



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 DEKABR
№35

CONFERENCES.UZ

**“ЎЗБЕКИСТОН ОЛИМЛАРИ ВА
ЁШЛАРИНИНГ ИННОВАЦИОН
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИ”
18-ҚИСМ**

**«ИННОВАЦИОННЫЕ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
УЧЕНЫХ И МОЛОДЕЖИ УЗБЕКИСТАНА»
ЧАСТЬ-18**

**«INNOVATIVE SCIENTIFIC AND PRACTICAL
RESEARCH OF SCIENTISTS AND YOUTH OF
UZBEKISTAN»
PART-18**

ТОШКЕНТ-2021



УУК 001 (062)
КБК 72я43

“Ўзбекистон олимлари ва ёшларининг инновацион илмий-амалий тадқиқотлари” [Тошкент; 2021]

“Ўзбекистон олимлари ва ёшларининг инновацион илмий-амалий тадқиқотлари” мавзусидаги республика 35-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 декабрь 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 16 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 Раҳмонович (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

Раҳмонова 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)

Тўпلامга 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. Ismoilova M.X, Maxmudova F.M KECHKI REPRODUKTIV VA MENOPAUSA OLDI DAVRIADGI AYOLLARDA BACHADON MIOMASINING ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI MA'LUMATLARINI TAHLIL QILISH.....	7
2. Бердиев. Э.А. Салимов. Ш.Т. Очилов Рустам Очилович БОЛАЛАРДА ЎТКИР ҚОРИН СИНДРОМИ ДИАГНОСТИКАСИ ТАШХИСЛАШДА ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ РОЛИ.....	9
3. Najimova Ziyodaxon Nosir qizi, Shodiev Og'abek Qosimovich BO'G'IMLARNING SUYAK BIRIKISHIDAGI O'RNI	11
4. Sayitov O.SH., Mamatkulov I.G'. O'TKIR PANKREATITDA ORGANIZMNING DETOKSIKATSION QOBILYATINI OSHIRISH.....	12
5. Абдуллаев Нурбой Чунаевич, Турсунбаев Рахимжон Собиржонович, Абдуллаева Манзурахон Нурбой кизи ЖЕНЩИНЫ ЧАЩЕ И ТЯЖЕЛЕЕ ПЕРЕНОСЯТ ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ ПО СРАВНЕНИЮ С МУЖЧИНАМИ.....	14



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

KECHKI REPRODUKTIV VA MENOPAUZA OLDI DAVRIADGI AYOLLARDA BACHADON MIOMASINING ULTRATOVUSH TEKSHIRUVI MA'LUMATLARINI TAHLIL QILISH.

Ismoilova M.X

Toshkent tibbiyot akademiyasi,
Tibbiy radiologiya kafedrası
mudiri t.f.n.

Maxmudova F.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi,
Tibbiy radiologiya kafedrası magistranti
e-mail: fazilat_maxmudova@mail.ru,
tel: +998998119394

ANALYSIS OF ULTRASOUND EXAMINATION DATA OF MIOMAS IN WOMEN OF EVENING REPRODUCTIVE AND PREMENOPAUSAL.

Head of the Department of Medical Radiology,
Tashkent Medical Academy

PhD Ismailova M.Kh.,

Master student of the Department of Medical Radiology
of the Tashkent Medical Academy

Makhmudova F.M.

