionar yordam asosiy o'rinni egallamoqda.

Tadqiqot salohiyatini kuchaytirish milliy sog'liqni saqlash muammolarini hal qilishning eng kuchli, samarali va barqaror usullaridan biridir va shu bilan milliy rivojlanishga hissa qo'shadi. Ilmiy tadqiqotlar rivojlangan mamlakatlarda texnologiya va sog'liqni saqlashni rivojlantirishda hal qiluvchi rol o'ynaganligi tan olingan, ammo rivojlanayotgan mamlakatlarda, xususan ushbu mamlakatlarda aholining kambag'al qatlamlari bundan ozgina foyda ko'rishgan. Bir qator kamchiliklar sog'liqni saqlashning sifatiga bo'lgan aholining tobora ortib borayotgan talablarini qondirish, joylarda to'planib qolgan muammolarga tezkorlik bilan munosabat bildirish va tibbiy xizmat ko'rsatish sohasida ijobiy o'zgarishlarga erishish imkonini bermayapti. Shu munosabat bilan bir qator maqsadlar, vazifalar va asosiy yo'nalishlarni nazarda tutuvchi 2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasini muvaffaqiyatli amalga oshirish orqali sog'liqni saqlashning konseptual yangi modelini shakllantirish zarurati paydo bo'ldi. 2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasi sog'liqni saqlash sohasidagi faoliyatni tartibga soladigan O'zbekiston Respublikasining normativ-huquqiy hujjatlariga, shuningdek, aholi sog'lig'ini saqlash sohasidagi xalqaro shartnomalarga muvofiq ishlab chiqildi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Shavkat Mirziyoyevning 2018-yil 7-dekabrda 5590-son farmoni O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida bo'lib, unda tibbiyot sohasining samaradorligini oshirish, shuningdek, tashxis qo'yish va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy etish orqali sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va kasalliklarni profilaktika qilish kabi muhim vazifalar alohida



takidlangan.

Bundan tashqari, Prezident Shavkat Mirziyoyev raisligida 2021-yil 18-may kuni sog'liqni saqlash sohasidagi islohotlar samaradorligini oshirish chora-tadbirlari muhokamasi yuzasidan videoselektor yig'ilishi o'tkazildi. Yig'ilish davomida Shavkat Mirziyoyev – Tibbiyotdagi islohotlarni sifatli, manzilli amalga oshirsak, odamlar rozi bo'ladi, sog'lig'ini tiklab oladi. Soha mutasaddilari, hokimlar har bir qishloq shifokori bilan, hamshiralar bilan gaplashib, jahon tajribasini o'rganib, chora-tadbirlar ko'rsa, albatta o'zgarish bo'ladi, – deb ta'kidladi.

Darhaqiqat, kadrlar tayyorlash va institutsional rivojlanish tadqiqot salohiyatini mustahkamlashning asosiy elementlari deb topildi. Shu sababdan, yurtimizda xorijiy tibbiyot ta'lim muassasalari bilan keng hamkorlik qilish, shu jumladan ularning filiallari va fakul'tetlarini ochish, shuningdek, yuqori malakali kadrlar tayyorlashda, ularni davolash-tashxis qo'yish jarayonida ishtirok etganligi uchun moddiy rag'batlantirish yo'li bilan yangi ilmiy ishlanmalar va texnologiyalarni joriy etishda tibbiyot oliy ta'lim muassasalari va ilmiy muassasalar professor-o'qituvchilari rolini oshirish bo'yicha qator ishlar amalga oshirilmoqda. Ko'plab rivojlanayotgan mamlakatlar o'zlarining sog'liqni saqlash muammolarini hal qilish uchun tadqiqot salohiyatini oshirishga intilmoqda. Biroq, kadrlar tayyorlash va tadqiqot salohiyatini kuchaytirish imkoniyati pastligicha qolmoqda. Rivojlangan va rivojlanayotgan davlatlar o'rtasidagi hamkorlik va sheriklik tadqiqot uchun ko'p imkoniyatlar yaratadi va shu bilan bu bo'shliqni bartaraf qiladi va o'ziga xos muammoni hal qiladi.

Yuqoridagi fikr-mulohazalardan kelib chiqqan holda shuni xulosa qilib aytish mumkinki, bugungi kunda mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimida shu qadar ko'plab chora-tadbirlar amalga oshirilyaptiki, tibbiyot sohasi har qachongidan ham tezroq rivojlanib bormoqda. Buning yorqin dalili sifatida esa yangidan-yangi qabul qilinayotgan sog'liqni saqlash sohasi bo'yicha qaror, farmoyishlarni ko'rishimiz mumkin. Ayniqsa, xorij amaliyotini keng o'rganib chiqqan holda yuqori malakali kadrlarni yetishtirishga katta e'tibor berilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMINI TUBDAN TAKOMILLASHTIRISH BO'YICHA KOMPLEKS CHORA-TADBIRLAR TO'G'RISIDA" gi 5590-son farmoni (2018-yil 7-dekabr)

2. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining "Tibbiyot tashkilotlarini moliyalashtirish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori (2020-yil 10-yanvar 19-son)

3. www.lex.uz sayti



ANOR (*PUNIKA GRANATUM*) MEVASINING TARKIBI VA SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI

Gulira'no Musliddinovna Qahorova,

Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti talabasi

Jonibek Rashitovich Raximov,

Buxoro Davlat Universiteti biologiya kafedrasida o'qituvchisi

Mohinur Sodiqovna Muhammedova,

Vobkent tumandagi 8-maktab biologiya fani o'qituvchisi

Ithom Ikromovich Jo'rayev,

Navoiy Davlat Konchilik Instituti kimyo fanlari falsafa doktori

Annotatsiya: Yurtimiz tuprog'ida yer yuzidagi barcha o'simlar o'sishiga hammamiz guvohmiz. Turli xil olma, anor, uzum, shaftoli, sitrus mevalar, sabzavot, qovun - tarvuzlarni aytmaydiganmi? Qaysi faslda bo'lishimizdan qat'iy nazar bozor rastalariga, dasturxonlarimizga chiroy berib turuvchi bu mevalarni ko'ring. "Har baloni o'ylab topadiyaa, odamlar" deymiz beixtiyor. Ularning barchasi Ollohning biz-bandalariga bergan ne'mati hisoblanadi, buning uchun Yaratganga behisob shukronalar aytamiz.

Kalit so'zlar: Qur'on, anor, xurmozor, so'ritok, zaytun, Janubiy Amerika, Sharqiy, G'arbiy, Markaziy Osiyo, Ibn Sino, Tib qonunlari, ateroskleroz, anemiya, lavlagi, sabzi, hunsbuzar, sepkil, vitamin, impuls, alkaloid, antiseptik, diuretik, olma, uzum, ayurveda

Alloh taolo payg'ambarimiz Muhammad (s.a.v) ga Qur'onni vahiy qilganlaridan beri 1400 yildan oshdi. Ushbu muqaddas kitobning sura va oyatlarida, garchi ular islomgacha ma'lum va mashhur bo'lsalar ham, ko'pgina mevalar nomi zikr qilinadi.

"U (so'ritoklarga) ko'tariluvchi va ko'tarilmaydigan bog'larni, xurmozorlar va mevalarni, xilma-xil bo'lgan ekinlarni (barglarni) bir-biriga o'xshagan va (mevalarni esa) o'xshagan zaytun va anorlarni yaratgan zotdir. Mevalaganda mevasidan yenglar, o'rim-terim kuni-da (bechora-miskinlarga) haqini beringlar va isrof qilmanglar! Albatta u isrof qilguvchilarni sevmas! (An'om surasi, 141-oyat)

Qur'onda nomi zikr qilingan mevalardan biri-anor hisoblanadi, uni jannat mevasi deb atash mumkin. Raxmon surasining 68-oyatida jannatda xurmo va anorlar borligi aytilgan. Yana oyatlarda anor yegan kishini Olloh taolo 100 kun mobaynida shaytondan muhofaza qilishi aytilgan.

Yunon-Rim tabobatchiligida nordon anor bezgak xurujiga qarshi qo'llanilganligi, me'da yal-lig'lanishida samarali vosita ekanligi yozilgan.

Anor (*punica granatum*) qadim zamonlardan beri tabobatda turli kasalliklarni davolashda ish-latilib kelingan. Xalqlar orasida "Anorning ichida qancha donasi bo'lsa shuncha xastalikka davo bo'ladi" degan gap bejiz emas. Ahmad at-Tayfoshiy "Tibbiyotda davolash" kitobida "Anor po'st-log'i haqida aytadigan bo'lsak, uning foydasi mevasidan kam emas, unda jarohatlarni bitishtiruvchi gall kislotasi bor" deb yozgan.

Qolaversa, hind Ayurvedasi-hayot haqidagi ilmda aytilishicha, anor mevasi uzum va olma qa-torida "tanani yoshartirish" xususiyatiga ega ekanligi yozilgan.

Anor Janubiy Amerika, Sharqiy, G'arbiy va Markaziy Osiyo mamlakatlarida, Rossiyaning Sochi hamda Qrim yarimoroli, Gruziya, Armaniston davlatlarida yetishtiriladi.

Anorlarning 140dan ortiq turi mavjud bo'lib, ular iqlim o'zgarishlariga chidamli, sovuqqa chiday oladi, tog'li hududlarda o'sib, hosil beradigan madaniy butalar sirasiga kiradi. Ayniqsa, quyoshli mamlakatlarda yaxshi o'sadi.

Anor o'simligi, mevasi, tarkibi haqida ma'lumotlar bersak. Anor po'sti pushti, qishg'ish rangli 0,3-0,5sm qalinlikda bo'ladi, Buyuk hakim Abu Ali ibn Sino quritilgan anor po'stidan tayyorlangan qaynatma oshqozon ichak yo'llari xastaliklarida, qon tupurish, milk qonashi, ich ketishi, shuning-dek, yaralarni yuvish, tishni mustahkamlash maqsadida og'izni chayish, gijja va siydikni haydash vositasi sifatida foydalanganligini o'zining "Tib qonunlari" asarida bayon qilgan.

Anor po'stlog'i tarkibida Fe elementi uchraydi. Po'stloq tarkibida 900 tagacha anor donachalari tartib bilan joylashgan, ular oq yupqa to'siq bilan bir qancha bo'laklarga bo'lingan bo'ladi. Olimlar buning ustida ham bir qancha tadqiqodlar olib borishgan va bo'laklar soni 4-5 ta va ba'zan 6 ta bo'lishi mumkinligi isbotlangan.



Anor mevasi tarkibida inson salomatligi uchun foydali bo'lgan Ca K Mg P Fe Na kabi elementlar hamda P C E B5 B6 B12 vitaminlari uchraydi. Meva tarkibidagi Fe elementi hamda B guruh vitaminlari qon hosil bo'lish jarayonida qatnashadi. K Ca Mg Na elementlari esa hujayralarga impuls o'tkazilishini ta'minlaydi.

Anor sharbatini ko'p iste'mol qilish ham zararli, chunki yuqorida aytganimizdek uning tarkibida mavjud bo'lgan K, Ca elementlari qonning ivishini ta'minlashini hammamiz bilamiz. Shu sababli qon quyuqlashib, qon bosimi ko'tarilishi mumkin.

Anor sharbati ovqat hazm qilish a'zolari faoliyati buzilganda tavsiya qilinadi, ishtahani oshirish xususiyatiga ham ega.

Ilmiy tadqiqotlar natijasida, anor sharbati ortiqcha yog' to'qimasini yo'qotishi aniqlangan. Anor sharbati homilador ayollar uchun foydalidir, sababi anor sharbati tarkibidagi Fe elementi homilada shu element yetishmovchiligining oldini oladi. Qolaversa, homiladorlikda kelib chiqadigan shishlarni kamaytiradi, ko'krak bezi saratoni kelib chiqishini oldini oladi. Anor sharbatini lavlagi, sabzi sharbati bilan aralashtirib ichish ham juda foydali.

So'nggi yillarda olimlarimiz tomonidan olib borilgan ilmiy izlanishlar natijasida anor sharbati tarkibida o'sma ko'payishini sekinlashtiradigan modda borligi aniqlangan, shunday ekan o'sma kasalligi bo'lgan bemorlarga anor sharbati iste'mol qilishlarini tavsiya qilishimiz mumkin. Albatta meyorga rioya qilgan holda!

