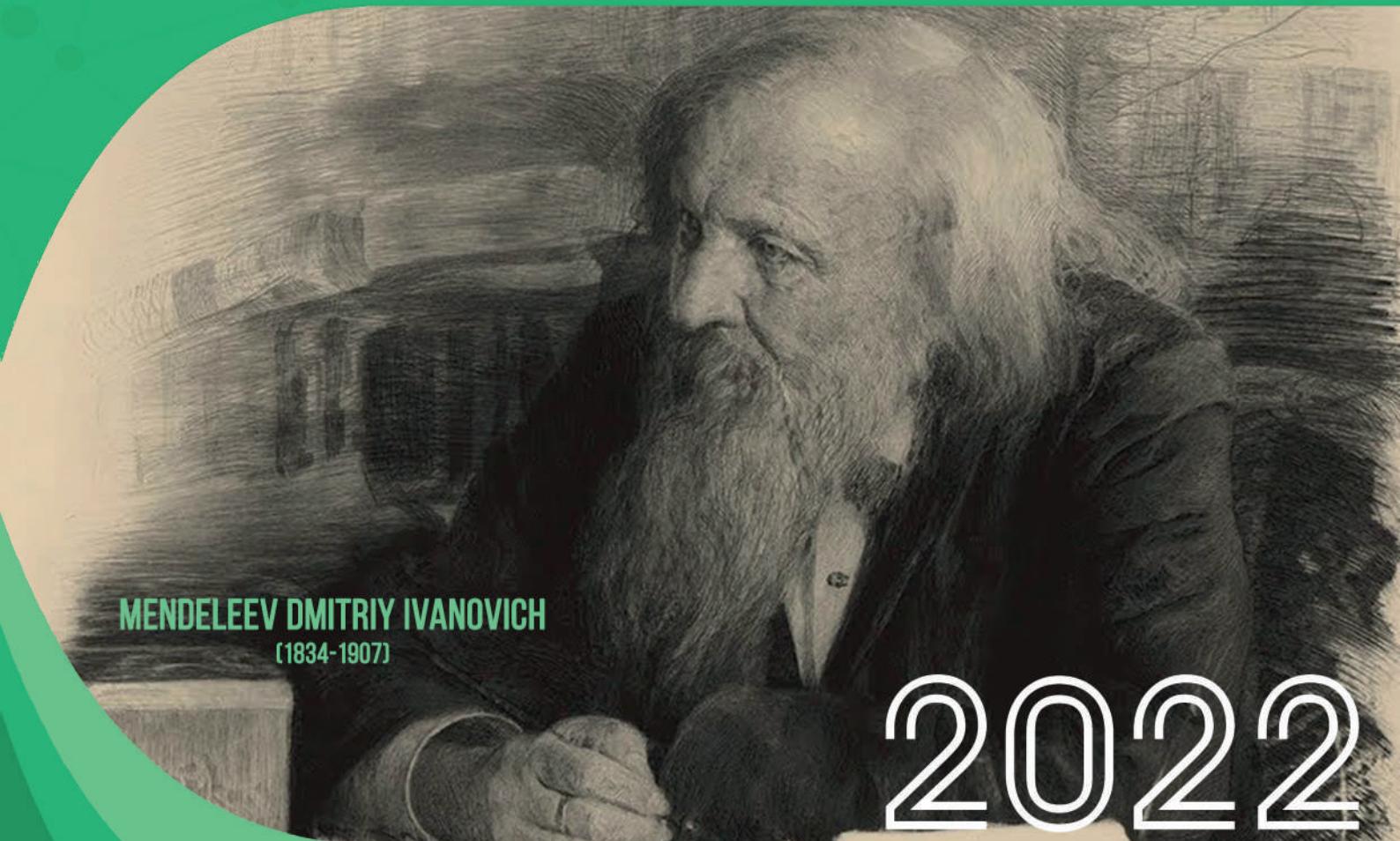


ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

# O'ZBEKISTONDA MILLIY TADQIQOTLAR: DAVRIY ANJUMAN

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022



MENDELEEV DMITRIY IVANOVICH  
(1834-1907)

2022  
FEVRAL  
№37



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir  
Temur ko'chasi, pr.l, 2-uy.