Annotatsiya. Ultratovush tekshiruvi samarali, xavfsiz va arzon tadqiqot usuli hisoblanadi. Bu miomatoz tugunlarning joylashuvini, hajmini, tuzilishini aniqlash imkonini beradi. UTT usulining sezgirligi 80-100%, o'ziga xosligi 90-94% ni tashkil qiladi. Bachadon miomasini birlamchi aniqlashda kichik chanoq a'zolarining transabdominal va transvaginal tekshiruvi kombinatsiyasi eng maqbul yechimdir (I.S.Sidorova, 2003). Bachadon miomasining morfogenezi, tashxisoti va davolash masalalari xar doimgidek aktual masala bo'lib qolmoqda. Ushbu muammoga bag'ishlangan yetarli darajada o'rganilmagan ko'plab savollar mavjud bo'lib, oddiy va proliferatsiyalanuvchi bachadon miomasi rivojlanishining asosiy klinik va morfologik variantlarini o'rganish juda muhim va dolzarbdir. Odatda, bachadon miomasi yaxshi sifatli, turli xil yetilmagan bachadon devori miositlaridan o'sadigan o'smalardir. Mimatoz tugun o'zi rivojlangan miometriumning uchta qatlamidan birining morfologik tuzilishini takrorlaydi, shuning uchun parenxima va stroma tarkibi ancha farqlanadi (I.S.Sidorova va b. 2004). Odatda bachadon miomasining paydo bo'lishi va rivojlanishi reproduktiv tizimning boshqa a'zolari va to'qimalarining patologiyasi (tuxumdonlar, endometrium, bachadon bo'yni, sut bezlari patologiyalari, qalqonsimon bez va buyrak usti bezi po'stloq qavati funksional buzilishlari) bilan bir vaqtda kechadi. Kechki reproduktiv yoshlardagi ayollarda bachadon miomasini aniqlashda o'ziga xos "pik" kuzatiladi. Bachadon miomasini aniqlashning o'rtacha yoshi 33-35 yoshni tashkil qiladi (E.M. Vixlyeva, 1997). 10-12 yil o'tgach, bemorlarning ko'pchiligida mioma o'sishida tezlashish kuzatiladi, 40-65% xollarda davolashning jarrohlik amaliyoti uchun ko'rsatmalarga ega (A.V.Kadrev, 2005).

Kalit so'zlar. Bachadon miomasi, giperexogen va gipoexogen, exonegativ, exopozitiv, izoexogen, premenopauzal davr, adenomioz va b.



Ishning maqsadi. Kechki reproduktiv va premenopauzal davrdagi ayyollarda bachadon miomasining ultratovush tekshiruvini ma'lumotlarining tahlili.

Ishning materiali va usullari. 2020-2021 yillarda Respublika Onkologiya va radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazining qabul poliklinikasida bachadon miomasi bilan murojaat qilgan 45 nafar bemor tekshirildi. Tekshiruvdan o'tgan ayollarning yoshi 33 yoshdan 49 yoshgacha bo'lib, shulardan 18 nafar bemor shoshilinch jarrohlik amaliyotiga muhtojligi aniqlandi. Bemor ayollar kechki reproduktiv (33-45 yosh) va menopouza oldi davr (46 yoshdan yuqori) kabi ikki xil yosh toifasiga bo'lib guruhlandi. Klinik va morfologik xususiyatlariga ko'ra, bachadon miomasi bo'lgan ayollar ikki guruhga bo'lingan: I guruh - oddiy bachadon miomasi bo'lgan bemorlar 75,6% (n=34) hamda II guruh - proliferatsiyalanuvchi tipdagi bachadon miomasi 24,4% (n=11) bor bo'lgan bemorlar. Ikkala guruhdagi bemor ayollar jinsiy a'zolaridan qonli ajralmalar, qorinning pastki qismida og'riq va og'irlik xissi, o'sma hajmining kattalashishi kabi shikoyatlar bilan murojaat qilganlar. Oddiy bachadon miomasida o'sma to'qimalarining akustik xususiyatlari o'zgarishi qayd qilindi. Tugun orqasida shish paydo bo'lishi natijasida tovush kuchayishi effekti paydo bo'lgan. Kistoz degeneratsiyasi oqibatida o'simta ichida nekrotik o'zgarishlar paydo bo'lib exonegativ zonalar shakllanishiga olib keldi. Bachadonning kattaligi homiladorlikning 4-6 haftaligiga to'g'ri keldi. o'simtasi Oddiy bachadon miomasi bilan og'rigan bemorlarning 73,3% da (n=25) 6 mm dan 15 mm gacha bo'lgan o'lchamdagi subperitoneal-mushak lokalizatsiyali 1-2 mioma tugunlari aniqlandi. Proliferatsiya qiluvchi mioma bilan og'rigan bemorlarning 63,6% da (n=7) bachadonning kattaligi homiladorlikning 10-11 haftasiga to'g'ri keldi. Proliferatsiyalanuvchi miomalar izoexogen tuzilishga ega. Ushbu tipdagi bachadon miomalariga 6 mm dan 60 mm gacha bo'lgan o'lchamdagi mushaklararo lokalizatsiyali bir nechta tugunlar xosligi aniqlandi, buning oqibatida bachadon va uning bo'shlig'i konturlarining deformatsiyasi rivojlanib, chanoq a'zolarining a'zolarining topografiyasini buzilishi kuzatildi. Tuxumdonlar katta o'lchamli miomalar sababli bachadonning burchaklariga tortildi. Bachadon miomasining proliferatsiyalanuvchi tipi bo'lgan ayollarning 36,3% da (n=4) endometriyaning giperplastik o'zgarishlari aniqlandi. Ultratovush tekshiruvida mioma tuzilmalarining geterogenligi, exopozitiv va exonegativ xususiyatli kichik kistalar va turli o'lchamdagi exopozitiv xosilalar aniqlandi. Shu bilan birga, umumiy bemorlarning 77,7% da (n=35) sut bezlarining fibroz-kistoz mastopatiya tipdagi disgormonal o'zgarishlari qayd etilgan. Bachadon miomasi adenomiozning tugunli shakli bilan differentsiya qilindi, bunda bachadon kattaligi hayz siklining turli bosqichlarida turlicha o'zgargani kuzatildi. Hayz ko'rishdan oldin bachadon sezilarli darajada kattalashgan, hayzdan keyin kichiklashgan. Adenomiozli ayollar hayzdan oldingi va keyingi davrda uzoq davom etadigan qonli ajralmalar, qorindagi xurujli og'riqdan shikoyat qiladi. Anamnezda ular bachadonga instrumental aralashuv belgilariga ega. Endometriyning malignizatsiyalangan jarayonlari uchun noaniq, notekis tashqi konturli 25 mm gacha kengaygan median giperexogen tuzilmalarining aniqlanishi xosdir. Shunidek turli xil noto'g'ri shakldagi gipoexogen qo'shimchalar aniqlandi.