Anor mevasi qalqonsimon bez, yurak kasalliklarini oldini olish hamda davolashda, ateroskleroz, anemiya kasalliklarida foydali ekanligi aniqlangan.

Anor sharbati antiseptik, diuretik, yallig'lanishga qarshi ta'sirlarga ham ega. Agar jarohatlangan joyga anor sharbati surtilsa, jarohatga mikroblar tushishi oldi olinadi hamda jarohat tez bitadi.

Anor sharbati tarkibidagi moddalar ko'zdagi moddalar almashinuvini faollashtiradi va aldoreduktaz - ko'z gavharining xiralashishiga olib keluvchi ferment miqdorini kamaytiradi. Anor suvini sevadiganlarga katarakta xavf solmaydi!

Qandli diabet, gastritda 1 yoki 2 stakan anor sharbatiga 1 choy qoshiq asal qo'shib iste'mol qilish yaxshi natija berishi isbotlangan. Anor sharbati oqartirish xususiyatiga ham ega, shu sababdan kosmetologiyada keng qo'llaniladi. Yuzdagi dog'lar, husnbuzarlar, sepskillarga qarshi yaxshi samara beradi.

Anor po'stlog'idan qatnatma, damlana tayyorlashda dozasiga e'tibor qaratish lozim, aks holda bosh aylanishi, qon bosimi ko'tarilishi, ko'rish qobiliyati pasayishi kuzatiladi. Chunki anor po'stlog'ida alkaloidlar mavjud, ularning ortiqcha miqdori organizm uchun zararli ta'sir ko'rsatadi.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, serquyosh zaminimizda o'sadigan har bir o'simlik - bir olam! Hali o'rganilmagan o'simlik turlari qanchadan-qancha. Maqsadimiz ularning foydali xususiyatlarini o'rganib, fan, texnika, tibbiyot, sanoat rivojida foydalanib, yangi ixtirolar qilish, qolaversa, zararli ta'sirlarini o'rganib ulardan saqlanish chora-tadbirlarini o'rganishdir.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Abu Ali ibn Sino Tib qonunlari 5-kitob, Ozbekiston SSR Fanlar Akademiyasi nashriyoti, Toshkent-1960.
2. Quronboy Ismoilov "Anor bilan davolanish"; "Adabiyot uchqunlar" nashriyoti Toshkent-2014.
3. Safar Muhammad "Tabiatning o'zi tabib"; Toshkent-2016.
4. A.A. Qodirov. Tibbiyot tarixi; Davlat ilmiy nashriyoti. Toshkent-2005-yil.



BIOTIBBIYOTNING KELAJAGIDA AXBOROT TEXNALOGIYALARINING QO`LLANILISHI

Nishonqulov Shohruh Farxodjon o`g`li

Qo`qon universiteti, 1-bosqich

Iqtisodiyot yo`nalishi talabasi

Telefon: +998905862338

nishonqulovshohruh@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu tezisda men sun'iy intellekt (AI) / ma'lumotlarshunoslik va biotibbiyot o'rtasidagi bog'liqlik nuqtai nazarimni uzoq masofali retrospektiv nuqtai nazardan tushuntiraman. Zamonaviy biotibbiyotning rivojlanishi har doim yangi texnologiyalarning paydo bo'lishi bilan tezlashib kelgan. Barcha hayot tizimlari asosan o'zlarining DNKlaridagi ma'lumotlar bilan boshqarilgandan buyon biomeditsinani o'rganish uchun axborot fani alohida ahamiyatga ega. Fizikadan farqli o'laroq, biologiyada etakchi qonunlar topilmagan (yoki juda kam). Shunday qilib, biologiyada "" ma'lumotlardan bilimga "yondoshish muhim ahamiyatga ega. AI tarixan biotibbiyotga tatbiq qilingan va so'nggi paytlarda sun'iy intellektga asoslangan yondashuv oqsil tuzilishini bashorat qilish xalqaro tanlovida eng yaxshi ko'rsatkichga erishganligi haqidagi yangiliklar ushbu sohadagi yana bir muhim belgi sifatida qaralishi mumkin. bemorlarning genomidagi saraton qo'zg'atuvchi mutatsiyalarni aniqlash kabi izohlash.

Kalit so`zlar: biotibbiyot, sun'iy intellekt, NGS, DNK, D2K, Markov modellari, CASP

Zamonaviy biologiyaning rivojlanishi har doim yangi texnologiyalarning paydo bo'lishi bilan ta'minlanib kelgan. Masalan, 1960-yillarning oxirida molekulyar biologiyaning pasayishi (ya'ni asosiy makromolekulalarning xatti-harakatlari nuqtai nazaridan biologik hodisalarni tushunishning potentsial cheklovlari) haqida munozaralar bo'lib o'tdi. Buning sababi shundaki, ko'plab olimlar o'sha paytda bakteriofagga asoslangan tajribalar kabi klassik yondashuvning ma'lum bir cheklanishini bilishgan. Ushbu sohaning bir necha kashshoflari, shu jumladan Frensis Krikning o'zi ham yangi yo'nalishlardagi muammolarni o'rganib chiqdi. Ammo yangi texnologiyalar paydo bo'lishi bilan (masalan, rekombinant DNK), zamonaviy biologiyaning asosiy oqimida molekulyar biologiya deb nomlangan narsa saqlanib qoldi. Yaqinda keltirilgan misol sifatida, keyingi avlod ketma-ketligi (NGS) texnologiyasining o'sishi va portlovchi rivojlanishi biologiya va tibbiyotni nafaqat miqdoriy, balki sifat jihatidan ham o'zgartirdi. NGS oxir-oqibat, masalan, ijtimoiy sug'urta tizimidagi o'zgarishlar orqali jamiyatga ta'sir qiladi. Ushbu sharhda, uning biologiya va sun'iy intellekt (AI) bilan aloqalarini qisqacha ko'rib chiqib, biotibbiyot tadqiqotlari kelajagi haqidagi fikrlarimni bayon qilmoqchiman.

Ilmiy tadqiqotlarning barcha sohalarida kompyuterlardan (ya'ni "" ma'lumot "bilan ishlaydigan qurilmalardan) foydalanish muhimligi to'g'risida hech qanday savol tug'ilmaydi. Shunga qaramay, shuni ta'kidlashni istardimki, kompyuterlardan foydalanish biologik / tibbiyot fanlarida alohida ahamiyatga ega, chunki barcha hayot tizimlari asosan o'zlarining genetik ma'lumotlari (DNK) bilan boshqariladi. Nyu-York Taymsning Leroy Xud haqidagi maqolasidan mashhur shior yodga tushadi: "" Biologiya - bu axborot fani ". Albatta, biz biologik hodisalarni tushunish uchun faqat genom DNK sekanslari bo'yicha nazariy tadqiqotlar etarli bo'lgan vaziyatdan yiroqmiz. Ammo hisoblash ishlarining nisbiy ahamiyati shubhasiz biomeditsinada ortadi; robototexnika va / yoki sun'iy intellekt yordamida eksperimental tadqiqotlar ham katta yordam beradi. Saraton kabi murakkab biotibbiyot hodisalarini tushunish uchun biz tizimlarni (ya'ni ko'plab sharoitlarda va hujayra turlarida ko'plab gen mahsulotlarining o'zaro ta'sirini) ko'rib chiqishimiz kerak. Bunday harakatlar kompyuter simulyatsiyasi kabi hisoblash texnikasi yordamisiz imkonsiz bo'lar edi.

Biologiyaning yana bir muhim xususiyati shundaki, fizikada Nyuton qonunlariga teng keladigan biron bir (yoki juda oz) qonunlar yoki printsiplar shu paytgacha biologiyada topilmagan. Mashhur fizik Ernest Rezerford bir paytlar "" barcha ilmlar fizika yoki shtamp yig'ishdir "deb aytgan edi. Biologiya uning yodida "" shtamp yig'ish "ning odatiy namunasi bo'lishi mumkin edi. Bir asrdan keyin ham vaziyat unchalik o'zgarmadi. Ehtimol, biologiya tizimlari tabiiy tillarning rivojlanishiga o'xshash ancha uzoqni o'ylab rivojlanganligi sababli biologiyaning bu xususiyati o'ziga xosdir. Agar biologik tizimlar va tabiiy tillar o'xshash rivojlangan bo'lsa, ularni o'rganish uchun samarali metodologiyalar ham umumiy bir narsaga ega bo'lishi kerak. Darhaqiqat, tabiiy tillarni o'rganish



uchun lug'atlar tuzishning ahamiyati singari, biologiya va tibbiyot sohalarida ham katta ma'lumotlarni saqlash va tartibga solish uchun foydalaniladigan ma'lumotlar bazalarini yaratish juda muhimdir. Masalan, nuklein kislotalarni tadqiq qilish bo'yicha etakchi akademik jurnal (Oxford University Press) har yili o'zining birinchi sonini ma'lumotlar bazalari mavzusiga bag'ishlaydi. Boshqa misol sifatida, yashirin Markov modellari (HMM) kabi ehtimollik modellashtirish usullari ikkala sohada ham muvaffaqiyatli qo'llanilgan. Ushbu dalillar biomeditsinada ma'lumotlar fanining ahamiyatini tasdiqlaydi deb o'ylayman.

Xulosa: Hozirgi kunda ko'plab tarmoqlarda ma'lumotlarning kombinatsiyasi (masalan, harorat, namlik va havo bosimi) olinadi va superkompyuterlarga beriladi. Binobarin, ushbu simulyatsiya natijalari asosida bashorat qilish yanada ishonchli bo'ldi. Xuddi shu tarzda, juda ko'p nuqtalarda (masalan, alohida hujayralar) o'lchangan aniq ma'lumotlarning, masalan yuqorida keltirilgan NGS ma'lumotlarining xilma-xilligi (masalan, potentsial) yaqin o'n yil ichida kasallikka chalingan shaxsning xavfi). Bunday yondashuvlar hozirda ko'p omik va / yoki aniq tibbiyot sharoitida aytib o'tilgan. Ikkala ma'lumotshunoslik va sun'iy intellekt ushbu ma'lumotlarning integral talqini va simulyatsiyasi uchun muhim ahamiyatga ega bo'ladi. Ushbu texnologiyalar qanday qo'shimcha ma'lumot zarurligini va hosil bo'lgan farazlarni isbotlash uchun qanday tajribalar kerakligini ko'rsatadi. Shu sababli, kelgusi o'n yil biotibbiyot uchun yanada qiziqarli bo'lishi kerak.:

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Stefik MJ, Martin N. A review of knowledge based problem solving as a basis for a genetics experiment designing system. Stanford: Computer Science Department, Stanford University; 1977.
2. Mulaydinov, Farkhod & Nishonqulov, Shohruh. (2021). Raqamli iqtisodiyotni rivojlantirishda axborot texnologiyalarining o'rni - The role of information technologies in the development of the digital economy
3. Nishonqulov, Shohruh & Sulaymonov, Jasurbek & Egamnazarov, Axrorjon. (2021). Hidrologik modellashtirish bilan Geografik axborot tizimlari (GIS) integratsiya. 2. 239-246.
4. Vijayabaskar MS. Introduction to hidden Markov models and its applications in biology. *Methods Mol Biol* 2017;1552:1–12.
5. Ta'lim biznesida raqamli innovatsion texnologiyalar SFOGL Nishonqulov, DZOGL Solidjonov - *Science and Education*, 2021
6. ZARARLI OBYEKTNING KOMPYUTERGA TA'SIRI UCHUN MATEMATIK MODEL IMMUNITET TIZIMI AAO Inomxojoyev, AEO Yoldashev, SFO Nishonqulov - *Scientific progress*, 2021
7. Hidrologik modellashtirish bilan Geografik axborot tizimlari (GIS) integratsiya JBOGL Sulaymonov, AEOGL Yoldashev... - *Science and Education*, 2021
8. Sulaymonov, Jasurbek & Nishonqulov, Shohruh. (2021). GIS AND APPLIED ECONOMICS: AN INITIAL DISCUSSION OF POTENTIAL APPLICATIONS AND CONTRIBUTIONS. 2. 1371-1377.
9. Solidjonov, Dilyorjon & Nishonqulov, Shohruh. (2021). Ta'lim biznesida raqamli innovatsion texnologiyalar Digital innovative technologies in educational business. 2. 233-238.
10. Nishonqulov, Shohruh. (2021). ZARARLI OBYEKTNING KOMPYUTERGA TA'SIRI UCHUN MATEMATIK MODEL IMMUNITET TIZIMI. 2. 1662-1667.