+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00



[www.taqiqot.uz](http://www.taqiqot.uz)

[www.conferences.uz](http://www.conferences.uz)



**ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ  
ТАДҚИҚОТЛАР: ДАВРИЙ  
АНЖУМАНЛАР:  
18-ҚИСМ**

---

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
УЗБЕКИСТАНА: СЕРИЯ  
КОНФЕРЕНЦИЙ:  
ЧАСТЬ-18**

---

**NATIONAL RESEARCHES OF  
UZBEKISTAN: CONFERENCES  
SERIES:  
PART-18**

**ТОШКЕНТ-2022**



УУК 001 (062)  
КБК 72я43

**“Ўзбекистонда миллий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” [Тошкент; 2022]**

“Ўзбекистонда миллий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” мавзусидаги республика 37-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 28 февраль 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 15 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар 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 анжуманлари таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илгор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳтил 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 масъулdir.*

© 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](mailto: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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ  
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

<b>1. Д.Ш. Аллаберганов, Н.И. Тажимова</b>	
НЕОНАТАЛ СЕПСИСДА ЛИМФА ТУГУНИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРИНИ БАҲОЛАШ .....	7
<b>2. Д.Ш. Аллаберганов, Н.И. Тажимова</b>	
НЕОНАТАЛ СЕПСИСДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ .....	9
<b>3. Б.Э.Шарипова</b>	
COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ- СИНИНГ СТАТИСТИК ТАҲЛИЛИ .....	11
<b>4. Jumaniyazova M.X</b>	
ONALIK YOSHI (TUG'ISH UCHUN ENG QULAY YOSH)VA TUG'ISH ORALIG'ИННИГ МОНІYATI .....	13



## БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

### НЕОНАТАЛ СЕПСИСДА ЛИМФА ТУГУНИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Д.Ш. Аллаберганов, Н.И. Тажимова

Ташкентская Медицинская Академия

Allaberganov Dilshod Shavkatovich +998909347225

Tajimova Nargiza Ikramovna +998915705912

e-mail: dilshodbek9347225@mail.ru

e-mail: nargizatojimova5705912@mail.ru

**АННАТАЦИЯ:** Неонатал давр чақалоқ түғилганидан 0-28 қунгача бўлган давр ҳисобланиб, чақалоқларда иммун тизим аъзоларининг ҳали шаклланиш даврида бўлганлиги учун инфекцион омилларнинг табиатига ва таъсирланиш давомийлигига қараб турлича морфологик ўзгаришлар билан намоён бўлади. Жумладан, 8-28 қунгача бўлган даврда (кечки неонатал даврда) чақалоқлар лимфа тугунларининг нисбатан шаклланганлиги сабабли, лимфа тугунлар гипоплазияси – 2,7%, фолликуляр гиперплазия – 41,5%, паракортикал гиперплазия – 24,6%, синуслар гистиоцитози – 18,7%, стромал ҳужайралар пролиферацияси – 6,2%, ва аралаш типдаги гиперплазия – 4,5%, лимфа тугунни ёғ босиш 4,2% учрайди.