Xulosalar. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki bachadon miomasi bor kechki reproduktiv va premenopauzal davrdagi ayollar endometriyning va sut bezining giperplastik jarayonlari hamda tuxumdon o'smalari rivojlanishi bo'yicha xavf guruhiga kiradi, shu sababli davriy profilaktik ultratovush tekshuruvlaridan o'tib turishi tavsiya etiladi.

Adabiyotlar.

1. Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения)/ Под ред. И.С. Сидоровой. - М.: Медицинское информационное агентство, 2003, 256 с.
2. Вихляева Е.М. О стратегии и тактике ведения больных с миомой матки // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. 1997. - № 3. - с. 21- 23.
3. Кадрев А.В., Озерская И.А. Применение лечебно-диагностических пункций кист яичников и жидкостных образований малого таза у женщин под контролем эхографии // Ультразвуковая и функциональная диагностика. -2005.-№5.-С. 115-128.



**БОЛАЛАРДА ЎТКИР ҚОРИН СИНДРОМИ ДИАГНОСТИКАСИ
ТАШХИСЛАШДА ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ РОЛИ.**

Бердиев. Э.А., т.ф.н.

Тошкент Тиббиёт Академияси,
Республика Болалар кам инвазив ва
эндовизуал илмий-амалий маркази

Салимов. Ш.Т., т.ф.д. профессор

Тошкент Тиббиёт Академияси,
Республика Болалар кам инвазив ва
эндовизуал хирургия илмий-амалий маркази

Очилов Рустам Очилович

Республика Болалар кам инвазив ва
эндовизуал хирургия илмий-амалий маркази

Моб: +99897-553-68-46

ergashdh@mail.ru

Аннотация: Мақолада Болаларда ўткир қорин синдроми касалликларини диагностикаси ва замонавий даволашда, эндовидеолапароскопик технологияларни роли муҳим аҳамиятга эга эканлиги ёритилиб берилган.