МЕДИЦИНА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО СНА В ПЕДИАТРИИ.

Базарбаева Айнура Бахтияровна
студентка Нукусского Государственного
Педагогического Института имени
Ажинияза aynurabazarbaeva001@gmail.com

Аннотация: в статье подробно рассматривается сущность, а также причины нарушения и симптомы. Легко подумать, что нарушения сна уникальны для взрослых, но у детей также есть различные нарушения сна. Так как ребёнок не может объяснить, это статья посвящена этой сфере.

Ключевые слова: сон, лунатизм, профилактика, младенцы, парасомния.

Лунатизм относится к расстройству возбуждения, которое относится к парасомнии во время сна. Во время сна они занимаются сложными физическими нагрузками, включая ходьбу, а иногда говорят непонятные или бессмысленные слова. Глаза обычно открыты, но взгляд неподвижен (взгляд не изменяется стимулом). Лунатизм можно испытать в любом возрасте, но чаще всего он встречается в детстве. Примерно 15% детей в возрасте от 4 до 12 лет имеют шанс пройти лунатизм. Иногда оно исчезает само по себе в позднем подростковом возрасте, и примерно у 10% пациентов лунатизм развивается в подростковом возрасте. Лунатизм не запоминается после пробуждения. Дремота обычно длится относительно короткий период времени, поэтому лунатизм не возникает. У него имеются следующие симптомы – это происходит в основном в первой трети времени сна, и известно, что этот симптом проявляется в медленном сне во время фазы сна. Пациенты встают и ходят, одеваются, ходят в ванную, разговаривают и даже садятся за руль. Иногда они ведут себя агрессивно или проявляют беспокойство. Глаза в основном не в фокусе, но широко открыты. У пациента фиксированный взгляд, он относительно безразличен к тому, что пытаются делать другие, и испытывает значительные трудности с пробуждением. Кроме того, они не помнят, что делали после пробуждения. Известно, что лунатизм у детей во многом связан с ночными ужасами или разговорами во сне, которые характеризуются внезапным криком или плачем во время сна и имеют генетическую тенденцию. У взрослых лунатизм встречается примерно у 0,5–4%, и у большинства из них симптомы лунатизма проявляются с детства. Причина заключается точно ничего не известно. Кажется, есть генетическая предрасположенность к лунатизму. Например, если кто-то из вашего двоюродного брата (брата или родителя) страдал лунатизмом, у вас примерно в 10 раз больше шансов заболеть лунатизмом. В этих семьях часто наблюдаются нарушения сна. Лунатизм также может быть вызван жарой, которая влияет на нервную систему, системными заболеваниями, употреблением алкоголя, недосыпанием или психическим стрессом. Гормональные изменения, происходящие в подростковом возрасте, во время менструации и беременности, также могут вызывать лунатизм. Симптомы лунатизма часто появляются в периоды высоких физических и психических нагрузок. Некоторые лекарства также могут вызывать лунатизм, в том числе успокаивающие или снотворные, противосудорожные, стимуляторы, антигистаминные препараты и сердечную аритмию.

А вот профилактика этого состоит из причины лунатизма часто бывают скорее физическими, чем психологическими. Чрезмерный стресс может мешать сну и вызывать симптомы лунатизма, поэтому правильно управляйте стрессом и устраняйте факторы, мешающие сну. Выспаться. Могут помочь медитация или упражнения на расслабление. Избегайте визуальной или слуховой стимуляции перед сном. Во время сна активность парасимпатической нервной системы становится более доминирующей, чем активность симпатической нервной системы, и она в основном участвует в анаболических, выделительных и репродуктивных функциях, направленных на поддержание энергии тела. Фактически, сообщалось, что высокочастотная вариабельность сердечного ритма (ВСР) была выше у детей с энурезом, чем у здоровых детей, и после лечения энуреза ВСР снизилась до уровня нормальных детей, а у пациентов с энурезом наблюдалась гиперсимпатическая гиперактивность.

Человеческий сон состоит из нескольких стадий в соответствии с циркадным ритмом, и этот образец отличается у новорожденных, младенцев и взрослых. У новорожденных цир-



кадный ритм отсутствует или очень короткий, а у младенцев четкий цикл сна и бодрствования составляет от 50 до 60 минут, но если он короче, чем у взрослых, пробуждение на ранних стадиях цикла сна происходит плохо. В зрелом возрасте цикл сна становится длиннее, до 2 часов, и за ночь происходит от трех до четырех циклов сна и бодрствования.

Вышеупомянутое было недавно опубликовано в «Журнале педиатрии». В заключение, пробуждение во сне происходит часто в детстве, поэтому вы мочитесь в течение 2-3 часов после засыпания, просыпаетесь и не можете пойти в туалет. Таким образом, одним из пунктов лечения является помощь детям с энурезом в переходе от сна к бодрствованию, и, поскольку это связано с вегетативной нервной системой, исследования лекарственных трав, контролирующих вегетативную нервную систему, продолжаются, и эти результаты фактически были получены. Опубликовано в виде статей. Лечение никтурии тесно связано с пробуждением во сне, которое также тесно связано с вегетативным дисбалансом. При лечении детей с энурезом получите более подробную диагностику и лечение в нашей восточной клинике с помощью «вегетативного нерва и высокочастотной вариабельности сердечного ритма (ВСР)», чтобы узнать, есть ли какие-либо проблемы с вегетативным нервом.

Большинство детей к 3-месячному возрасту спят не менее 5 часов или более, но в течение первых нескольких лет жизни часто бывают периоды ночного бодрствования из-за болезни. С возрастом количество сна с быстрым движением глаз (REM) увеличивается, и во время этой фазы цикла сна возникают сны, в том числе кошмары.

В семьях по-разному относятся к детям, спящим с родителями, и к другим привычкам сна. Эксперты рекомендуют, чтобы младенцы спали в одной комнате со своими родителями, но не спать в одной постели (спальные места в одной постели). Считается, что совместное использование постели увеличивает риск синдрома внезапной детской смерти (СВДС). Родителям важно быть честными друг с другом в отношении своих желаний, чтобы они не нервничали и не отправляли противоречивые сообщения своим детям.

У большинства детей проблемы со сном носят периодический или временный характер и обычно не требуют лечения. Кошмары – это страшные сны, которые происходят во время быстрого сна. Дети, которым снятся кошмары, могут полностью проснуться и иметь подробные и яркие воспоминания о своих снах. Если кошмары снятся нечасто, это не повод для беспокойства. Кошмары могут быть более частыми во время стресса или после того, как дети смотрят страшный или оскорбительный фильм или телешоу.

Список литературы :

1. Борбелли А. Тайна сна. М.: ИНФРА-М, 1989. С. 367.
2. Винчестер А. Основы современной биологии. М., 1967. С. 327.
3. Карпова Т.В., Сухарева И.Л. Удовлетворение потребности организма в биологически активных веществах // Наука, техника и образование, 2015. № 2 (8). С. 113.



BALLOON DILATION FOR PEDIATRIC LARYGEAL STENOSIS: CASE SERIES AND SYSTEMATIC REVIEW.

Djurayev Ravshan Usmanovich

Clinical Resident, TashPMI, Tashkent.

Tel:+998909929666

dr.djurayev@gmail.com

Karabaev Hurram Esanqulovich

Professor of the department of Otolaryngology,

Pediatric otolaryngology And Dentistry of TashPMI, Tashkent.

Tel:+998908059490

dr.karabayev@mail/ru

Abstract: Objectives/hypothesis: Acquired subglottic stenosis in children has been treated using a wide variety of approaches such as observation, dilation, laser, single or multistage open surgical reconstructions, and tracheostomy. With the advent of high-pressure, noncompliant airway balloons, balloon dilation has been increasingly used for treatment of acquired subglottic stenosis in children. Balloon dilation of the airway provides an opportunity to apply radial force to subglottic narrowing and prevents shearing forces created by rigid dilators. Serial balloon dilations may be needed and open procedures may be avoided in some patients. Outcomes of balloon dilation in children have been increasingly investigated. Nevertheless, long-term outcomes of balloon dilation for acquired subglottic stenosis have not been established in children. The aim of this study was to systematically review available literature on the outcomes of children treated with balloon dilation (BD) as a primary or adjuvant treatment for subglottic or laryngeal stenosis, as well as briefly report on a new series of 44 children treated at the Tashkent Pediatric Medical Institute from 2016 to 2020.

Keywords: Balloon; children; dilation; laryngoplasty; pediatric; subglottic stenosis, chronic laryngeal stenosis.

Study design: Review of published case series and retrospective chart review.

Methods: Endoscopic and open surgical approaches have been used with varying results to treat acquired subglottic stenosis in adults and children. Balloon dilation, an endoscopic technique, has been increasingly used as primary or adjuvant option in the treatment of acquired subglottic stenosis since outcomes of balloon dilation in children with laryngotracheal stenosis were reported in 2001. To date, specific indications for the use of balloon dilation in the treatment of acquired subglottic stenosis have not been established.

Outcomes of primary and secondary balloon dilation for treatment of acquired laryngotracheal stenosis in children have been reported with varying results. Primary balloon dilation allowed avoiding open laryngotracheal reconstruction or tracheotomy in 60% to 100% of children. Secondary balloon dilation, the use of balloon dilation as an adjunct to laryngotracheal reconstruction and endoscopic cricoid split, resulted in decannulation of 50% to 80% of children with acquired laryngotracheal stenosis. Presence of concomitant airway lesion, such as tracheomalacia, laryngomalacia, subglottic cyst, vocal cord paralysis, subglottic granulation tissue, or complete tracheal ring, increased the likelihood of treatment failure.

A literature search was performed Pubmed and Medline in to identify trials that reported clinical outcomes of BD in human patients under the age of 18 with chronic laryngeal stenosis. Single case reports and series studying the dilation of tracheal stenosis alone were excluded. A successful outcome for chart review was determined to be decannulation of previous tracheostomy or avoidance of open laryngotracheoplasty or tracheostomy.

Results: Lack of universally accepted and standardized protocol outlining the number of sessions and optimum delay time in between sessions potentially contributed to the observed differences in success rates. The number of serial dilations ranged from 1 to 5 in previous studies. Serial interval evaluation was made after 1-2 weeks over a period of 3 weeks to 2 months. The need for three or more dilations was predictive of failure and open airway reconstruction was considered. In the present study, we employed serial balloon dilations in 3 patients with acquired subglottic stenosis and evaluated the long-term outcomes of the balloon dilation. All patients had soft sub-



glottic stenosis. The number of serial dilations ranged between 2 and 3 over a period of 2 weeks to 10 weeks. Stable airway was achieved at 3 to 5 months after the balloon dilation. Symptoms did not recur at 10 months to 20 months after balloon dilation in this group of children with Grade II and Grade III, soft, acquired subglottic stenosis. Potential limitations of the present study included small sample size, retrospective nature of the study, and lack of a control group. In conclusion, serial balloon dilation was safe and successful method to manage soft, acquired subglottic stenosis in this group of children. No recurrence was noted in a follow-up more than a year after resolution of symptoms. It is hoped that the present study findings will be used to design larger confirmatory studies assessing the effect of total number of balloon dilations, duration of inflation, and the optimum duration of follow-up after balloon dilation for acquired subglottic stenosis in children.

Five studies published between 2016 and 2020 met inclusion criteria and reported outcomes with success defined through improvement of symptoms, decrease in Myer-Cotton level of stenosis, decannulation, or avoidance of reconstructive procedures. Including 44 children from our clinic, 180 patients between 1 day and 16 years of age (average 48 months) underwent 420 dilations, with an average of 2.33 dilations per patient (2.25 in our population). The overall success rate was 70% (82% in our population). No complications were reported with subglottic or laryngeal dilations.

Conclusions: BLP is a highly effective, low-risk alternative or adjunct to traditional reconstructive procedures in children with subglottic or laryngeal stenosis.

List of used literature:

1. Teissier N., Viala P. Balloon Dilation Laryngoplasty for Subglottic Stenosis in Children Eight Years' Experience. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012 Mar;138(3):235-240.
2. Selection of the optimal method for surgical treatment of cicatricial stenosis of the larynx and trachea. *Tavsiyalar methodology No. 50.* Moscow 2020.
3. Jordá C, Peñalver JC, Escrivá J, Cerón J, Padilla J. Balloon Dilatation of the Trachea as Treatment for idiopathic tracheal stenosis. *Arch Bronconeumol.* 2007 Dec;43(12):692-694.
4. Visaya JM, Ward RF, Modi VK. Feasibility and mortality of airway balloon dilation in a live rabbit model. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014 Mar;140(3):215-219.