**КАЛИТ СЎЗЛАР:** сепсис, неонатал давр, чақалоқ, лимфа тугуни, лимфоид фолликула.

Болалардаги неонатал сепсис муаммоси биология ва тибиёт соҳаларида охирги ийларда маълум даражадаги ютуқларга эришилгани билан, ҳали ҳам долзарб бўлиб қолмоқда. Кўрсатиб ўтиш керакки, неонатал сепсисдан нобуд бўлиш кўрсатгичлари юкори бўлиб 20 дан 40%гачани ташкил қиласи. Морфологик жиҳатдан лимфа тугунларда бир вақтнинг ўзида пўстлоқ қавати лимфоид фолликуларининг гиперплазияланиши, уларда герминатив майдонлар пайдо бўлиши кузатилади. Унга монанд ҳолда паракортикал майдон ҳам гиперплаз ияланиб, майдони кенгайиб, айрим ҳолларда хатто лимфоид фолликулар пайдо бўлиши аниқланади. Бунда, паракортикал соҳада бир вақтнинг ўзида ретикуляр строма тузилмалари ҳам гипертрофияланганлиги ва гиперплазияланганлиги кузатилади. Уларнинг орасида ядрои гиперхромлашиб фаоллашган лимфоцитлар ҳар хил катталиқдаги тўпламлар пайдо қиласи кузатилади. Бундай турдаги аралаш типдаги гиперплазиянинг айрим ҳолларида паракортикал соҳанинг кескин кенгайганлиги, ундаги посткапилляр венулалар ҳам гиперплазия-ланиб, ҳам девори ҳужайралари гипертрофияланганлиги аниқланади. Бунда посткапилляр венулаларнинг ҳам пўстлоқ, ҳам мағиз қаватга қараб ўсиб кирганлиги кузатилади. Айрим ҳоллардан посткапилляр венулалар мағиз қават синуслари оралиғи юмшоқ тутамларига ҳам ўсиб кирганлиги аниқланади. Микроскопнинг катта объективида кўрилганда паракортикал соҳада посткапилляр венулаларнинг ва улар деворини ташкил қиласидан эндотелий ҳужайраларнинг кучли даражада пролиферацияланганлиги кузатилади. Натижада бу соҳада кўп сонли эндотелий ҳужайралар куртаги ва янги пайдо бўлган посткапилляр венулалар аниқланади. Аралаш типдаги гиперплазияда лимфа тугун пўстлоқ қаватидаги лимфоид фолликулар ўзига хос гиперплазияга учрайди. Бунда лимфоид фолликула марказида герминатив марказ катталашиши, ундаги ретикуляр ҳужайралар, макрофаглар ва лимфобластларнинг пролиферацияланиши ҳисобига амалга ошади. Унинг таркибида деструкцияланган ҳужайралар борлиги аниқланади, айниқса чет қисмларида ҳужайралар вакуоллашган, ядролари кариорексис ва кариопикнозга учраган. Герминатив марказ атрофида майда лимфоцитлардан ўзига хос ҳалқа пайдо бўлган ва ундаги лимфоцитлар тартиб билан қатор-қатор бўлиб жойлашганлиги кузатилади.

Кечги неонатал даврдаги сепсисдан ўлган чақалоқлар лимфа тугунларини морфологик



жиҳатдан ўрганишда яна бир ўзига хос жиҳат аниқландики, у лимфа тугун мағиз қаватининг синусларида кучли гистиоцитоз ривожланиши билан намоён бўлди. Бунда, лимфа тугуннинг ҳам субкапсуляр, ҳам мағиз қавати синуслари кучли кенгайранлиги, ичи ҳар хил ҳужайралар билан тўлганлиги кузатилди. Бу синуслар бўшлиғида аксарият ҳолларда ҳар хил морбофункционал даражада бўлган макрофаглар, деструкцияга учраган ҳужайра ва тўқима фрагментлари, донадор ва мононуклеар лейкоцитлар аниқланади. Демак, яллиғланиш жараёнида иштирок этадиган гематоген ва гистиоген ҳужайраларнинг кўпайишидан синуслар бўшлиғининг тўлиши синусли гистиоцитоз дейилади. Бу синуслардаги патоморфологик ўзгаришларга монанд ҳолда синуслар оралиғи юмшоқ тутамлар ҳам кенгайиб, лимфоид ва гистиоцитар ҳужайралар билан зич ҳолда инфильтрацияланганлиги аниқланади. Айрим ҳолларда синусли гистиоцитоз кучли шиш билан давом этганлигидан синус бўшлиқларининг деструкцияга учраганлиги, ёрилиб ундаги шиш ва ҳужайралари атрофида жойлашган бириктирувчи тўқимали трабекулалар ва мор томирлар деворига ҳам тарқаганлиги кузатилади. Бунда синуслар орасидаги юмшоқ тутамлар шиш ҳисобига сиқилишидан, ундаги лимфоид ҳужайралар зичлашиб, фолликуляр тузилишни пайдо қилганлиги аниқланади.

**Хулоса.** Синусли гистиоцитоз ҳолатида синуслар оралиғи юмшоқ тутамлар ҳам юқорида таъкидланганидек кескин кенгайган, унинг таркиби фаоллашган ретикуляр ва макрофагал ҳужайралар, ҳамда фаоллашган ҳар хил катталикдаги лимфоцитлар билан тўлган (8-расм). Макрофаглар ва лимфоцитларнинг фаолиги, яъни ядроларининг гиперхромланиши, бир-бiri билан туташиб симбиозлар пайдо қилиши албатта кучли яллиғланиш жараёни ривожланганлигидан далолат беради.

