



Tadqiqot UZ

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

2021

- » Хуқуқий тадқиқотлар
- » Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
- » Тарих саҳифаларидағи изланишлар
- » Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни
- » Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
- » Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
- » Педагогика ва психология соҳаларидағи 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



30 SENTYABR
№32

CONFERENCES.UZ

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 32-КҮП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ**

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

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN
32-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 32-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 сентябрь 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 18 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 бағишиланган.

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

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

1.Хуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б.,ю.ф.н. Юсувалиева Раҳима (Жаҳон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2.Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна(Фаргона давлат университети)

3.Тарих саҳифаларидағи изланишлар

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

4.Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган мухандислик-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 худудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Раҳматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни

Phd Воҳидова Меҳри Ҳасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидағи инновациялар

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

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброҳимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобоҳонов Олтибой Раҳмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариеv Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Мусиқа ва ҳаёт

Доцент Чариеv Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқаюм Раҳимбердиевич (Наманганд мухандислик-курилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманганд мухандислик-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 Қаҳхоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толивович (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 Ўқтам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

25.География

Йўлдошев Лазиз Толивович (Бухоро давлат университети)

Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдор.

© 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

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ
ИЗЛАНИШЛАР**

1. Fayzieva Munis Dilshod qizi, Yakubova Markhamat Mirakramovna	
CLINICAL, NEUROLOGICAL AND LABORATORY FEATURES OF PATIENTS WITH	
CORONAVIRUS INFECTION COVID-19	7
2. Ismailova Munojat Hayatovna, Saparova Nilufar Haytbayevna	
ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING TUXUMDON RAKI TARQALGANLIGINI	
ANIQLASHDA SAMARODORLIGI.....	9
3. Якубова Мархамат Миракрамовна, Файзиева Мунис Дилшод қизи, Рўзиева Садоқат Ҳамдам қизи	
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНЫХ ЖАЛОБ И ОСОБЕННОСТИ	
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ	
ИНФЕКЦИЕЙ	11
4. Магрупов Дилшод Талатович	
МОДЕЛЬ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО	
ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ	13
5. Qosimov Xayriddin Olimovich, Sharipova Gulnihol Idievna, Saidova Intizor Idiboyevna	
HYGIENE OF GROWING PLANTS(FRUIT AND VEGETABLES) IN GREENHOUSE,	
BIOLOGICAL AND CHEMICAL CONTROL	15



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

CLINICAL, NEUROLOGICAL AND LABORATORY FEATURES OF PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

Fayzieva Munis Dilshod qizi

55-family clinic, neurologist

Телефон: +998909272106

munis.fayziyeva@gmail.com

Yakubova Markhamat Mirakramovna

Tashkent Medical Academy, d.m.s., professor

Телефон: +998973441022

marhamat62@mail.ru

Annotation: The coronavirus pandemic is one of the most significant challenges to modern healthcare, in the solution of which all medical specialties are involved. The realities of the last months of the coronavirus pandemic made it possible to re-evaluate the features of the neurological pathology, the degree of detection of new and decompensation existing diseases, when this comorbidity becomes sharply threatening health, including leading to tragic outcomes[1].

Key words: neurological symptoms, COVID-19, ataxia, psycho-neurological disorders, insomnia, hyposmia, hypogeusia, dysgeusia, ageusia, stroke.

Purpose. To analyze the clinical, neurological and laboratory characteristics of patients with the new coronavirus infection COVID-19.

Materials and methods. The medical records of 121 inpatients treated for COVID-19 were retrospectively analyzed.