АСПЕКТЫ КАСАЮЩИЕСЯ РАЗРАБОТКИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВГВ

Мустафакулова Азиза

Стажёр-исследователь Республиканского
специализированного научно-практического
медицинского центра эпидемиологии, микробиологии,
инфекционных и паразитарных заболеваний

Иммунизация против вируса гепатита В (HBV) безопасна и принята во всем мире в качестве рутинной практики. Целью такой вакцинации является индукция иммунного ответа у хозяина, что приводит к предотвращению репликации HBV. Есть несколько иммунологических и клинических факторов, которые определяют клиническую эффективность и безопасность вакцины против HBV¹. В этом тезисе мы осветили реакцию иммунной системы хозяина на вакцинацию против ВГВ (иммуногенность), эффективность и безопасность вакцины, проблемы с бустерными дозами, пути разработки (доклинические и клинические) вакцины против ВГВ, новые и предстоящие стратегии. для улучшения вакцинации против ВГВ и концепции терапевтической вакцинации против ВГВ.

Также обсуждаются различные аспекты и нормативные рекомендации, касающиеся разработки вакцины против ВГВ. Новые стратегии улучшения вакцинации против ВГВ включают в себя участки поверхностного антигена ВГВ до S1 и пре-S2, увеличение дозы антигена, ускоренные графики вакцинации, альтернативный путь вакцинации, использование адъювантов, таких как иммуностимулирующие последовательности ДНК, и т.д. В настоящее время проводится терапевтическая вакцинация, исследования для инициации многофункционального и мультиспецифического Т-клеточного ответа против основных антигенов HBV, а также для эффективной активации гуморального иммунитета для вирусного контроля.

Первая вакцина против HBV (терм обработанная форма HBV) была разработана Блумбергом и Миллманом в 1969 году. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США одобрило плазменную вакцину. 1986 году последующее поколение генно-инженерной - высокоочищенной вакцины против HBV - было синтетически получено без содержания каких-либо продуктов крови².

Для пациентов с трансплантацией печени классический график составляет 0,1 месяц, 6 месяцев, и рекомендуется бустерная доза в последующие 1 или 2 года на основе серологических исследований. У кандидатов на трансплантацию печени скорость серо конверсии значительно ниже по сравнению со здоровыми людьми. Низкий уровень серо конверсии можно объяснить тяжестью заболевания, а также применением иммунодепрессантов. Чтобы преодолеть неэффективность вакцины, такие как ускоренный график, увеличенная доза и повторные вакцинации были опробованы с большим успехом³. Ранее люди, перенесшие трансплантацию печени по поводу хронической инфекции гепатита В, зависели исключительно от противовирусных препаратов и / или иммуноглобулина гепатита В (HBIG), но были разработаны новые вакцины для уменьшения использования HBIG, а также с целью лучшей защиты от реактивации.

Инфекция, вызванная хроническим вирусом гепатита В (HBV), представляет собой глобальную проблему общественного здравоохранения такого же масштаба, как туберкулез, ВИЧ и малярия. Международная коалиция по ликвидации ВГВ (ICE-HBV) - это коалиция экспертов, призванная ускорить открытие лекарства от хронического гепатита В. После обширных консультаций с более чем 50 учеными со всего мира, а также с ключевыми заинтересованными сторонами, включая людей, пострадавших от него. с помощью HBV мы выявили пробелы в наших текущих знаниях и новых стратегиях и инструментах, которые

¹ Courouce-Pauty, A. M., J. M. Lemaire, and J. F. Roux. 1978. New hepatitis B surface antigen subtypes inside the ad category. *Vox Sang.* 35:304-308. [PubMed] [Google Scholar]

² Norder, H., A. M. Courouce, and L. O. Magnius. 1994. Complete genomes, phylogenetic relatedness, and structural proteins of six strains of the hepatitis B virus, four of which represent two new genotypes. *Virology* 198:489-503. [PubMed] [Google Scholar]

³ Norder, H., B. Hammas, S. D. Lee, K. Bile, A. M. Courouce, I. K. Mushahwar, and L. O. Magnius. 1993. Genetic relatedness of hepatitis B viral strains of diverse geographical origin and natural variations in the primary structure of the surface antigen. *J. Gen. Virol.* 74:1341-1348. [PubMed] [Google Scholar]



необходимы для достижения излечения от HBV.

Мы считаем, что исследования должны быть сосредоточены на открытии интервенционных стратегий, которые навсегда уменьшат количество продуктивно инфицированных клеток или навсегда заставят замолчать ковалентно замкнутую кольцевую ДНК в этих клетках, и которые будут стимулировать специфические для HBV иммунные ответы хозяина, имитирующие спонтанное разрешение HBV. инфекционное заболевание. Также существует острая необходимость в создании хранилищ стандартизированных реагентов и протоколов для ВГВ, к которым могли бы иметь доступ все исследователи ВГВ во всем мире. Программа исследований по излечению от ВГВ, изложенная в этом позиционном документе, внесет значительный вклад в достижение цели ликвидации инфекции ВГВ во всем мире.

Ключом к открытию вируса гепатита D (HDV) стало описание в Турине, Италия, в середине 1970-х годов дельта-антигена и антител у носителей поверхностного антигена гепатита В. Сначала считалось, что новый антиген является маркером вируса гепатита В (HBV), и ввиду его сложной истинной природы он, возможно, исчез бы как еще один необычный антигенный подтип HBV, как многие из них, описанные в 1970-х годах. К счастью, вместо этого в 1978 году началось сотрудничество между Туринской группой и Национальным институтом здравоохранения и Джорджтаунским университетом в США.

Благодаря сотрудничеству всего год спустя, в 1979 году, привело к открытию неожиданной и удивительной главы в вирусологии. Эксперименты на шимпанзе показали, что дельта-антиген не был компонентом HBV, а был отдельным дефектным вирусом, которому для заражения требовался HBV; он был назван вирусом гепатита D в соответствии с номенклатурой вирусов гепатита и отнесен к роду Deltavirus. Эксперименты на животных также сыграли важную роль в предложении для будущей клинической интерпретации парадигмы патогенной инфекции (гепатита D), которая могла развиваться только у пациентов, инфицированных HBV, в основном передавалась через суперинфекцию HDV на хронических носителях HBV и имела возможность сильно подавлять хелпер HBV. Открытие HDV привело к трем направлениям дальнейших исследований:

1. Понимание репликативных и инфекционных механизмов HDV.
2. Оценка его эпидемиологического и медицинского воздействия.
3. Поиски терапии хронического гепатита D.

В этом обзоре суммируется прогресс, достигнутый в каждой области исследований за тридцать лет, прошедших с момента открытия HDV.

Интерес к коинфекции возрос в последние годы благодаря публикациям о коинфекции человека, в которых участвуют сотни таксонов патогенов по всем основным группам патогенов. Недавние публикации, как правило, показывают, что отрицательные эффекты коинфекции для здоровья человека встречаются чаще, чем отрицательные или положительные эффекты. Однако наиболее часто регистрируемые коинфекционные патогены отличаются от инфекций, вызывающих самую высокую глобальную смертность. Эти результаты поднимают вопросы, касающиеся возникновения и изучения коинфекции у людей, а также их значения для эффективного лечения инфекционных заболеваний.

Направление зарегистрированных эффектов коинфекции может иметь как минимум два объяснения. Во-первых, коинфекция может быть более вероятной у людей со слабым здоровьем, что, в свою очередь, приводит к худшему прогнозу среди коинфицированных случаев. Относительное количество экспериментальных исследований коинфекции у людей означает, что предвзятость выборки в пользу людей с более слабым здоровьем возможна, но ее невозможно учесть в нашем анализе. Второе объяснение состоит в том, что коинфекционные патогены взаимодействуют друг с другом синергетически, например, через иммунную систему хозяина, так что присутствие одного увеличивает численность и / или вирулентность другого. Ярким примером этого является ВИЧ, который вызывает иммуносупрессию, увеличивая вероятность дополнительных инфекций и встречается у двух пятых зарегистрированных коинфекций.

В отсутствие вакцинации более 90% лиц, инфицированных в младенчестве, разовьются от острого гепатита до пожизненной хронической инфекции. Напротив, более 90% людей, инфицированных в зрелом возрасте, вылечивают инфекцию благодаря устойчивым иммунным ответам, которые устраняют инфицированные клетки и производят нейтрализующие антитела, обеспечивающие защиту на всю жизнь. После установления хронической инфекции пациенты подвергаются значительному риску заболевания печени, включая хронический гепатит, цирроз и гепатоцеллюлярную карциному. Естественная история хронической



инфекции HBV обычно включает до пяти стадий, которые различаются по уровню репликации вируса, экспрессии вирусного антигена и воспалительной активности в печени.

Хотя только около 1% хронически инфицированных людей в год развивают эффективный иммунный ответ для борьбы с хронической инфекцией гепатита В, спонтанное разрешение острого и хронического гепатита В доказывает, что иммунный контроль инфекции HBV возможен. Однако клиническое излечение хронической инфекции или острого гепатита не означает полной ликвидации вируса, поскольку небольшое количество cccDNA-позитивных инфицированных гепатоцитов может сохраняться у этих людей¹ и может быть источником реактивации вируса во время подавления иммунитета.² Таким образом, неизвестное число из двух миллиардов живущих сегодня людей, которые вылечили предыдущую инфекцию HBV, поддерживают в печени резервуар вирусной ДНК, о чем свидетельствует появление хронической инфекции гепатита В у людей, которые были инфицированы и первоначально выздоровели от инфекции HBV, но у которых вирус реактивировался под воздействием терапии, индуцирующей иммуносупрессию при других заболеваниях. Мы считаем, что срочно необходимо улучшить наше понимание биогенеза и гомеостаза ДНК HBV, если мы хотим разработать стратегии по ее удалению из инфицированных клеток или контролировать его выражение.

Совсем недавно исследователи из Института Фрэнсиса Крика в Лондоне предупредили, что редактирование генетики человеческих эмбрионов может привести к непредвиденным последствиям. Анализируя данные предыдущих экспериментов, они обнаружили, что примерно у 16% были случайные мутации, которые не могли быть обнаружены с помощью стандартных тестов.

Было показано, что генотип С вируса гепатита В (HBV) связан с плохим клиническим исходом по сравнению с генотипом В. Для изучения клинических фенотипов с особым упором на сероконверсию е-антигена гепатита В (HBeAg) и частоту обострения между пациентами, инфицированными генотипами HBV В и С, была проанализирована когорта из 272 тайваньских пациентов с хронической инфекцией HBV. В соответствии со статусом HBeAg при включении и частотой обострения в течение периода наблюдения были разделены пять групп пациентов с различными клиническими фенотипами.

Из 272 носителей HBV 185 (68%) были инфицированы генотипом В HBV, а остальные 87 (32%) были инфицированы генотипом С. Среди них 150 (55%) были положительными на HBeAg, а пациенты с инфекцией генотипа С имели тенденцию иметь более высокий процент положительных результатов на HBeAg, чем у пациентов с инфекцией генотипа В (63 против 51%). Генотип В был более распространен, чем генотип С, в разных группах носителей HBV. Однако распространенность генотипа С у пациентов с множественными эпизодами обострения, у которых не было сероконверсии HBeAg, была значительно выше, чем у всех 272 пациентов, у пациентов с сероконверсией HBeAg после только одного эпизода острого обострения или у пациентов с отрицательным HBeAg при включении и без острых обострений. В заключение, пациенты с инфекцией генотипа С имеют более агрессивный клинический фенотип, чем пациенты с инфекцией генотипа В, что способствует прогрессирующему заболеванию печени в первой группе и плохим клиническим исходам.

Вакцины против гепатита В дрожжевого происхождения, содержащие небольшой белок оболочки HBV SHBAg, являются иммуногенными, безопасными и экономически эффективными для предотвращения инфицирования вирусом гепатита В новорожденных, детей и взрослых. Недавно разработанные вакцины против гепатита В до S / S могут играть определенную роль в повышении скорости и повышении показателей сероконверсии в особых группах риска.