Калит сўзлар: болаларда ўткир қорин синдроми, хирургик даволаш тактикаси, эндовидеолапароскопия

Муаммонинг долзарблиги: Ҳозирги даврда болаларда қорин бўшлиғидаги ўткир абдоминал синдромининг дифференциал ташхиси шошилиш ва тўлиқ ҳал этилмаган муаммо бўлиб, долзарблигича қолмоқда. Афсуски, йўл қўйилган хатоликлар туфайли, бу касалликлар жиддий асоратлар билан якун топмоқда. Болалардаги ўткир қорин синдромлари ҳақидаги огоҳлигини, балки диагностика алгоритмини қайта кўриб чиқишни ва такомиллаштиришни ҳам талаб этади. [1,3,5].

Тадқиқот мақсади: Болаларда перитонит ва аппендикуляр этиологиясига эга бўлмаган перитонитлар диагностикаси ва даволаш натижаларини таҳлил қилишдан иборатдир.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: 2012-2020 йиллар ичида Республика болалар кам инвазив ва эндовизуал хирургия илмий-амалий марказига қорин бўшлиғи абдоминал синдромлари билан 5857 нафар болалар мурожаат қилишган. Улардан 1680 нафари шифохонага ётқизилган. Ташхисни ойдинлаштириш мақсадида 504 маротаба шошилиш диагностика видеолапароскопия ўтказилган, ва 110 нафар беморларда перитонит белгилари аниқланган.

Натижалар: 62 (56,4%) ҳолатларда перитонит бачадон ўсимталарини яллиғланиш касалликлари сабабли келиб чиққанлиги аниқланган. Уларнинг аксарияти 3 ёшдан 17 ёшгача бўлган қиз болалар ташкил этган. Қорин бўшлиғи санация қилингандан сўнг, ҳамма беморларда консерватив симптоматик даво муолажалари ўтказилган. Даволанишнинг асоратлари ва касалликнинг қайталаниши кузатилмаган.

Хулоса: Болаларда ўткир абдоминал синдроми, айниқса қиз болаларда ташхисни ойдинлаштириш учун эндовидеолапароскопияни қўлланиши, операциядан олдинги даврда ташхисни аниқлаштириш имконини бериб, асосиз лапаротомия ўтказилишини олдини олган бўлади. Эндовидеолапароскопияни қўлланиши бир вақтнинг ўзида бир нечта даволаш муолажаларини ўтказиш имконини бериб, хирургик бўлмаган перитонитларни консерватив даволаш самарадорлигини оширади.

Адабиётлар:

1. Осипенко М.Ф., Холин С.И., Рыжичкина А.Н. Хроническая абдоминальная боль и синдром раздраженного кишечника // Лечащий врач. — 2011. — № 2 — С. 30–34.



2. Феськов А.Э. Дифференциальная диагностика хирургической абдоминальной патологии на догоспитальном этапе // Медицина неотложных состояний. — 2006. — № 6. Доступно по: <http://www.mif-ua.com/archive/article/1122>. Ссылка активна на 25.02.2017.
3. Карасева О.В. Острый живот в практике педиатра // Педиатрическая фармакология. — 2011. — Т. 8. — № 5 — С. 21–27.
4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Кучерявый Ю.А., и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по ведению пациентов с абдоминальной болью // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2015. — Т. 25. — № 4 — С. 71–80.
5. Clouse RE, Mayer EA, Aziz Q, et al. Functional abdominal pain syndrome. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1492–1497. doi: 10.1053/j.gastro.2005.11.062.



BO'G'IMLARNING SUYAK BIRIKISHIDAGI O'RNI

Najimova Ziyodaxon Nosir qizi
Shodiev Og'abek Qosimovich
ToshPTI talabarlari
najimovaziyoda@gmail.com

Annotatsiya: Suyaklar, richaglar hosil qiladi va tanani yumshoq to'qimalari uchun tayanch vazifasini bajarib, muskullar qisqarish kuchini harakatga aylantiradi. Bunday vazifalarni bajarish uchun esa tanadagi suyaklar o'zaro bir-biri bilan kombinatsiyalashib birikishi kerak. Bu vazifani esa **articulatio-** bo'g'imlar bajaradi va yuqori darajadagi harakatchanlikni taminlaydi. Ushbu maqola orqali bo'g'imlarning ahamiyati, ularning sistemasi va vazifasi haqida qisqacha ma'lumot berilgan.