Results. The age of the patients ranged from 17 to 69 years, the average age was 49.1 ± 1.7 years. 59% (72 people) hospitalized were women, 41% (49 people) were men. Patients were admitted on days 3-15 from the onset of the disease, on average 7, 6 days. 6.6% (8 people) had a mild coronavirus infection, 83.4% (101 people) had a moderate course, and 9.9% (12 people) had a severe course. On admission, all patients complained of an increase in body temperature; normothermia was not observed. Complaints of shortness of breath were presented by 78.5% of patients, cough - 56.2%, catarrhal symptoms - 33.8%, muscle pain and body aches - 31.4%, impaired sense of smell - 37.1%, weakness - 69.4%, persistent hyperthermia without any concomitant manifestations - 7.4%. Upon admission, the body temperature ranged from 37.2 to 39.9 degrees, on average it was 38.5 degrees. According to computer tomography (CT), CT 1 took place in 7 (5.7%) patients, CT 2 in 72 (59.5%), CT 3 in 24 (19.8%), CT 4 in 8 (6.6%) patients. In patients with a large volume of pulmonary lesions (CT scan - 3 and 4), high fever was significantly more frequent (38.9 ± 0.5 degrees), the saturation level ranged from 80 to 94%. Concomitant diseases occurred in 91.7% (111 patients). Diseases of the cardiovascular system occurred in 77.6% (94 people), 73.5% (94 people) had hypertension, 33.8% (41 people) had ischemic heart disease, 31.4% (38 people) - diabetes mellitus, 42.9% (52 people) obesity of varying degrees, 12.3% (15 people) had respiratory diseases (bronchial asthma, COPD), anemias of various origins were recorded in 26.4% (32) patients, 19.8% (24) - diseases of the gastrointestinal tract (chronic gastritis, pancreatitis, gastroesophageal reflux pain, gastric ulcer). Only 5 (4.1%) patients had one concomitant disease, the rest were multimorbid. Among psycho-neurological disorders, insomnia was observed - 33%, dizziness - 7.4%, ataxia - 6.6%, headache - 42.1%, poor concentration - 44.6%, memory impairment - 47.9%, violations of smell and taste - 35.5% (hyposmia - 28%; hypogeusia - 25.6%, dysgeusia - 7.4%; ageusia - 11.5%). Mental disorders are represented by cognitive, somatized disorders of the anxiety-phobic (36.4%) and depressive (23.9%) spectrum,



their causes are distress associated with illness, isolation, stay in the ward. Of the known forms of vascular pathology, cerebral infarction accounts for 14.8%, hemorrhagic stroke - up to 2.5%, thrombosis of venous sinuses and veins - 3.3% each. As for laboratory parameters, their change depended on the severity of the course of the disease. With a moderate course of the disease and CT scan 1, the level of fibrinogen averaged 5.4 g / L, the level of D-dimer 668.2 µg / L, the level of ferritin 149, C-reactive protein 10.2 mg / L. With a moderate course of the disease and CT scan 2, the level of fibrinogen averaged 5.5 g / l, D-dimer 605.7 µg / l, ferritin 247, C-reactive protein 51.6 mg / l, in severe disease the level of fibrinogen averaged 5.7 g / l, the level of D-dimer 678 µg / l, the level of ferritin 545 µg / l, C-reactive protein 81.2 mg / l. In severe disease and CT 4, the fibrinogen level averaged 5.5 g / L, the D-dimer level was 1140 µg / L, the ferritin level was 1510 µg / L, and the C-reactive protein level was 107 mg / L.

Conclusions. Patients admitted to the hospital for the treatment of a new coronavirus infection are usually multimorbid. The neurological complications of COVID-19 are at the data acquisition and study stage. Integration with the global medical community allows you to optimize treatment tactics and adjust them in accordance with the situation in real time. With a severe course of the disease and extensive lung damage, there is a significant increase in laboratory parameters: D-dimer, ferritin and C-reactive protein [2]. All of the above determines the need for a multidisciplinary approach to the treatment of COVID-19 and its complications with the obligatory participation of a neurologist [3].

Literature:

1. Duque Parra J.E., Duque Montoya D., Peláez F.J.C. COVID-19 also affects the nervous system by one of its gates: the vascular organ of lamina terminalis and the olfactory nerve. Neurological alert, dysosmia or anosmia test can help to a quick diagnosis // Int. J. Odontostomat. 2020. Vol. 14. № 3. P. 285–287.
2. Huang C., Wang Y., Li X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // Lancet. 2020. Vol. 395. № 10223. P. 497–506.
3. Guadarrama-Ortiz P., Choreño-Parra J. A., Sánchez-Martínez C. M., Pacheco-Sánchez F. J., Rodríguez-Nava A. I., García-Quintero G. Neurological Aspects of SARS-CoV-2 Infection: Mechanisms and Manifestations // Front Neurol. 2020; 11: 1039.



ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING TUXUMDON RAKI TARQALGANLIGINI ANIQLASHDA SAMARODORLIGI

Ismailova Munojat Hayatovna

ROAM kafedra mudiri, t.f.n. dotsent

Telefon: +998909410024

Saparova Nilufar Haytbayevna

Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-kurs magistranti

Telefon: +998977245897

Annotatsiya. Tuxumdon raki – ayollar orasida yomon sifatli o’smlardan o’lim ko’rsatkichi bo'yicha beshinchi o'rinda va ayollar jinsiy organlari yomon sifatli o'smalaridan o'lim ko'rsatkichi bo'yicha esa yana ham yetakchi hisoblanadi. UTT ning tibbiyotda ishonchli ma'lumotlar qo'lga kiritilishi, noinvazivligi, havfsizligi, imkonliligi va ko'p marotaba qo'llanilish imkoniyatiga ega ekanligi ushbu usulni keng tarqalishiga olib keldi Biroq, shu kungacha ultratovush tekshiruvining imkoniyatlari tuxumdon rakini erta skriningida qo'llanilishida va davo choralarini samaradorligini aniqlashda yetarli darajada o'rganilmagan.

Kalit so'zlar: tuxumdon raki, ultratovush tekshiruvi, CA-125

Maqsad. Tuxumdon raki kasalligininng tarqalganligini aniqlanishida Ultratovush tekshiruvi samaradorligini aniqlash.

Material va metodlar. Tadqiqotga tuxumdon rakiga xos simptomlarga ega bo'lмаган, yosh chegarasi 50 va undan bo'lган va 25 yosh va undan katta bo'lган, ammo oilaviy anamnezida tuxumdon raki aniqlangan bemorlar tanlab olindi. Bemorlar 2 tomonlama ovarioektomiya o'tkazmagani va boshqa xavfli o'smali kasalliklar bilan og'rimagani muhim kriteriyalardan biri bo'ldi. Tadqiqot 7 oy davomida Respublika Ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy Onkologiya va Radiologiya markazida olib borilib, bu davr davomida jami 122 ta bemor ushbu klinika bazasida tekshirilishi rejalashtirildi. Transvaginal ultratovush va CA-125 onkomarkerlarini qonda aniqlash, hamda ushbu ko'rsatkich yuqori bo'lгanda morfologik tekshiruvlaridan o'tkazilishi rejalashtirildi.

Natijalar. Tadqiqot 7 oy davomida o'tkazildi, tadqiqotlar davomida xavf guruhiga ajratib olingan bemorlar qayta tekshiruvlardan o'tkazildi. Bemorlar orasida tekshiruvlar natijasida ultratovush tekshiruvi yordamida bemorlarning 5 tasida (1.64%) hosila aniqlangani, ular orasida 2 ta (4.09%) bemorda qonda CA-125 oshganligi, morfologik tekshiruvlar esa yakuniy ravishda faqat 1 ta (0.08%) bemorda tuxumdon raki 1-bosqich bilan og'rigani aniqlandi.

Xulosa. Ultratovush tekshiruvi yordamida skrining bemorlar orasida tuxumdon rakiga erta tashxis qo'yish, qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazilishiga yo'l ochib berish aniqlandi. Kelajakda tuxumdon rakini erta bosqichlarda tashxislash va erta davo choralarini boshlash, ushbu kasallikdan aholi orasida o'lim ko'rsatkichlarini keskin pasaytirish borasida UTT sezilarli samara berishiga oid keng qo'lamlı tadqiqotlar o'tkazilishi rejalashtirildi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ультразвуковые критерии ранней диагностики рака яичников Л.А. Ашрафян, Н.А. Бабаева, И.Б. Антонова, С.В. Ивашина, А.В. Люстик, О.И. Алешникова, Е.В. Герфанова, А.А. Добренко DOI: 10.17650/1994-4098-2015-1-53-60

2. Ovarian cancer screening—ultrasound; impact on ovarian cancer mortality

Rasha Kamal MD , Soha Hamed MD , Sahar Mansour MD, DOI: 10.1259 / bjr.20170571

3. Урманчеева А.Ф., Кутушева Г.Ф., Ульрих Е.А. Опухоли яичника (клиника, диагностика, лечение). Пособие для врачей. СПб.: ООО «Издательство Н-Л», 2012. С. 5–31. [Urmanceeva A.F., Kutusheva G.F., Ulrich E.A. Ovarian tumors (clinical picture, diagnostics and treatment). Physician's Guide. Saint-Petersburg: N-L Publishing House LLC, 2012. Pp. 5–31. (In Russ.)].



4. Ашрафян Л.А., Киселев В.И. Опухоли репродуктивных органов (этиология и патогенез). М.: Димитрейд График Групп, 2007. 216 с. [Ashrafyany L.A., Kiselev V.I. Reproductive organs tumors (etiology and pathogenesis). M.: Dimitrade Graphic Group, 2007. 216 p. (In Russ.)].