В целом, понимание природы и последствий гепатита В жизненно важно для точной оценки бремени инфекционных заболеваний. В частности, более целостные данные об инфекционных заболеваниях помогут количественно оценить размер воздействия вакцинации на здоровье человека.

¹ Michalak TI, Pasquinelli C, Guillot S, Chisari FV. Hepatitis B virus persistence after recovery from acute viral hepatitis. *J Clin Invest* 1994; 93: 230–39. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

² Seetharam A, Perrillo R, Gish R. Immunosuppression in patients with chronic hepatitis B. *Curr Hepatol Rep* 2014; 13: 235–44. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]



КЕКСАЛАРДА СИСТОЛИК ГИПЕРТОНИЯНИНГ КЕЧИШИ

Инатуллаева Раъно Юнусовна,
Наманган давлат университети ўқитувчиси
Телефон: 99 893 499 84 56

Аннотация: Одам 58 - 60 ёшларга борганда , ҳозирги кунда эса ёшариб бормоқда гипертония касаллигига учраши мумкин. 1999 йилдан бошлаб қон босимининг меъёри ёшга қараб ўзгариб боради деган тушунча бекор қилинди. 60—65 ёшдан ошган кишиларда гипертония 50% ҳолда учрайди. Шулардан 70% ида яққаланган Систолик гипертония учрайди.

Калит сўзлар: Гипертония, систолик гипертония, диастолик қон босими, атеросклероз, пульс босими, диуретиклар.

Артериал гипертония – қон босимини нормадан ортиқ кўтарилиши бўлиб, одам соғлом турмуш тарзига амал қилмаслиги натижасида келиб чиқади. Бундай гипертонияда систолик артериал босим 160 мм симоб устунидан юқори, диастолик босим 90 мм. симоб устунидан паст бўлади. Сўнги йилларда бу касаллик кексалар орасида кўпаймоқда, уларни ногирон қилмоқда, нохуш оқибатларга олиб келмоқда. Диастолик қон босимига нисбатан систолик қон босимининг юқори бўлиши юракнинг ишемик касаллигини ривожланишини тезлаштириб, ўлимни 4 баравар кўпайтиради. (Ж. Д. Кобалева).

Систолик қон босимининг кўтарилиши аслида аорта ҳамда артерия томирларининг ички деворларидаги атеросклеротик ўзгаришларга боғлиқ бўлади. Бу босим яна артерия томирларининг кенгайиб-торайиши, юракнинг зарб ҳажми, томирлардан қон оқимиغا қаршилигининг ўзгаришидан келиб чиқади. Аорта томирининг ҳамда марказий артерия томири деворларининг қалинлашуви ёш улғайган сари ортиб боради. Томир деворларининг эластиклиги пасаяди. Томир деворларида бириктирувчи тўқима ривожланиши, кальций тузларининг тўпланиши кузатилади. Кузатишлар шуни кўрсатадики, баъзи бир кишиларда аорта томирининг атеросклерози ривожланган бўлсада, систолик гипертония кузатилмайди (Г. Г. Арабидзе).

Гипертониянинг систолик турини аниқлашда қон босимини Коротков усулида уч марта ўлчаб, ўртача кўрсаткичини олнш керак бўлади.

Систолик қон босими кўрсаткичидан диастолик қон босими кўрсаткичи айирилса, **пульс босими** кўрсаткичи чиқади. Пульс босими систолик гипертония касаллигида юқори бўлади. Бу эса юрак фаолиятининг минутлик ҳажмига ҳамда қон айланишида периферик томирларнинг қон оқими қаршилигига боғлиқ. Систолик гипертония пульс босими ошишига ҳам боғлиқ бўлади. Пульс босими 60 мм симоб устунидан юқори бўлса, юрак-томир тизимида асоратлар кўпаяди.

Кўпинча қон босими 160—200/ 60—90 мм. симоб устунига тенг бўлади. ҚБ кун бўй ўзгариб туриши ҳам мумкин, кечки уйку вақтида ҚБ пасаяди. ҚБ турли салбий таъсирлар натижасида ошиши мумким. Систолик гипертонияга чалинган кишиларда кўпроқ бошда шовқин, бош айланиши, бехоллик, чарчаш кузатилади. Юрак атрофида оғриқ, юракнинг тез уриши, ҳаво етишмаслиги, хансираш, юрак ритмининг бузилиши, уйқунинг бузилиши, кайфият бузилиши кузатилади.

Систолик қон босими юқори бўлган кексаларни даволашда , систолик қон босимининг юқорилик даври, нишондор аъзоларнинг шикастланиш даражаси, уни келтириб чиқарувчи омиллар , йўлдош касалликлар борлиги (қандли диабет, аритмиялар, юрак-томир етишмовчилиги, ўпка касалликлари) га эътибор бериши керак. Бу ҳолатларни тўғри аниқлаш систолик гипертония касаллигини симптоматик гипертониядан фарқлашда муҳим аҳамиятга эга.

Систолик гипертонияни даволашда ҳозирги кунда гипертония асоратланмаган бўлса, дори-дармонсиз даволашга аҳамият берилмоқда, яъни беморларни доимо кузатишни, ош тузини камроқ истеъмол қилиш, жисмоний зўриқишдан сақланиш, чекмаслик, спиртли ичимликларни истеъмол қилмаслик ва ўз вақтида дам олиш тавсия қилинади. Қон босимни бирданига тушириш мумкин эмас. Систолик қон босимини туширишда диуретиклар фойдали (Гипотиозид, фуросемид, қонда плазма ҳажмини, юракнинг зарб ҳажмини камайтиради, систолик қон босимини туширади).



Хулоса.

1. Систолик гипертонияси бор беморларда инсульт, миокард инфаркти, юрак етишмовчилиги каби асоратлар келиб чиқади, шунинг учун бу асоратларни келиб чиқишини олдини олиш керак.
2. Систолик гипертония томирлар атеросклерозининг ривожланишига боғлиқ эмас экан.
3. Систолик гипертонияда қон босими кун бўйи ўзгариб туради ва кечки уйку вақтида пасаяди.
4. Систолик гипертонияни эрта аниқлаб, асоратланмаган бўлса, дори - дармонсиз даволаш мумкин, ош тузини кам истеъмол қилиш, жисмоний зўриқтирмаслик, вақтида дам олиш лозим.
5. Систолик гипертонияда қон босимни бирданига тушириш мумкин эмас.
6. Систолик қон босимини тушуришда диуретиклар фойдали бўлиб, Гипотиозид, фуросемид, қонда плазма хажмини, юракнинг зарб хажмини камайтиради, систолик қон босимини туширади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Арабидзе Г.Г. Тактика лечения больных с мягкой артериальной гипертонией. Русский медицинский журнал 1996;2:80-3.
2. Арабидзе Г.Г., Кацнельсон А.А., Быков А.В., Балишанская Т.И. Особенности лечения больных тяжелой и злокачественной артериальной гипертонией. Кардиология 1995; 10:28-33.
3. Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/IZOLIROVANNAYa_SISTOLICHESKAYa_GIPERTONIYa_U_POGhILYN_PATOFIZIOLOGIYa_DIAGNOSTIKA_I_LEChENIE/#ixzz6zvxxzV2Np Follow us: rusmedjournal on Facebook
4. Кушаковский М.С. Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия): причины, механизмы, клиника, лечение. - СПб.: Сотис, 1995. - 311 с.



ВЛИЯНИЕ ЙОДИДА И ПЕРХЛОРАТА КАЛИЯ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕКРЕЦИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ

Каипбергенов Мухаммед Батырбекович,
студент 2-курса Ташкентского
педиатрического медицинского института
(рук.- к.б.н. Ш.Ф. Каримова)
Телефон: +998909647856
kmukhaa@gmail.com

Аннотация: Изучено влияние йодида и перхлората калия отдельно и при совместном введении на параметры, характеризующие секрецию тиреоидных гормонов, такие, как уровень цАМФ в ткани железы и количество внутриклеточных капель коллоида в условиях стимуляции тиреотропным гормоном.

Ключевые слова: йодид, перхлорат калия, тиреоидные гормоны, цАМФ, внутриклеточные коллоидные капли.

Актуальность. Белки, жиры и углеводы усваиваются в процессе метаболизма и используются в качестве материалов для процессов синтеза или для создания энергии в организме. Гормоны щитовидной железы выполняют функцию стимулирования или интенсификации этих процессов. Кроме того, они играют важную роль в пре- и постнатальном периоде развития потомства человека и животных. В организме существует особый механизм, позволяющий поддерживать практически постоянный уровень тиреоидных гормонов в крови. Он контролируется тиреотропным гормоном (ТТГ) гипофиза и опосредуется через аденилатциклазную систему. Щитовидная железа способна концентрировать йод и это широко используется в качестве инструмента для диагностики заболеваний щитовидной железы. В литературе установлен факт, что йодид как *in vitro*, так и *in vivo* снимает активирующий эффект ТТГ на аденилатциклазу. Кроме того, доказано, что для осуществления этого ингибирующего эффекта требуется предварительный переход йода в органическую форму. Угнетение йодом стимулирующего действия ТТГ на аденилатциклазную систему щитовидной железы также значительно ослабляется перхлоратом, который способен блокировать поступление йода в железу. Биохимическая основа этого ингибирующего эффекта является предметом многочисленных исследований, которые проводятся с применением безйодной диеты, антитиреоидных веществ, ТТГ и циклического 3',5'-АМФ (цАМФ).

Цель. Изучить влияние йодида и перхлората калия отдельно и при совместном введении на параметры, характеризующие секрецию тиреоидных гормонов, такие, как уровень цАМФ в ткани железы и количество внутриклеточных капель коллоида в условиях стимуляции тиреотропным гормоном.

Материалы и методы. Йодид калия в дозе 0,5 мг и $KClO_4$ в дозе 6 мг вводили *per os* отдельно или в сочетании крысам, находившимся как в обычных условиях, так и на диете с низким содержанием йода. Через сутки животным внутрибрюшинно вводили 50 мЕД ТТГ, и через полчаса их забивали. Содержание цАМФ в ткани железы определяли при помощи набора «Cyclic-AMP assay kit» (Англия), для подсчета коллоидных капель срезы щитовидной железы (4—6 мкм) окрашивали реактивом Шиффа и гематоксилином. Коллоидные капли считали в 10 фолликулах, содержащих, от 20 до 30 клеток каждого препарата, и выражали в количестве капель на 100 клеток щитовидной железы.

Результаты. Йодид достоверно, не изменяя базальную концентрацию цАМФ в ткани железы, резко снижает концентрацию этого вещества в условиях стимуляции ТТГ в группах животных, содержавшихся как в обычных условиях, так и на безйодной диете. Образование внутриклеточных коллоидных капель подавляется йодидом как в группе крыс, не получавших ТТГ, так и в группах животных, стимулированных тиреотропным гормоном. Введение перхлората, также как и йодид, не оказывая влияния на базальную концентрацию цАМФ, значительно увеличивает ее у животных, находящихся только под воздействием ТТГ и не изменяет у животных, содержащихся на без йодной диете. Образование внутриклеточных коллоидных капель под влиянием перхлората усиливается во всех группах животных. Введение же перхлората совместно с йодидом полностью снимает ингибирующее действие



йодида на эти параметры и показатели уровня цАМФ и образования внутриклеточных коллоидных капель остаются близкими к контрольным во всех группах животных.

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют в пользу концепции о чувствительности аденилатциклазы щитовидной железы к концентрации органического йода в ней. По-видимому, избыток йода снижает способность перхлората влиять на концентрацию его в железе, и тем самым процесс органификации йода и секреции тиреоидных гормонов поддерживается на оптимальном уровне.

Список использованной литературы:

1. Каримова Ш.Ф., Юлдашев Н.М., Исмаилова Г.О., Мирмахмудова С. И. Проницаемость плаценты для 14с-тироксина на разных сроках беременности у животных, Педиатрия. - 2020. - № 1. - С. 132-136.

2. Karimova Sh.F., Alimkhodjayeva N.T., Akbarkhodzhayeva Kh.N., Sulaimanova G.G., Ikramova Z.A. The influence of potassium iodide and perchlorate on the process of thyroid hormones secretion, Annals of R.S.C.B., ISSN: 1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 6875 - 6881

3. Liuska Pesce, Peter Kopp Iodide transport: implications for health and disease. International Journal of Pediatric Endocrinology. 2014. 8,10, 1186

4. Pesce L, Bizhanova A, Caraballo JC, Westphal W, Butti ML, Comellas A, Kopp P. TSH regulates pendrin membrane abundance and enhances iodide efflux in thyroid cells. Endocrinol., 2012,153, 1, 512-521.