Kalit so'zlar: articulatio, fibroz birikishlar, sinovial birikishlar, bo'g'im kapsulasi, tog'ay plastinka, asosiy komponent

Suyaklarning birikishi ikki guruhga bo'linadi:

1. fibroz birikishlar [**articulationes fibrosae**]
2. sinovial birikishlar [**articulationes synoviales**]

Bu ikkala birikishlar skelet sistemasida turli darajada harakatchanlikka ega bo'lib, bir-biridan u yoki bu turdagi mexanik yuklamani ushlab turishga ko'ra farqlanadi. Odam tanasidagi suyaklar orasida keng tarqalgan bo'lib, xatti-harakatlarning murakkab bo'lishida muhim rol o'ynaydigan birikish sinovial birikishlar **articulationes synoviales** haqida aytadigan bo'lsam, har bir bo'g'im asosiy komponent va bir bo'g'imni ikkinchi bo'g'imdan tuzilishi hamda vazifasi bilan farqlab turuvchi yordamchi tuzilmalardan tashkil topgan. Bo'g'imlar ham maxsus tuzilmalardan tashkil topadi, ya'ni bo'g'im yuzasini qoplab turuvchi bo'g'im tog'ayi, bo'g'im kapsulasi va bo'g'im bo'shlig'i birgalikda bo'g'imning asosiy elementlaridir. Bundan tashqari bo'g'imning yordamchi tuzilmalari ham bir qancha: bo'g'im diskleri, bo'g'im lablari, bo'g'im menisklari va boylamlarni o'z ichiga oladi.

Suyaklarning birlashish soni va qanday komponent bilan birikishiga ko'ra guruhlarga ajratish mumkin.

1. Ikki suyakning birlashuvidan hosil bo'lgan bo'g'imlar oddiy bo'g'imlar
2. Uch va undan ortiqroq suyaklarning birikuvidan hosil bo'lgan bo'g'imlar- murakkab bo'g'imlar
3. Anatomik jihatidan alohida, lekin vazifasiga nisbatan umumiy bo'lgan bo'g'imlar guruhiga kombinirlangan (hamkor) bo'g'imlar
4. Bo'g'im bo'shlig'ining ichida bo'lsa, bunday birlashmalar kompleks bo'g'imlar deyiladi.

Bo'g'im yuzasining o'zi ham shakliga ko'ra bir necha guruhlarga bo'linadi: sharsimon, ellipssimon, ovalsimon, yassi, egarsimon, g'altaksimon, silindsimon. Bo'g'im yuzalarining bunday shakillari esa ularning qay darajada harakatchanligini belgilab beradi. Chunki, bo'g'imlardagi harakat, bo'g'im yuzalariga bog'liq bo'ladi. Silindsimon shakldagi bo'g'imlarda harakat faqat bir o'q atrofida bo'ladi. Sharsimon shakldagi bo'g'imlarda esa harakat hamma o'qlar atrofida bo'lganligi sababli, ko'p o'qli bo'g'imlar guruhiga kiradi va sharsimon bo'g'imlarda harakat katta amplitudali bo'lib, ularda doira bo'ylab aylanma harakat qilish mexanizmi ham bor. Ellips shakldagi bo'g'imlarda esa ikki o'q atrofida harakat qilinadi

Xulosa qilib, shuni aytish kerakki, **Syndesmologiya** - suyaklarning o'zaro birikishini o'rganadigan bo'lim bo'lib, skelet suyaklarini o'zaro biriktiruvchi to'qima, tog'ay yoki suyak moddasi bilan birikishi, uzluksiz birlashuvlar, suyaklarni o'zaro bo'g'imlar hosil qilib, harakatli birikishi, uzlukli birlashuvlarini o'rganadi va o'rgatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. ФЕРЭНК НЕТТЕР //АТЛАС АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА//-2003
2. Syndesmologiya suyaklarning o'zaro birikishi. N.X. Shomirzayev.
3. R.N.Sinelnikov,R.Y.Sinelnikov,A.Y.Sinelnikov//Atlasodam anatomyasi//1tom
4. Ahmedov// Odam anatomyasi//2008



O'TKIR PANKREATITDA ORGANIZMNING DETOKSIKATSION QOBILYATINI OSHIRISH.

Sayitov O.SH.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Anesteziologiya va reanimatologiya
kafedrasida 3- bosqich magistri.