5. Чекалова М.А., Синицына М.Е. Особенности ранней диагностики рецидивов рака яичников ультразвуковым методом. Ультразвуковая и функциональная диагностика 2007;2:40–7. [Chekalova M.A., Sinitcina M.E. Peculiarities of early diagnosis of recurrent ovarian carcinoma by ultrasound examination. Ul'trazvukovaya i funktsional'naya diagnostika = Ultrasonic and Functional Diagnostics 2007;2:40–7. (In Russ.)].



СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНЫХ ЖАЛОБ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Якубова Мархамат Миракрамовна

Ташкентская Медицинская Академия, д.м.н., профессор

Телефон: +998973441022

marhamat62@mail.ru

Файзиева Мунис Дилшод қизи

55-семейная поликлиника, врач-невролог

Телефон: +998909272106

munis.fayziyeva@gmail.com

Рўзиева Садоқат Ҳамдам қизи

Ташкентская Медицинская Академия, магистр

Телефон: +998933860555

sadoshka_1994@mail.ru

Аннотация: У большого количества пациентов с COVID-19 наблюдаются неврологические осложнения, такие как головная боль, головокружение, тошнота, рвота, напряжение мышц шеи, нарушения обоняния и вкуса, а также психологические и психиатрические расстройства. Неврологические проявления не являются лидирующими в клинической картине заболеваний, вызванных коронавирусами. Тем не менее имеются данные о возможных поражениях нервной системы и их роли в развитии двигательных, сенсорных и других расстройств у пациентов [1]

Ключевые слова: SARS-CoV-2, неврологические осложнения, молекулярный тест ПЦР, аносмия, нарушения вкуса, дизартрия.

Цель: Проведение статистического анализа субъективных жалоб больных и оценить клинико-неврологического статуса пациентов при коронавирусной инфекции с неврологическими осложнениями.

Материалы и методы: В исследование включены 30 пациентов (15 мужчин и 15 женщин) которые госпитализированы в неврологическое отделение в 4-ГКБ им. И.Эргашева г.Ташкента с ПЦР подтвержденным Ковид-19 и неврологическими осложнениями. Средний возраст пациентов составил 65,69 (от 43 до 81г.).

Результаты: Среди госпитализированных в отделение отмечалось ОНМК по ишемическому типу в бассейне СМА слева у 9 пациентов (30%), ОНМК по ишемическому типу в бассейне СМА справа у 7 пациентов (23,3%), ОНМК по ишемическому типу в ВББ у 7 пациентов (23,3%), ТИА у 2 пациентов (6,6%), повторное ОНМК по ишемическому типу в бассейне СМА справа у 1 пациента (3,3%), менингоэнцефалит у 1 (3,3%) пациента, остеохондроз позвоночника у 2 пациентов (6,6%), Гипертоническая энцефалопатия у 1 пациента (3,3%), герпес зостер у 1 пациента (3,3%). Коморбидный фон отмечалась почти у всех пациентов (100%), СД у 6 пациентов (20%), гипертоническая болезнь у 25 пациентов (83,3%), ДЭ у 28 пациентов (93,3%), ИБС у 7 пациентов (23,3%),

У всех пациентов молекулярный тест ПЦР на ковид-19 был положительным. Тяжесть течения КОВИД-19 по поражению лёгких выявлен у 4 пациентов (13,3%) малосимптомное течение, у 12- легкая степень (40%), у 13 средней тяжести (43,3%), у 1 пациента тяжелая степень (3,3%). У 28 пациентов (93,3%) отмечалась пневмония по данным рентгена и МСКТ лёгких. Кислородотерапия была проведена через назальную канюлю или маску у 4 пациентов (13,3%), аппарат ИВЛ использован для 1 пациента (3,3%). Для 5 пациентов (16,6%) понадобилась реанимационная терапия. 5 больных (16,6%) жаловались на сухой кашель, 20 - сухой со скучной мокротой (66,6%), 5 - влажный с мокротой (16,6%). Субфебрильная температура отмечалось у 17 больных (56,6%), фебрильная у 13 (43,3%).