5. Agrawal R., Furt H.E. Program of the 4th American Thyroid Association Annual Meeting, N. Y. 1972, 50.

6. Bagchi N, Brown T, Shivers B, Mack Effect of inorganic iodide on thyroglobulin hydrolysis in cultured thyroid glands. Endocrinology, 1977. 100,4,1002-7.



НЕВРОЛОГИЯ СОҲАСИДА ПОСТКОВИД СИНДРОМИ КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.

Нуруллаев Нодирбек Намозович

Бухоро давлат тиббиёт институти

мустақил изланувчиси

Телефон: +998934553100

nodirbek.nurullaev@mail.ru

Аннотация: Ҳозирги вақтда дунёда COVID-19нинг кундан кунга кўпайиб бораётгани, янги штампларнинг пайдо бўлиши тиббиёт соҳасида ҳали кўплаб муаммолар борлигини кўрсатади. COVID-19 билан даволанган беморларда кечки асоратлар постковид синдромини айниқса неврология соҳасида ошиб боришини инобатга олиб, мазкур мақолада постковид синдроми тарқалишини аниқлаш ва беморларнинг ёшига қараб унинг клиник кўринишлари ҳамда кечишининг ўзига хос хусусиятларини шқалалар асосида аниқлаш кечки асоратларни олдини олишда ўз аҳамиятини очиб беради.

Калит сўзлар: COVID-19, постковид синдром, нейротроп вирус, вегетатив нерв система-си, Гийом-Вейн жадвали, вегетатив реактивлик (Даньин-Ашнер синамаси), фаолиятни вегетатив таъминлаш (ортоклоностатик синама)

Коронавирус пандемияси замонавий тиббиёт соҳасидаги энг муҳим муаммолардан бири бўлиб, уни ҳал қилишда барча тиббиёт мутахассисликлари жалб қилинган. COVID-19 нинг неврологик намоён бўлиши ҳалигача аниқ тасвирланган эмас. Л.Мао ва бошқаларнинг фикрига кўра (2020), неврологик аломатлар COVID-19 билан оғриган беморларнинг учдан бирида пайдо бўлиши мумкин ва улар 3 тоифага бўлинади: марказий асаб тизими, периферик асаб тизими ва скелет мушакларининг зарарланиши [2].

Нейротроп вирус, яъни юқори бурун чиғаноғидаги олфактор рецепторлари орқали асаб тизимига кириб, лимбик тизим, гипоталамус [5], серебеллум, нафас олиш маркази ва бошқа шу каби мия тузилмаларини бевосита шикастлаши мумкин. Вагус каби катта нервларнинг шикастланиши турли хил аломатларга олиб келади ва уларнинг тўлқинсимон кечишини таъминлайди. Бу эса парасимпатик ва симпатик [3] системанинг ўзаро боғлиқлигини бузилганлиги юрак уриши, ортостатик тахикардия, уйку муаммолари, шунга ўхшаш ваҳима хуржларини келтириб чиқариши билан боғлиқ.

Ушбу илмий текшириш ишларини ўтказишдан мақсад коронавирус инфекцияси билан оғриган беморларда вегетатив нерв системаси касалликларининг ўзига хос хусусиятларини ва клиник кечишинини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотда 18 ёшдан 56 ёшгача бўлган постковид синдроми (ПС) бўлган 86 та бемор кузатув остига олиниб, улардан 18 таси 45 ёшгача ва 68 таси 45-56 ёшдагилар. Барча беморлар анамнезидан коронавирус инфекциясига чалинганига 4 ҳафтадан 12 ҳафтагача бўлган. ПС ташхиси куйилган беморлар комплекс клиник ва неврологик текширув натижалари асосида текширувдан ўтказилди [1]. Вегетатив нерв системасининг ҳолати методик тавсияларга мувофиқ ўрганилди [3]. Биз вегетатив нерв системасининг ҳолатини Гийом-Вейн жадвали, вегетатив реактивлик (Даньин-Ашнер синамаси) ва фаолиятни вегетатив таъминлаш (ортоклоностатик синама) бўйича ўргандик. Вегетатив нерв системасининг супрасегментар қисмининг ҳолати (махсус бўлмаган мия тизимлари) тинчлик пайтида ва гипервентиляция синама ёрдамида ЭЭГ орқали ўрганилди. Альфа ритмнинг частота-амплитуда хусусиятлари таҳлил қилинди.

ПС билан оғриган беморларнинг 83.6% да вегетатив дисфункция синдроми аниқланди. Супрасегментар пароксизмал вегетатив касалликлар беморларнинг 14.4% ида аниқланди. 36.5% беморларда прогрессив вегетатив етишмовчилик (ортостатик гипотензия, аритмия, гипоиляндроз, кўл оёқларда совук қотишлар, сийдик таносил аъзолари ва ошқозон-ичак трактининг бузилиши) белгилари аниқланди. ПС бўлган беморларнинг 80.8% да парасимпатик реакциялар устунлик қилди. Вегетатив дистониянинг субъектив ва объектив намоён булишлари ёшга боғлиқлик кузатилмади. ПС бўлган беморларда вегетатив дисфункциянинг умумий йиғиндиси 77.38 ± 3.05 ташкил этди.

ПС билан оғриган беморларнинг 38.7% да жисмоний фаолиятни вегетатив таъминлан-



ганликни ўрганиш ортоклоностатик синамада сезиларли бузилишларни кўрсатмади. 18,9% беморларда юрак уриши тезлиги реакцияси ва систолик ҳамда диастолик қон босими динамикаси бўйича вегетатив етишмовчилик белгилари кузатилди.

ЭЭГ маълумотларига кўра ПС билан оғриган беморларнинг кўпчилигида миянинг биоэлектрик фаоллигидаги носпецифик ўзгаришлар асосий ритмнинг бузилиши, зоналар фарқларининг силлиқлагани, фотореактивликнинг ўзгариши, секин тўлқинлар фаоллигини мавжудлиги ва мия устундаги ретикуляр формация фаоллаштирувчи таъсирининг камайиши аниқланди. ПС билан оғриган беморларда ЭЭГ фонида альфа ритм частотасининг пасайиши, ўзига хос бўлмаган мия тизимларининг дисфункцияси туфайли мия фаоллашувининг паст даражасини кўрсатиши мумкин.

Шундай қилиб, ПС билан оғриган беморлар парасимпататония, вегетатив реактивлик ва жисмоний фаолликни вегетатив таъминланганлиги каби миянинг юқорига кўтарилувчи носпецифик фаоллашуви фонида вегетатив тонус бузилиши билан вегетатив дисфункция синдроми ривожланади. Организмнинг мослашувчан имкониятларини чекловчи вегетатив бузилишлар касаллик кечишига сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин.

Ушбу мавзу бўйича нашрлар сонининг ўсиб боришига қарамай, бугунги кунгача COVID-19 нинг неврологик жиҳатлари тугрисидаги маълумот тўлиқ эмас ва бу йўналишда қўшимча изланишлар талаб этилади.

Адабиётлар

1. А. М. Вейна. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение. Медицинское информационное агентство. 1998.
2. Танащян М.М., Кузнецова П.И., Раскуражев А.А. Неврологические аспекты COVID-19. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии* 2020; 14(2): 62–69.
3. Dr. Andrew White. A Tale of Two Syndromes – POTS and MCAS (англ.).
4. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, Pujol JC, Klaser K, Antonelli M, Canas LS, Molteni E. Attributes and predictors of Long-COVID: analysis of COVID cases and their symptoms collected by the Covid Symptoms Study App (англ.) // preprints from medRxiv :статья. — 2020. — 21 October.
5. The Effects of COVID-19 on Hypothalamus: Is it Another Face of SARS-CoV-2 That May Potentially Control the Level of COVID-19 Severity?.
6. YipingLu, MD 1 XuanxuanLi, MD 1 DaoyingGeng, MD 1 NanMei, MD 1 Pu-YehWu, PhDChu-ChungHuang, PhD TianyeJia, PhD YajingZhao, MD DongdongWang, MD AnlingXiao, MD BoYin, PhD. Cerebral Micro-Structural Changes in COVID-19 Patients – An MRI-based 3-month Follow-up Study // *The Lancet*. — 2020.



СКОРРЕЛИРОВАННОСТЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРИТА В СОЧЕТАНИИ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Сагатова Дилноза Рахимовна
Ассистент кафедры факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний
Ташкентской медицинской академии
Тел: +998998234293
tashpulatova.m@yandex.ru

Аннотация: Остеоартрит наиболее часто встречается среди женщин и является одной из причин снижения трудоспособности и повышения инвалидности. В статье изложены вопросы взаимосвязи маркеров дисфункции эндотелия и неспецифической иммунной реактивности, основных механизмов развития дегенеративно-дистрофического и воспалительного процесса на микроциркуляторном уровне, так как микроциркуляторный дисбаланс - один из основных механизмов при заболеваниях суставов. При остеоартрите эндотелиальная дисфункция является компонентом микроциркуляторных нарушений. Десквамированные эндотелиоциты и азот оксида являются главными показателями повреждения микроциркуляторного русла. В исследовании принимало участие 50 пациентов-женщин в возрасте от 47 до 70 лет, имеющих остеоартрит коленных суставов I–II стадии. У всех больных определялись количество циркулирующих (десквамированных) эндотелиоцитов и уровень общего оксида азота. Установлена патогенетическая взаимосвязь между повреждением эндотелия (циркулирующих (десквамированных) эндотелиоцитов) и процессами неоваскулогенеза. Выявлена обратная взаимосвязь между маркером неоваскулогенеза и показателем вазодилатации.

Ключевые слова: остеоартрит, эндотелиальная дисфункция, оксид азота, эндотелиоцит, артериальная гипертензия.

Введение. Остеоартрит (ОА) – патологическое поражение суставов, характеризуется структурными изменениями суставного хряща и субхондральной кости, а также явно или незаметно протекающим умеренно выраженным синовитом [1]. Остеоартрит в структуре ревматических болезней составляет около 70%. Поэтому является самой частой патологией суставов и представляет собой актуальную медико-социальную проблему для большинства стран мира из-за высокой распространенности, которая достигает около 25% населения [2]. Данное заболевание наиболее часто встречается среди женщин и является одной из причин снижения трудоспособности и повышения инвалидности [3].

Цель настоящего исследования была оценить эндотелиальную дисфункцию у пациентов с коморбидной патологией — артериальной гипертензией.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 50 пациентов-женщин в возрасте от 47 до 70 лет, имеющих остеоартрит коленных суставов I–II стадии. Обследование проводилось в ревматологическом отделении первой клиники Ташкентской Медицинской Академии. Все включенные в исследование пациенты имели артериальную гипертензию I–II степени. Для оценки степени выраженности эндотелиальной дисфункции использовался метод J. Hladovec (1978), принцип которого заключается в изоляции клеток эндотелия. На область плеча пациента накладывалась манжета, в которой создавалось давление, превышающее систолическое на 40–50 мм рт. ст., через 4 минуты проводилась декомпрессия и производился забор крови из подкожной локтевой вены, после чего в плазме крови определялось количество циркулирующих (десквамированных) эндотелиоцитов в расчете на 100 мкл плазмы, а также определялась уровень общего оксида азота.

Результаты При статистическом анализе для определения достоверности междугрупповых различий применяли критерий Стьюдента (t). Для корреляционного анализа применялся критерий корреляции Пирсона R , позволяющий определить, есть ли линейная связь между изменениями значений различных показателей (связь между показателями воспринималась как слабая – при $r < 0,3$, средней силы – при r от 0,3 до 0,7, сильная при $r > 0,7$). Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы принимали равным



0,05). Установлена патогенетическая взаимосвязь между повреждением эндотелия (циркулирующих (десквамированных) эндотелиоцитов) и процессами неоваскулогенеза ($r=+0,62$). Данная взаимосвязь усугубляет нарушение микроциркуляции при поражении суставов и вызывает прогрессирование деструкции хряща, над хрящевого матрикса. Вследствие повреждения эндотелия происходит нарушение выработки «дирижера кровообращения» - оксида азота. Снижение уровня оксида азота приводит к превалированию вазоспазма над вазодилатацией, что также усугубляет патологический процесс ($r= - 0,56$ между ДЭЦ и NO). Выявлена обратная взаимосвязь между маркером неоваскулогенеза и показателем вазодилатации ($r= - 0,45$).