Mamatkulov I.G'.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Anesteziologiya va reanimatologiya
kafedrasida 3- bosqich magistri.

Telefon: +998(99)4857974

olmossayitov@gmail.com

Annotatsiya. O'tkir pankreatit hozirgi vaqtgacha shoshilinch qorin bo'shligi jarrohligida og'ir kasalliklardan biri bo'lib qolmoqda. Pankreatitning patogenizi va tanotogenizida endogen intoksikatsiya yetakchi omil bo'lib xisoblanadi. Kasalliklarni davolashning samaradorligi patogenitik omillarining butun spektriga shu jumladan endogen intoksikatsiya sindromiga terapevtik ta'sir ko'rsatish imkoniga bog'liq. Organizmning detoksikatsiya qilish qobiliyatini oshirishning asosiy tamoyillari: Tabiiy ravishda detoksikatsiya vazifasini bajaradigan organlar holatiga va zaharli moddalar ishlab chiqarishini ko'paytirishga olib keladigan jarayonlarga, xususan organlar shikastlanishi xarakteri va jarrohlik agressiyasiga bog'liq holda membrana butunligini buzulishiga olib keladigan hodisalarga ta'sir qilishi yotadi.

Kalit so'zlar: O'tkir pankreatit, sitoflavin, endotoksikoz, antioksidant, lipidlarning periksli oksidlanishi, konservativ davolash.

Tadqiqotning maqsadi: O'tkir pankreatit bilan kasallangan bemorlarning kompleks terapiyasiga qo'shilgan sitoflavin dori vositasining ijobiy ta'sirini o'rganish.

Metod va materiallar. Tadqiqotlar ikki guruhga bo'lingan 35 ta klinik kuzatishlar materiallariga asoslangan. Birinchi guruh (taqqosiy) o'tkir pankreatit bilan og'irgan bemorlar bo'lib, ular asosiy standartlashtirilgan kompleks terapiya muolajalarini olgan (n=18; 51,4%), Ikkinchi guruh (asosiy) – kompleks terapiya o'z ichiga sitoflavinni dori vositasini olgan (har kuni tomchi ko'rinishida vena ichiga 30,0 ml sitoflavin dori vositasi qo'llanilgan) (n=17; 48,6%). Ma'lum bir aniq vaqt davomida qon plazmasidagi endotoksikoz markerlarining darajasi, lipidlar tarkibi, lipidlarning periksli oksidlanish faolligi ko'rsatgichi, fosfolipaza A2, katalaza, qon plazmasining superoksiddismutazasi faolligi o'rganildi.

Natijalar: Tadqiqot natijalariga ko'ra o'tkir pankreatit tashxisi bilan klinikaga tushgan bemorlarda yaqqol gomeostaz buzilishi belgilari aniqlandi. Jarroxlik amaliyotidan keyingi davrning bir muncha erta muddatlarida (dastlabki 2-kunida) gomeostaz buzilishining rivojlanishi aniqlandi. Bu albatta shubxasiz jarrohlik agressiyasi bilan bog'liq deb hisoblanildi (bemorlarda qorin bo'shlig'ini laporoskopik drenajlash amaliyoti o'tkazilgan). O'tkir pankreatit bilan og'irgan bemorlarda jarrohlik amaliyotidan keyingi erta davrlarda asosiy terapiyadan foydalanish endotoksikozning og'irligini pasaytiradi. Lipidlarning periksli oksidlanish jarayonidagi erkin radikallar aktivligini va fosfolipaza A2 ni pasaytiradi. Qon plazmasining lipid spektri tarkibini tiklaydi. Biroq standartlashtirilgan terapiyaning ijobiy ta'sirining o'sish tempi olib borilgan tadqiqot davomida past bo'ldi. O'tkir pankreatitning kompleks terapiyasiga sitoflavinni kiritish operatsiyadan keyin davrda qorin bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonlarini ertaroq kamaytirishga imkon berdi. Bu harorat reaksiyasining qisqarishi, qorin bo'shlig'ida eksudat ishlab chiqarishning kamayishi va ichak funksiyasining nisbatan tez tiklanishi bilan tasdiqlandi. Preparatning klinik ijobiy ta'siri o'rganilayotgan biokimyoviy ko'rsatgichlarning o'zgarishi bilan bog'liq. O'tkir pankreatit bilan og'irgan bemorlarda sitoflavin qo'llash fonida endogen intoksikatsiya kamroq namoyon bo'ldi. Preparatning antioksidant va fosfolipazadepressiv ta'siri bir martalik foydalanishdan keyin aniqlandi, qon plazmasida lipolitik fermentlar aktivligi va LPO ning agressiv membranayemiruvchi ta'siri keskin kamayishi ko'rinishida namoyon bo'ldi va lipid tarkibidagi