При сборе субъективных данных слабость, быстрая утомляемость наблюдалась у 27 пациентов (90%), головная боль у 26 (86,6%), головокружение у 25 (83,3%), шум в голове 14 (46,6%), бессонница у 8 (26,6%), слабость и онемение конечностей у 18 (60%), боль в мышцах у 5 (16,6%), боль в суставах и в позвоночнике у 4 (13,3%), нарушения обоняния у 9



(30%), нарушения речи у 11 (36,6), нарушение вкуса у 12 (40%), тошнота у 4 (13,3%), рвота у 3 (10%), кожные проявления у 2 пациентов (6,6%).

5 пациентов (16,6%) жаловались на одышку только при интенсивной физической нагрузке, 11 больных (36,6%) при обычной физической нагрузке. У 4 больных (13,3%) отмечался затрудненный вдох, у 2 (6,6%) затрудненный выдох, у 7 (23,3%) затрудненный вдох и выдох, у 1 пациента (3,3%) отмечалась дыхательная недостаточность.

При проверке клинико-неврологического статуса пациентов заторможенное сознание отмечалось только у 1 пациента (3,3%), у остальных сознание ясное. Аносмия наблюдалась у 6 больных (20%), гипоосмия у 3 (10%), снижения зрения у 19 (63,3%), птоз у 1 (3,3%), нистагм у 8 (26,6%), дипlopия 5 (83,3%), сходящийся косоглазие у 1 (3,3%), центральный парез 7 пары у 19 (63,3%), снижения слуха у 5 (16,6%), дизартрия у 2 (6,6%), нарушение глотания у 2 (6,6%), центральный парез 12 пары отмечался у 15 пациентов (40%). Менингеальные симптомы положительные у 1 пациента (3,3%), слабо положительные у 2 (6,6%).

Заключение: Согласно многочисленным исследованиям, COVID-19 может вызывать как острые, так и долгосрочные неврологические осложнения у многих пациентов [3]. Пациенты с коморбидным фоном имеют довольно высокий риск неврологических осложнений, включая энцефалопатию, инсульт, инфекцию центральной нервной системы, судороги и нервно-мышечные заболевания [2]. Оценка клинико-неврологических статусов пациентов показала, что, тяжесть неврологических осложнений связана с тяжестью течения коронавирусной инфекции и коморбидным фоном.

Литература:

1. Li YC, Bai WZ, Hashikawa T. The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients. *J Med Virol.* 2020;10:1002/jmv.25728. doi:10.1002/jmv.25728
2. Zhou F., Yu T., Du R. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study // *Lancet.* 2020. Vol. 395. P. 1054–1062.
3. Raoult D, Zumla A, Locatelli F, Ippolito G, Kroemer G. Coronavirus infections: epidemiological, clinical, and immunological features and hypotheses. *Cell Stress.* 2020. 10.15698/cst2020.04.216



МОДЕЛЬ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

Магрупов Дилшод Талатович

Ритм Плюс Консультационный менеджмент

инженер эксперт по мед. оборудованию

Телефон: +998 90 1855127

dilshod27@yahoo.com

Аннотация: В работе предлагается модель определения приоритетности медицинского оборудования для принятия решений по техническому обслуживанию. Эта модель использует многоокритериальную методологию принятия решений для определения приоритетности медицинских устройств в медицинском учреждении в соответствии с их критичностью.

Ключевые слова: Модель, техническое обслуживание, медицинское оборудование, требование, надежность, оптимизация, принятия решений, критерия, методология.

В настоящее время наблюдается тенденция развития оснащения медицинских учреждений (медицинские центры, клиники и больницы) системы здравоохранения от простого до высокотехнологического медицинского оборудования. Медицинские учреждения системы здравоохранения должны обеспечить, чтобы медицинские приборы и системы принадлежащие им были безопасными, точными, надежными и работали на требуемом уровне производительности.

Для достижения этих целей медицинские учреждения должны устанавливать и регулировать систему управления медицинским оборудованием, которая описывает управление рисками медицинского оборудования. Инспекция и профилактика являются основополагающим аспектом такой системы, и ее необходимо постоянно пересматривать и совершенствовать, чтобы идти в ногу с темпами современного технологического совершенствования медицинского оборудования, а также увеличивать ожидания организаций здравоохранения.

Экономичные и эффективные решения по техническому обслуживанию могут быть приняты после тщательного понимания, внедрения и повышения качества обслуживания в организациях здравоохранения [1-4].

Большинство исследований в этой области показывают, что имеются работы по оцениванию или улучшению надежности медицинских устройств на их этапах проектирования или производства. К сожалению, стратегию обслуживания медицинского оборудования не уделено достаточного внимания.