Выводы. Выявлено, что хронизация воспалительного процесса при остеоартрите создает благоприятный фон условия для синдрома сосудистых нарушений. Непосредственно при этом доклиническим предиктором является азот оксида, так как его концентрация снижена даже при отсутствии синовита. Данная взаимосвязь подтверждает, что нарушение микроциркуляторного звена является важнейшим элементом патогенеза. Это доказывает, что прогрессирование воспалительного процесса в хряще, в синовиальной оболочке, над хрящевой части кости зависит от выраженности нарушения кровообращения на уровне микроциркуляции.

Список литературы

1. Злобина И.А. Современные методы оценки качества жизни у больных остеоартрозом и остеопорозом // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2015. № 1. С. 45-52.
2. Попова Л.А., Ваизова О.Е. Современные представления о сосудистом эндотелии с позиции общей теории систем // Фундаментальные исследования. 2012. №2 (2). С.328-332.
3. Занин С.А., Онищук В.В., Каде А.Х., Кадомцев Д.В., Пасечникова Е.А. «Цитокиновый шторм» в патогенезе ревматоидного артрита и деформирующего остеоартроза крупных суставов // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 3. [Электронный ресурс]. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26398> (дата обращения: 20.01.2019).



КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ташпулатова Мактуба Мухамедалиевна

Докторант по специальности «Внутренние болезни»,
ассистент кафедры факультетской и госпитальной терапии
№1 с курсом профессиональных заболеваний
Ташкентской медицинской академии
Тел: +998994843717
tashpulatova.m@yandex.ru

Аннотация: В исследование включены 68 больных в возрасте от 19 до 74 лет с достоверным диагнозом ревматоидного артрита (РА) (соответствующий критериям EULAR/ACR, 2010 г.) с длительностью заболевания до 1 года. Изучены особенности клинических вариантов дебюта РА и установлены варианты, требующие мониторинга состояния больных до подтверждения диагноза, что связано с возможностью существования РА «под маской» другого заболевания. Определена чувствительность антициклического цитруллинового пептида (АЦЦП) и МРТ для диагностики РА, который в комплексе с другими методами исследования помогает установить диагноз заболевания на ранней стадии, что способствует своевременному назначению адекватного базисного лечения.

Ключевые слова: ранний ревматоидный артрит, суставной синдром, диагностика, магнитно-резонансная томография, антициклический цитруллиновый пептид

Научные исследования, которые проводятся в рамках проблемы раннего артрита, посвящены прежде всего решению двух тесно связанных между собой вопросов. Во-первых, изучаются возможности установления достоверного диагноза, а во-вторых, отрабатываются подходы к назначению оптимального для данного периода болезни варианта терапии [1]. Проблема точной ранней диагностики РА, неразрывно связанная с изучением ближайших и отдаленных исходов заболевания, в настоящее время особенно актуальна, в связи с возможностью с помощью современных методов лечения затормозить развитие заболевания при условии раннего начала терапии [2].

Цель исследования: Изучить особенности клинического течения и диагностики раннего РА.

Материал и методы: В исследование включены 68 больных в возрасте от 19 до 74 лет (средний возраст составил $44,2 \pm 3,2$ лет) с достоверным диагнозом РА (соответствующий критериям EULAR/ACR, 2010 г.) с длительностью заболевания до 1 года (от 6 до 52 нед.), проходивших стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии и ревматологии и находившихся на диспансерном учете в артрологическом СКАЛе I клинике ТМА за период 2019 – 2020 г.г. По полу больные распределились следующим образом: 63 женщины (93%) и 5 мужчин (7%) (Ж:М=12:1). Средняя продолжительность заболевания составляла в среднем $5,7 \pm 0,9$ месяца. Для определения активности болезни и эффективности терапии РА применялись по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и по индексу DAS28. Лабораторное обследование включало общий клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, иммунологический анализ крови: определение концентрации СРБ, РФ, АЦЦП. Рентгенологическая стадия РА определялась по модифицированному методу Steinbrocker.

Результаты и обсуждения: Анализ характера суставного синдрома у больных РА показал, что полиартрит, как критерий РА, определялся у 57,4% пациентов, у 42,6% обследованных выявлялся моно-олиго артикулярный характер поражения суставов. Приведенные данные свидетельствуют о наибольшем проценте (72%) поражения суставов кистей рук у больных РА, независимо от длительности его течения. В начальном периоде РА в патологический процесс чаще вовлекались суставы кистей (72%), реже - коленные (13,2%). У 9 больных (13,2%), наблюдалось одновременное поражение практически всех суставов. Анализ степени активности по DAS28 показал, средняя величина составила $5,31 \pm 0,49$, что соответствовало III степени активности, у 76,5% больных в среднем $4,8 \pm 0,1$ (II степень активности). При длительности заболевания до одного года серопозитивными по РФ были 43%, а серонегативными – 57% больных. В группе больных с длительностью течения РА менее 3-х



месяцев РФ выявлялся у 27%, и с увеличением продолжительности болезни его показатель возрос до 62%, АЦЦП определялся у 80% обследованных больных при длительности заболевания до 3-х месяцев, к 12 месяцам болезни в среднем у 90,6% больных этот показатель оказался положительным. На рентгенограммах суставов кистей у больных РА с длительностью заболевания <3-х месяцев остеопороз наблюдался лишь у 4 (26,6%) больных из 15, у пациентов до 6 месяцев заболевания этот признак выявлен уже у 47,6% (10 больных). В группе больных с длительностью РА менее 3-х месяцев по данным МРТ кистей обнаружены: выпот в суставы – у 12 (80%) больных, тендосиновит – у 11(73,3%), у 9(60%) больных определялся отек костного мозга, у 6 (40%) - эрозии. При длительности заболевания до 6 месяца у 17 больных (80,9%) обнаружен выпот в полости сустава, у 18 (85,7%) - тендосиновит, 11(52,3%)- отёк костного мозга и у 10(47,6%) пациентов - эрозии.

Выводы. Отсутствие полиартрита и поражения суставов кистей рук, а также несимметричное поражение суставов, не исключают диагноза РА. Определение АЦЦП обладает чувствительностью, сравнимой с чувствительностью РФ, и значительно превосходит РФ по специфичности. МРТ по сравнению с рентгенографией является высокоэффективным методом диагностики РА, который в комплексе с другими методами исследования помогает установить диагноз заболевания на ранней стадии, что способствует своевременному назначению адекватного базисного лечения.

Список литературы:

1. American Intercollegiate of rheumatologists. Recommendations for use of *basic anti-inflammation* preparations and Biologic agents in rheumatoid arthritis. Clinical pharmacology and therapy. 2018. Vol. 18, N 1. P. 43
2. Bas S., Genevay S., Meyer O. Anti-cyclic citrullinated peptide antibodies in the diagnosis and prognosis of rheumatoid arthritis. Rheumatology.2003.Vol.42.P. 677-680.



IZOPROPIL SPIRTNING TIBBIYOTDA ANTISEPTIK VOSITA SIFATIDA QO'LLANILISHI

S.Z.Xudayberganova

O'zbekiston Milliy universiteti tayanch doktoranti

O'zbekiston Milliy universiteti

E-mail:element.xudayberganova.1991@mail.ru

Annotatsiya: Spirtlarning ishlab chiqarishning usullaridan biri kichik molekulyar spirtlardan yuqori spirtlar olish hisoblanadi. Natijada olingan spirtlar infeksiyaga olib kelishi mumkin bo'lgan mikroblar va zararli bakteriyalarga qarshi izopropil spirti dezinfeksiyalovchi vosita sifatida ishlatiladi.

Kalit so'zlar: etil spirt, izopropil spirt, antiseptik vositalar, bakteriyalar, infeksiya.

Ayni paytda jarrohlik sohasidagi bemorlarda operatsiyadan keyingi infeksiyani oldini olish masalasi juda muhim hisoblanadi. Ehtiyojning sabablaridan biri operatsiyadan keyingi jarohatni davolash tezligini sekinlashtirish, bemorlarning yomonlashuvi va bakterial asoratlar tufayli prognoz, antibiotiklarga chidamli ko'rinish bilan bog'liq salbiy va musbat shtammlar bakterial mikroflora kabi muammolarni hal qilish muhim ahamiyatga ega [1].

Rasmiy statistika ma'lumotlariga ko'ra, Rossiyada har yili taxminan 30 ming holat qayd etiladi, tibbiy yordam bilan bog'liq infeksiyalarni yuqtirish jarrohlik aralashuvi natijasida yuzaga keladi. Ushbu ko'rsatkichlar tibbiy muassasalar, xususan, jarrohlik bo'limlari profilaktika qilish zarurligidan dalolat beradi [2]. Operatsiyadan keyingi asoratlar muammosini hal qilish uchun zamonaviy olimlar turli xil harakat qilishadi: termografiya kabi asoratlarni erta tashxislashning yangi vositalaridan jarrohlik texnikasini takomillashtirishgacha [3, 4]. Davolash hududida epidemiologik xavfsizlikni ta'minlashning turli vositalari orasida jarrohlik muassasalari katta ahamiyatga ega. Bir qator antibiotiklarning samarasizligi sababli amaliyot teri antiseptiklaridan foydalanishga ruxsat beriladi, ulardan foydalanish omillardan biri jarrohlik amalga oshirish va operatsiyadan keyingi infeksiya rivojlanishini oldini olishdan dalolat beradi [5].

Etil spirti va spirtli antiseptiklar zamonaviy tibbiyotda keng tarqalgan. Ushbu antiseptik guruh ularning bezovta qiluvchi ta'siri va emilim qobiliyati tufayli qo'llaniladi [6].

Jarrohlik antiseptik tadbirlarni amalga oshirish amaliyoti, shu jumladan operatsiya jarayonida etil spirti 40-70 % shaklida ishlatiladi. Etanolning bakteritsid ta'siri spirtli molekulalar tomonidan suvning adsorbsiyasiga asoslangan koagulyatsiyaga olib keladigan bakterial hujayra oqsillar va mikroorganizmlarning o'limi orqali ifodalangan.

Spirtli ichimliklarni o'z ichiga olgan antiseptik guruhga propil, izopropil spirtlari va uning preparatlarini o'z ichiga oladi. Ushbu moddalar asosida antiseptik moddalar kamroq antiviral ta'sirga ega. Etil spirti propanol va izopropanoldan farqli o'laroq faol emas yoki kam faoldir. Ushbu moddalarning bakteritsid ta'siri past konsentrasiyalarda (30%) namoyon bo'ladi.

Foydalanishning asosiy afzalliklaridan biri spirtli ichimliklarni o'z ichiga olgan antiseptik preparatlar boshqa moddalar bilan birlashtirilganda ularning bakteritsid faolligini oshiradi.

Adabiyotlar

1. Korejba KA, et al. Antibiotikoterapiya u bol'nyh s infekciej kozhi i mjagkih tkanej v posle-operacionnom periode [Antibiotic therapy in patients with infection of the skin and soft tissues in the postoperative period]. Kazanskij medicinskij zhurnal [Kazan Medical Journal]. 2011; 92 (2): 187-190.

2. Federal'nye klinicheskie rekomendacii [Federal clinical guidelines]. Jepidemiologicheskoe nabljudenie za infekcijami, svjazannymi s okazaniem medicinskoj pomoshhi [Epidemiological surveillance of infections associated with the provision of medical care]. Moskva [Moskva]. 2014; 58 p. <http://nasci.ru/?id=3372>



3. Morozov AM, Mohov EM, Kadykov VA, Panova AV. Medicinskaya termografiya: vozmozhnosti i perspektivy [Medical thermography: opportunities and prospects]. Kazanskij medicinskij zhurnal [Kazan Medical Journal]. 2018; 99 (2): 264-270.
4. Morozov AM, et al. Vozmozhnosti razrabotki novogo biologicheski aktivnogo shovnogo materiala v hirurgii (obzor literatury) [Possibilities of developing a new biologically active suture material in surgery (literature review)]. Vestnik eksperimental'noj i klinicheskoy hirurgii [Bulletin of experimental and clinical surgery]. 2019; 12 (3): 193-198.
5. Kvashnina DV, Kovalishena OV. Ocenka primeneniya hlorgeksidina kak antisepticheskogo sredstva [Evaluation of the use of chlorhexidine as an antiseptic] // Medicinskij Al'manah [Medical Almanac]. 2016; 43, 3(43): 62-66.
6. Opimah IV. Istorija antiseptiki – bor'ba idej, chestoljubija, ambicij... [The history of antiseptics is a struggle of ideas, ambition, ambition ...]. Medicinskie tehnologii [Medical technology]. 2010; 2: 74-80.