buzilishlarni tuzatishga yordam berdi.

Xulosa:

Sitoflavinni o'tkir pankreatit bilan og'rigan bemorlarning kompleks terapiyasiga kiritish va minimal invaziv aralashuvlarni qo'llash davolash jarayonini optimallashtirishga imkon beradi. Bu nafaqat jarrohlik amaliyotidan keying erta davrning yaxshilangan klinik xususiyatlari, balki nisbatan tez qayta tiklangan gomeostatik konstanta ko'rsatgichi bilan tasdiqlandi. Kompleks terapiyaning eng muhim ta'siri bu organizimning detoksikasiya qilish funksiyasini oshirish va LPO jarayonlarining erkin radikal reaksiyalarining intensivligini kamaytirish yo'li bilan membrana butunligini buzuvchi jarayonlarning og'irligini kamaytirish va fosfalipaza aktivligi oshirishini ingibirlash orqali endogen intoksikasiya sindromini ifodalanish xususiyatini pasaytirish bo'ldi. Preparatning ijobiy detoksikasiya tasirida muhim rol uning gepatoprotektiv faolligi bilan belgilandi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Агаев Б.А. Комплексное лечение острого панкреатита / Б.А. Агаев, З.Е. Джафарли // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2010. – № 4. – С. 63–66.
2. Винокуров М.М. Хирургические вмешательства при инфицированных формах панкреонекроза / М.М. Винокуров, В.В. Савельев, В.Г. Амосов // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2009. – № 11. – С. 23–26.
3. Гальперин Э.И. Панкреонекроз: неиспользованные резервы лечения / Э.И. Гальперин, Т.Г. Дюжева // Анналы хирургической гепатологии. – 2007. – Т. 12, № 2. – С. 46–51.
4. Диагностика и хирургическое лечение панкреонекроза / С.З. Бурневич [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2007. – Т. 12, № 2. – С. 10–14.
5. Комплексное лечение панкреонекроза / В.С. Савельев [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2000. – № 2. – С. 61–67



ЖЕНЩИНЫ ЧАЩЕ И ТЯЖЕЛЕЕ ПЕРЕНОСЯТ ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ ПО СРАВНЕНИЮ С МУЖЧИНАМИ.

Абдуллаев Нурбой Чунаевич,
Турсунбаев Рахимжон Собиржонович,
Абдуллаева Манзурахон Нурбой кизи.

Ташкентский Педиатрический
Медицинский Институт, Узбекистан, Ташкент.

Аннотация: Борьба с последствиями COVID-19 – заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией SARSCoV-2, – является серьезной и весьма актуальной задачей, стоящей перед современной медициной. COVID-19 нередко имеет тяжелое течение и сопровождается полиорганным поражением, системным иммунным воспалением, коагулопатией, нейроэндокринными и метаболическими нарушениями. Даже при относительно благоприятном течении последствиями инфекции SARS-CoV-2 могут стать дегенеративные изменения многих органов (легочный фиброз, кардиосклероз), различные функциональные и психоэмоциональные расстройства.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-COV-2, постковидный синдром, психологический дистресс, фибромиалгия.