Исследование, опубликованное в этом тезисе, нацелено на устранение этого пробела и предлагает методы для улучшения текущих стратегий обслуживания в отрасли здравоохранения. С этой целью нами предлагается модель определения приоритетов, которая может быть использована для определения того, какие медицинские устройства должны быть включены в систему управления обслуживанием медицинского учреждения. Затем, на основе фактических данных технического обслуживания медицинского оборудования разрабатывается модели оптимизации обслуживания,

При этом особое внимание уделяется характеру данных, проверках и обслуживании, а также о различных типах сбоев. Результаты этих наблюдений показывают о необходимости разработки определенных требуемых методов или моделей анализа тенденций данных. Затем на основе полученных результатов статистического анализа можно разработать несколько моделей оптимизации для сложных ремонтируемых систем, таких как медицинское оборудование.

Предлагаются три основных требования удовлетворяющих техническое обслуживание медицинского оборудования:

- разработать модель, которая должна решить, какое оборудование включить в программу управления медицинским оборудованием медицинского учреждения.
- разработать модели, для обеспечения надежности и анализа тенденций отказов в медицинском оборудовании.
- разработать моделей оптимизации, для ремонтируемой медицинской системы при



периодических проверках.

На основе выполнения этих требований разработан модель определения приоритетности медицинского оборудования для принятия решений по техническому обслуживанию. Эта модель использует многокритериальную методологию принятия решений для определения приоритетности медицинских устройств в медицинском учреждении в соответствии с их критичностью.

При этом устройства с более низкой оценкой критичности могут быть заданы более низким приоритетом в системе управления медицинским оборудованием. Однако для устройств с высокими оценками необходимо провести анализ основных причин, чтобы найти основные причины наличия большого числа критичности. Чтобы уменьшить их риск необходимо принять соответствующие меры, такие как «профилактическое обслуживание», «обучение пользователей», «перепроектировать устройство» и т.д. Кроме того, предлагаются некоторые рекомендации по выбору соответствующих стратегий обслуживания для различных классов устройств.

Список использованной литературы.

1. McCauley J (2004). Обслуживание и ремонт медицинских приборов. В: Dyo J, редактор. Руководство по клинической инженерии, Elsevier: San Diego, p. 130-132.
2. Накагава Т (2003). Техническое обслуживание и оптимальная политика. В: Pham H, редактор. Справочник по технике надежности, Springer: London, p. 349-363.
3. Накагава Т и Мизутани С (2009). Краткое описание политик обслуживания на определенный промежуток времени. Надежность и безопасность системы 94: 89-96.
4. Рис W (2007). Оценка риска и обслуживание на основе медицинских устройств с использованием анализа дерева отказов. Биомедицинское приборостроение и техника 41 (1): 76-82.



HYGIENE OF GROWING PLANTS(FRUIT AND VEGETABLES) IN GREENHOUSE , BIOLOGICAL AND CHEMICAL CONTROL

**Qosimov Xayriddin Olimovich¹,
Sharipova Gulnihol Idievna²,
Saidova Intizor Idiboyevna³**

¹Phd., Associate Professor of the

Department of Hygiene and Ecology of the
Abu Ali ibnSina Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan
xayriddin.gigienist@mail.ru

²independent candidate of the Department of
Therapeutic Dentistry of the Bukhara State
Medical Institute named after Abu Ali ibnSina, Uzbekistan
gulniholsharipova@mail.ru

³ biology teacher of specialized school Number 11 of
Romitan region of Bukhara,Uzbekistan
intizorbiolog@mail.ru

Summary: Options for pest and disease control range from basic cultural practices such as good sanitation and hygiene to biological and chemical control. Increasingly, options for effective chemical control are becoming limited due to resistance in the pests and pathogens, the discovery of toxic effects of certain chemicals and residue accumulation and breakdown differing amongst field and hydroponic growing conditions. Many growers are now taking up integrated pest and disease management (IPM) strategies, of which one component is limiting the use of harsh pesticides.

A keystone in IPM is crop hygiene. If plants are heavily infested with pests and diseases, control with biocontrol agents and soft chemicals is difficult. There are many basic practices which can be used to clean up pest and disease problems and to maintain a crop with lower pest and disease problems. In an ideal new farm situation the basics of implementing good farm hygiene practices are straightforward: use: clean seedlings; clean mix; clean water; and netting to prevent insects where appropriate; and only allow 'clean' people into the crop area. Eventually, however, most growers do have mounting problems with pests and diseases, the question is then what do you do? In fast rotation crops like lettuce and cucumber, there are some basic measures which can be put into place to reduce the spread and severity of pests and disease within and between crops.