ЎТКИР ОБСТРУКТИВ БРОНХИТ

Шокирова Чарос Тохиржон қизи,
Тошкент педиатрия тиббиёт институти
Тиббий-педагогика факультети
302-гуруҳ талабаси
Телефон: +998998699209
charosshokirova255@gmail.com

Аннотация: Ўткир обструктив бронхит бронхлар обструкцияси билан кечадиган касаллик. Сўнгги йилларда болаларда бронхит билан касалланиш 1000 та боладан 75-300 ҳолатни ташкил қилади, бу пневмония билан касалланиш даражасидан юқори кўрчаткич ҳисобланади. Обструктив бронхит сонининг ҳам кўпайиши кузатилмоқда, бу 100 минг аҳоли сонига 4,5-7,5 минг ҳолатни ташкил қилади. Катталарга қараганда, болаларда кўп учрайди, оғирроқ кечади. Бронхит билан касалланиш даражаси энг юқори кўрсаткичларга кузқиш ва бахорнинг бошларида, шунингдек, грипп ва ўткир респиратор вирусли касалликлар авж олган пайтларда содир бўлади.

Калит сўзлар: Бронхообструктив синдром, хириллаш, перкутор товуш, нафас сони

Обструктив бронхит сурункали ўпка касалликлари гуруҳига киради. Бу бронхиядаги яллиғланиш ва уларнинг аниқлиги бузилганиги билан тавсифланади. Агар бронхит бронхнинг яллиғланиши бўлса, у холда обструктив бронхит унинг асоратидир. Обструктив бронхит турли сабабларга эга бўлиши мумкин: бактериялар ва вируслардан аллергенларга. Ўткир обструктив бронхитда асосий этиологик омил РС-вируслар, парагрипп III туридаги вируслар, аденовируслар ҳисобланади. Катта ёшдаги болаларда ўткир обструктив бронхит ривожланишида микоплазмалар ва *Ch. Pneumoniae* асосий ўринни ўйнайди. Катта ёшдаги беморларда обструктив бронхит кўпинча қуйидаги омиллар таъсирида ривожланади:

- Тамаки чекиш, бу ерда ҳаво йўллари тозалаш жараёнини тўхтатувчи резинали моддаларни йиғади ва тутун таҳдидидан келиб чиққан ҳолда шиллиқ қаватларнинг яллиғланиши;
- Чангни, кимёвий бирикмаларни ўз ичига олган ҳавони ингаляциялаш билан боғлиқ зарарли иш шароитлари;
- Тез-тез нафас олиш тизими касалликлари, нафас олиш тизимининг химоя механизmlарини заифлаштиради;
- Генетик омил – а – антиртипсин оксиленинг ишлаб чиқарилишини бузилиши, ўпканинг йўқолишига олиб келади.

Бронхообструктив синдром – патофизиологик тушунча бўлиб, ўткир ва сурункали касалликлар фонида бронхлар ўтказувчанлигининг бузилиши билан характерланади. Болаларда бронх-ўпка касалликларида бронхлар обструкциясининг асосий компонентлари қуйидагилар:

Бронхлар шиллиқ қаватининг қалинлашиши. Бу компонентнинг асосий сабаби – шиллиқ ва шиллиқ ости қаватининг шиши ва хужайра инфильтрациясидир.

Бола қанчалик кичик бўлса, бронхлар шиллиқ қаватининг қалинлашуви шунчалик яққол билинади, бу эса бронхообструктив синдромнинг ривожланишига олиб келади;

Нафас йўллари калибри кичик бўлса, яллиғланиш юқори бўлади ва қайтмас облитерацияга олиб келади. Бронхлар без аппаратининг гиперплазияси ҳам шиллиқ қаватнинг қалинлашиш даражасига таъсир қилади.

Бронхларнинг гиперсекреция ва реологик хусусиятининг ўзгариши эрта ёшдаги болаларда бронхообструктив синдромнинг ривожланишида катта аҳамиятга эга. Экссудатив-катарал ва лимфатико-гипопластик конституция аномалиялари бор болаларда бронхообструкция синдроми ривожланишига мойиллик юқори бўлади. Бронхлар диаметрининг кичрайишида, бронхиал секретнинг сувсизланиши обструкциянинг бошқа компонентларига боғлиқ, бу эса кўп ишлаб чиқарилган бронхиал секретнинг юқори ёпишқоқлигига олиб келади ва каттиқ шиллиқ тўсиқнинг ривожланишига сабаб бўлади, натижада нафас йўлларини тўсиб қўяди. Балғам реологик хусусиятининг ўзгариши (ёпишқоқ секрет) муковисцидозда бронхиал обструкция шаклланишининг асосий сабаби ҳисобланади. Циляр дискинезия синдромида



ўзгармаган ёки инфицирланган бронхиал секрет эвакуацияси бузилади.

Бронхлар шиллик мушакларининг спазми – тез ривожланадиган ва енгил қайтувчи обструкция компоненти. Бола ёши катталашган сари ва обструкция эпизодлари қайталанишида у катта аҳамиятга эга. Тез-тез қайталанувчи ёки узоқ вақт давом этувчи спазм бронхлар шиллик мушаклари спазмига олиб келади.

Ўткир обструктив бронхит тана ҳароратининг кўтарилиши, юқори нафас йўллари катарал ўзгаришлари билан ўткир бошланади. Боланинг умумий аҳволи бирдан ўзгармайди. Респиратор бузилишлар белгилари касалликнинг биринчи кунда юзага келиши мумкин, баъзида 3-5 кунда юзага чиқади. Аста-секин нафас олиш ҳаракати ва нафас чиқариш давомийлиги бир минутда 50 мартагача етади, шовқинли, хуштаксимон бўлади. Перкутор товушнинг қутичасимон бўлиши фонида, нафас чиқариши узайган, икки томонлама қуруқ, хуштаксимон хириллашлар эшитилади. Бронхиал безлар гиперсекрецияси натижасида, кичик ёшдаги болаларда майда ва ўрта пуфакли нам хириллашлар эшитилади ва жараёнга бронхиолаларнинг қўшилиши кузатилади. Хириллашлар масофадан эшитилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Мизерницкий Ю. Л. Бронхообструктивный синдром при ОРВИ у детей раннего возраста: дифференциальная диагностика и принципы дифференцированной терапии/ Санкт Петербург 2012
2. Мизерницкий Ю. Л. Диагностика и принципы терапии острой бронхиальной обструкции у детей/ 2008
3. Гадаев А. Ички касалликлар пропедевтикаси 2012
4. Даминов Т. А., Халматова Б.Т., Бобоева У. Р. Болалар касалликлари 2010



БИОМЕДИЦИНА И НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ПРАКТИКЕ

Искандарова Сайёра

Студентка 3-курса НГПИ по имени
Ажинияза факультет Биологии
iskandarovasayyora@gmail.com

Аннотация: В данной статье подразумевается перспектива медицинских предметов, их значения на общественной жизни и развивать биомедицину внутри страны и создать перспективу.

Ключевые слова: Биомедицина, предмет, лечение, здоровье, болезни, перспектива, будущее, развитие, значение.

Всем известно история медицинских предметов, так в Древнем Китае возникалась биомедицина, которая китайцы знали в тех временах пользоваться с зелеными травами (биологическими средствами, веществами, микроорганизмами), вообще то жили у зеленой природы. Природа Древнего Китая богатая со всеми лекарственными растениями, с теми они спасались жизни друг у друга. Их образ жизни так совпало с религиозными обычаями то есть китайцы были образованными, умными и способными. С этих причин их социальная жизнь, экономика, перспектива и будущее совсем сверхъестественно повышены. Так медицинские предметы во всех школах с детства ученикам преподается, еще секреты вылечить пациента (больного) обнаруживается для того, чтобы все они были способными в будущем.

К нашим временам медицинские предметы, особенно биомедицина наиболее зависит спорта и физической культуры. Совместно работы обеих сферей улучшается данная обстановка внутри страны нашей республики, тем не менее развивается сознание за пределами населения и опыт повышается с течением времени, эти все происходят благодаря знания и понятия по медицинским предметам нашего народа то есть биомедициной, их труд и деятельность на этой сфере усовершенствуются год от года. Биомедицина вообще то самая распространенная сфера нашей республики. На днях осуществляются много перспективные реформы над улучшением этой деятельности, в том числе можем перечислить их: 1) между представителей правительственных учреждений и медицинских наук, которые соглашаются договоры о том, что как можно развивать совместно в будущем эту сферу; 2) что угодно создать для борьбы эффективные способы против заболеваний, кроме этого специалисты должны стать ответственными к своей должности, не допускать там никаких преступлений или какое-то похоже воровство для осуществления медицинских коррупций; 3) врачи вынуждены остаться преданными к своим присягам на этой сфере перед входом к биомедицине, а напротив нельзя простить их и беспощадно наказать; 4) обеспечить молодых кадров теперь на этой сфере с работой, помогав им занимать постоянное место на медицине; 5) прекратить лишний формализм на этой сфере под лечением где угодно и как угодно, бесплатно служить к народу вынуждены медики, а самое важное отношение речи улучшить к пациентам становится первым требованием от них; 6) при поддержке пациентов медицинские специалисты согласно по законам должны разработать новые меры для улучшения положения биомедицинской системы внутри республики, согласовавшись со главами министерства здравоохранения, чтобы все дела обращались к жизни всех больных; 7) прекратить вылечить тайно дома больных с магическим действием или как сказочными рассказами обманщиков, которых присудить к долгосрочному лишению свободы; 8) правительство должен заботиться про больных, при поддержке их позволить открытие бесплатных медицинских зон у горных районов, увеличить рост медицинских рост еще дважды от бюджета; 9) организовать ради благо молодежи студентов биомедицинские центры за пределами республики, которые не могут учиться в центральных городах страны; 10) создать уникальные события внутри страны, чтобы развивать медицинских предметов, как в Древнем Китае так и у нас все дела направлять к медицинским предметам, то есть организовать разные форумы, научные конференции для медиков, посвященные на этой деятельности, поставить порядок теперь за врачами так, сколько пациентов они смог ли вылечить за каждый год и они должны начислить результаты своих дел правильно в своих



отчетах, не обманывая же.

Заключение.

Сколько чудесов на свете и это является биомедициной. За медиков важно на самом деле здоровье человека, благо народа, здоровое поколение и так далее. К сожалению, все не одинаковы. По этому поводу мы говорим о них иногда лучшие, иногда плохие. Если бы медики осознали бы истинное счастье за них в жизни здоровье своих пациентов, то есть будущее учеников счастье для учителей, тогда этот мир превращался бы райем. Кстати мы нуждаемся все время за помощью медиков настолько, как насколько мы считаем себя умным, образованным или как медиком, но все таки мы вынуждены сходить к ним. Вероятно лекары действуют же можно у медицинской деятельности в современном времени, однако как по-прежнему они потерпели поражению на этой сфере XXI века. Со многими причинами нельзя игнорировать эту акциому. То есть медицинские предметы у медицинской науки все время вечно надежны, эффективны, перспективны, направленные толко за благо.

Использованная литература.

1. Бачило Е.В. История медицины: Конспект лекций. – М.: Эксмо-Пресс, 2007
2. Володарский В.М. Леонардо да Винчи и Парацельс о магии и алхимии.//Леонардо да Винчи и культура Возрождения. - М.: Наука, 2004
3. Капица С. П.Юдин Б. ГМедицина XXI века: этические проблемыЗнание. Понимание. Умение, 2005. № 3.
4. Аспирин снижает риск смерти от рака толстой кишки.//12 августа 2009 года.//<http://science.compulenta.ru>
5. Лисицын Ю.П. История медицины. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2010
6. Марри Д. Инфекционные болезни у детей. — М.: Практика, 2006
7. Сорокина Т.С. История медицины. – М.: Академия, 2008

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 30-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

(18-қисм)

Масъул мухаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 31.07.2021

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000