Актуальность: Пандемия коронавирусной инфекции нового типа стала для медицинского сообщества настоящим испытанием на прочность – в рекордно короткие сроки врачам пришлось проводить исследования, подбирать терапию и спасать сотни тысяч жизней. Даже сейчас, по прошествии почти двух лет, специалисты продолжают получать новые данные о COVID-19. Очередным вызовом стал постковидный синдром, признанный ВОЗ серьезным состоянием, при котором переболевшим требуется помощь в виде грамотно выстроенной медицинской реабилитации. У 10–50% пациентов в течение длительного времени после стихания острых проявлений COVID-19 и элиминации вируса сохраняются различные неприятные симптомы. Данная патология обозначается как «постковидный синдром» (ПКС). Основными элементами ПКС являются хроническая боль, утомляемость и психоэмоциональные проблемы. Также после перенесенного COVID-19 могут появиться проблемы со сном, нетипичная усталость, слабость, трудности со вниманием и концентрацией, резкие перемены настроения. У некоторых периодически поднимается температура, возникает покалывание в конечностях, а у женщин может нарушиться менструальный цикл, даже если он всегда был стабильным. При этом симптомы обычно ухудшаются после физической или умственной активности, и на это тоже стоит обращать внимание. Функциональные нарушения, аутоиммунные процессы и тяжелый психологический дистресс после перенесенного COVID-19 могут вызывать развитие и обострение заболеваний, характеризующихся фибромиалгией и синдромом хронической усталости.

Цель исследования: Сравнения постковидного синдрома у женщин и мужчин кто переносят тяжелее и чаще.

Материалы и методы: Исследование проводилось на основании записей лечащих врачей семейных поликлиник, в период с января по декабрь 2020 - 2021 года, 250 пациентов, обратившихся с постковидными проявлениями женщины и мужчины средний возраст составил от 45-55 лет. Из них 178 (71,2%) пациенты с легким течением, 23 (9,2%) пациенты с умеренно тяжелым, а 49 (19,6%) пациенты с тяжелым течением. Некоторые из них страдали сопутствующими, а до заражения была диагностирована депрессия и тревожность. Они жаловались на стресс, апатию, вялость и слабость, у них проявлялись резкие перепады настроения.

Результаты исследования: Выяснилось что из 250 пациент заболеваниями — обратившихся с постковидными проявлениями 188 (75.2%) пациенты это женщины. Кроме того, симптомы long covid также отличаются в зависимости от пола пациента. Женщины чаще жаловались на хроническую усталость (79%), кашель (68%), одышка (52%), боли в мышцах (50%). У мужчин самым распространенным симптомом была одышка (48%). У женщин также чаще были повышены маркеры воспаления по сравнению с мужчинами.



Отметить, нужно, что женщины не только по-другому переносят постковидные осложнения, но и вакцинацию. По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний Узб Рес побочные реакции на прививку в 78,8% случаев возникают у женщин средних лет. Чаще всего пациентки жаловались на головную боль после вакцинации (22,9%), головокружение (16,8%) и усталость (16,8%).

Примечательно, что анафилактические реакции после прививки также в основном регистрируются среди женщин — все 19 случаев у Pfizer и 44 из 47 случаев у Moderna.

Выводы:

1. Постковидный синдром может развиваться даже в том случае, если человек переболел в легкой форме. При легком течении болезни люди, как правило, не обращаются за медицинской помощью, что может привести к развитию постковидного синдрома.

2. Чем тяжелее протекает заболевание, тем более продолжительны и более выражены симптомы постковидного синдрома.

3. Терапия и профилактика ПКС включают коррекцию функциональных нарушений, контроль боли, последовательную физическую, психологическую и социальную реабилитацию.

Литературы:

1. Living with Covid19 – Second review (англ.) // NIH Themed Reviews. — National Institutes For Health Research, 2021. — 16 March. — doi:10.3310/themedreview_45225. Архивировано 6 мая 2021 года.

2. Baig, A. M. Chronic COVID Syndrome : Need for an appropriate medical terminology for Long-COVID and COVID Long-Haulers : [англ.] // Journal of Medical Virology. — 2020. — Vol. 93, no. 5. — P. 2555–2556. — doi:10.1002/jmv.26624. — PMID 33095459.

3. Long-Term Effects of COVID-19 : [англ.]. — USA : Centers for Disease Control and Prevention, 2020. — 13 November.

4. COVID-19 – технические руководящие указания [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020

5. (<https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).

“ЎЗБЕКИСТОН ОЛИМЛАРИ ВА ЁШЛАРИНИНГ ИННОВАЦИОН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИ”

(18-қисм)

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусаҳҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 31.12.2021

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