The purpose of this Primefact is to outline some basic sanitation and hygiene practices which can readily be put into use on farms. Good sanitation and hygiene practices and related methods of pest and disease exclusion include:

- healthy plants
- scouting
- identifying pests and diseases
- roguing
- good working practices within a crop
- footbaths
- cleaning out structures between crops
- sanitisation of water
- clean media
- clean seedlings
- weed control
- algae control
- screening
- sealing surfaces
- clean cutting implements
- limiting visitors
- successive plantings
- controlling plant debris and finished crops.

Healthy plants are less susceptible to many pests and diseases. Maintaining a balanced fertilising



and watering program can help to reduce the occurrence and severity of pest and disease problems. However, even healthy plants can get pests and diseases. Scouting Regular daily or weekly checking of crops for the presence of pests and diseases is essential for maintaining the healthiest, cleanest crop possible. Early detection of pests and diseases allows for quick intervention and can prevent problems from developing that may require chemical applications. The use of sticky traps (changed weekly) to monitor insect levels at different areas within a crop is essential for checking for pest incursions and helps with decision making about the release of beneficial insects and/or chemical applications.

It is crucial to accurately identify what pests and diseases are in your crop. There are many published posters and handbooks on the pests and diseases of hydroponic crops which can serve as guides. Often with some growing experience it is possible to identify many common disease symptoms and disorders but occasionally new disease outbreaks occur. It is recommended that you contact an expert (district horticulturalist or extension officer) or send samples to a diagnostic laboratory for accurate testing if unusual or very severe problems develop.

Roguing The simplest method of treating diseased plants often is to get rid of the problem – remove the infested leaves or even the whole plant(s) from the growing area, and treat surrounding plants with preventative chemicals (if possible). However, the removal of infected plants depends on the disease.

It would be unnecessary to remove a whole cucumber plant because of a lesion of powdery mildew on a leaf. Alternatively it is essential to remove virus-infected plants because they serve as virus reservoirs, allowing infection to spread. It is also essential to remove plant debris infected with the fungus Botrytis in tomato crops – the spores will easily spread and often cause fruit ghost spotting which makes the fruit unmarketable.

Good agricultural practices within the crop Care should be taken when removing leaves, fruit and flowers from plants as many diseases can be spread by touching plants. It is recommended that farm workers start work in the areas of the crop which are the most disease free and work towards the area with disease if a disease is present as this limits moving the disease to non-diseased areas.

For the same reason if a greenhouse/field has a disease it should always be worked in at the end of the day rather than at the beginning, as working in the diseased areas first can be picked up on hands, tools and clothing, thereby spreading the disease. If this is not possible disposable gloves, suits and booties should be worn for each area. If an easily transmittable disease such as bacterial canker is thought to be present, care should be taken to routinely change gloves, as often tomato plants may be infected with the canker bacteria but not yet show symptoms.

Footbaths Footbaths are an easy and effective way of removing pathogens present on shoes and soil adhered to the shoes. Footbaths should always be wet, have active sterilising (disinfectant) solution in the mat and be relatively clean. If the footbath mat is dry, it is not effective. Care should be taken to rinse off footbaths on a regular basis to ensure that they do not get clogged up with plant debris and soil. The chemical solution should be changed on a regular basis depending on the product used.

Cleaning out structures between crops One of the most effective ways of reducing disease carryover from one crop to the next is by cleaning out and disinfecting structures between plantings. To effectively clean: all biological matter (plants, soil, algae, etc.) should be removed; all water pipes and hoses should be descaled and flushed with appropriate chemicals to remove pathogens; all surfaces should be washed down and rinsed with disinfectants. The surfaces cleaned should include hydroponic channels, the space between plant rows, sides of greenhouses, pathways, etc. When a crop is finished, an adequate length of time should be left between removing the plants and putting in a new crop to allow full scrub down of structures to remove infectious fungi, bacteria and viral particles. Using a high pressure hot water unit with detergent is a good way to clean down and sanitise surfaces.

Sanitisation of water A good way of reducing the occurrence and spread of many diseases is to use clean water. This often is not possible in recirculating nutrient growth conditions and/or when dam or bore water is used. If a water-borne disease problem is thought to be occurring it is recommended that the water be tested for pathogens such as species of Phytophthora, Pythium and Fusarium before the expense of sanitising the water is undertaken. Water sanitisation using chemicals and/or ultra violet (UV) light has been shown to be effective at reducing the levels of Phytophthora, Pythium and Fusarium. The effectiveness of these treatments at removing all pathogens is dependent on the initial level of pathogens in the solution and may also be affected by other factors such as water turbidity, pH, and debris. It may be necessary to filter the water to



remove debris and insoluble particles before sanitisation when water quality is very poor.

Clean growing media Using disease-free potting media can significantly reduce the risk of disease developing. It is important when new media arrives that it is stored in a soilfree area away from possible contaminated material already on the farm from the previous crop. Re-using media is not encouraged unless the second planting is of a different crop to the first, for example cucumber then tomato. The continual replanting and re-use of media bags can lead to many disease problems including anthracnose in tomato.

Clean seedlings It is important before planting that new seedlings are examined for pests and diseases. If pests or diseases are observed in low numbers a preventative early spray or the release of biological agents can prevent problems at a later stage in the crop. It is crucial upon the arrival of new seedlings, that the seedlings are stored in a soil-free area away from the current crop (if a crop is in) and away from weeds. New seedlings are readily colonised by pests and diseases.

Algae control It is important that algal levels are kept to a minimum in hydroponic crops as algae can act as buffers, preventing effective chemical sanitisation such as bleach. Algae on the ground can also act as a food source for fungus gnats. Fungus gnats can directly reduce plant growth by larval feeding of roots but they can also spread spores of plant pathogens

Weed control Weeds in and around crops can act as alternative hosts for a number of insect species and can harbour viruses, allowing the quick and easy spread of virus disease into crops. Regular removal of weeds within and around crops can reduce pest pressure and reduce virus incidence. It is particularly important with tomato spotted wilt virus (TSWV) and western flower thrips (WFT) to remove alternative weedy hosts from areas around crop fields/ greenhouses. The use of weed-proof matting under non-sealed benches in greenhouses can also reduce weed levels.

Sealing surfaces The use of sealed cement paths and surfaces within greenhouses allows for easy cleaning to reduce pathogen propagules. Many plant pathogens such as bacteria and fungi can reside in soil paths for long periods of time; cement or a sealed surface which can be readily cleaned down improves the ability to eradicate pests and pathogens between crops.

Clean cutting implements

Many diseases, especially viruses and bacteria, are transmitted on cutting implements (secateurs, knives, etc.). Care should be taken to routinely sterilise cutters using a disinfecting solution such as bleach, alcohol, or other commercial product. Screening In greenhouses, one easy way of reducing pest incidence is to screen all openings and ensure there are no rips or tears in the plastic covering. Screening with whitefly or thrips grade mesh significantly reduces the amount of thrips, whiteflies, Rutherglen bugs, moths and aphids. Another advantage of screening is that it helps to keep biocontrol insects trapped inside. Controlling plant debris Although plant debris (old removed leaves, unmarketable fruit, etc.) can serve as a reservoir for some beneficial insects, debris almost always encourages higher disease levels. It is recommended that plant debris be removed from the area where crops are grown.

Successive plantings Care should be taken to allow an adequate break between crops to allow for the cleaning out of structures, etc. It is not recommended that successive plantings of the one crop be made within the one field/greenhouse at the same time – having new plants directly next to old plants allows pests and diseases from old plants to migrate to the new plants. If successive plantings within the one greenhouse/field are undertaken, a plant-free zone or barrier should be placed between the crops.

Plant-free zones

Plant-free zones are bare areas where no crops are grown. Care should be taken to ensure that weeds are not allowed to grow in these areas. Plant-free zones provide buffers between cropping areas and can help to prevent the spread of diseases.

Visitors and farm staff Another method of introducing new pests and diseases onto farms is by visitors and farm staff. Pests and diseases can be moved on contaminated clothing and even on mobile phones. Care should be taken to minimise moving between farms on any given day. It should be encouraged that workers only work within the one farm site per day to prevent potential pest and disease spread. Similar precautions to working within a crop should be applied to visitors; it should be assumed that visitors are contaminated and care should be taken to include the use of disposable gloves (only used on that farm) and hygiene jackets. Shoes should be sprayed or covered in booties to prevent the movement of pathogens. Footbaths should be used on entry to farms to prevent the movement of soilborne pathogens.

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 32-КҮП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

(18-қисм)

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

Эълон қилиш муддати: 30.09.2021

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