Натижада склероз жараёни лимфа тугун стромасига, яъни ретикуляр тўқимасига ҳам тарқалиб боради. Агар склерозланиш ва ретикулезланиш кучли бўлса, улар орасидаги лимфоцитлардан иборат паренхимаси кескин камайишга, яъни атрофияга учрайди. Натижада, морфологик жиҳатдан лимфа тугун қаватлари орасидаги чегаралар кўринмасдан, диффуз ҳолда ретикуляр стромасининг гипертрофияланиши ва пролиферацияланиши оқибатида қалинлашади. Улар таркибида склерозга хос бўлган коллагенлашиш ва фиброзланиш жараёнлари ривожланади. Строма тўри орасидаги бўшлиқларда лимфоцитлар миқдори кескин камаяди, борлари ҳам ҳар хил даражадаги деструкцияланишга учрайди.

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

- Щеголев А.И., Мишнёв О.Д., Туманова У.Н., Шувалова М.П. Неонатальный сепсис как причина перинатальной смертности в Российской Федерации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5-4. – С. 589-594;
- Хаертынов С.Х., Анохин В.А., Бойчук С.В. Патофизиология неонатального сепсиса Вестник современной клинической медицины 2014 Том 7, вып. 6 с. 97-104.
- Fleischmann-Struzek C, Goldfarb DM, Schlattmann P, Schlapbach LJ, Reinhart K, Kissoon N. The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. The Lancet Respiratory medicine 2018; 6(3): 223-30.
- Laxminarayan R, Matsoso P, Pant S, et al. Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge. Lancet 2016; 387(10014): 168-75
- Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global health 2014; 2(6): e323-33.
- Kadri SS, Rhee C, Strich JR, et al. Estimating ten-year trends in septic shock incidence and mortality in United States academic medical centers using clinical data. Chest 2017;151:278-85.



НЕОНАТАЛ СЕПСИСДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ  
ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ

Д.Ш. Аллаберганов, Н.И. Тажимова

Ташкентская Медицинская Академия

Allaberganov Dilshod Shavkatovich +998909347225

Tajimova Nargiza Ikramovna +998915705912

e-mail: dilshodbek9347225@mail.ru

e-mail: nargizatojimova5705912@mail.ru

**АННАТАЦИЯ:** Лимфа тугунларда иммуногистокимёвий текширишлар ўтказишнинг ўзига хослиги, чақалоқларда неонатал сепсис касаллиги ривожланишида лимфа тугунлардаги морфофункционал ўзгаришлар авваламбор лимфа тугуннинг етилганлик даражасига, барча морфофункционал майдонларининг ўзига хос лимфоцитлар билан тўлишига ва ретикуляр хужайралар ва макрофагларининг фаоллик даражасига боғлиқ. Маълумки, организмга инфекция тушгандан кейин дастлаб макрофаглар томонидан антиген ҳақидаги хабар Т-хелперга, кейин Т-цитотоксик лимфоцитга ва В-лимфоцитларга узатилади ва иммун жавоб бошланади.

**КАЛИТ СЎЗЛАР:** сепсис, неонатал давр, чақалоқ, лимфа тугуни, лимфоид фолликула.

Иммуногистокимёвий тадқиқотларимиз натижалари кўрсатишича неонатал сепсис касаллигининг дастлабки даврларида паракортикал майдондаги В лимфоцитлар фаоллашади, дастлаб CD20 парофолликуляр соҳада экспрессияланиши В лимфоцитларнинг пролиферацияланишидан далолат беради. CD20 маркернинг экспрессияланишидан унга таалуқли бўлган лимфоцитлар ўлчамларининг ҳар хиллиги, уларнинг таркибида В лимфоцитлар, лимфоцитар иммунобластлар ва плазматик хужайралар борлигини кўрсатади.

Неонатал сепсис бошлангандан 7-8 кун ўтиб нобуд бўлган чақалоқлар лимфа тугунлари иммуногистокимёвий усулда ўрганилганда, лимфоид фолликулаларда CD20 маркерли лимфоцитларнинг жуда кучли ва зич ҳолдаги экспрессияси аниқланди. Бу В лимфоцитларда инфекция таъсирида соматик гипермутация амалга ошиб, В лимфоцитларда юқори аффинли рецепторлар кўп миқдорда шаклланганлигидан далолат беради. Натижада узоқ яшовчи плазматик хужайралар пайдо бўлганлиги CD20 маркернинг кучли экспрессияланганлиги ва бу хужайралар орасида ўлчамлари йириқроқ ва шакли чўзинчоқроқ плазматик хужайралар пайдо бўлганлиги кузатилади. Бу хужайралар эфектор хусусиятига эга бўлиб, IgM/IgD/IgG иммуноглобулинлар синтезлайди. Маълумки, етилган плазматик хужайралар физиологик ҳолатда IgD, IgE синтезламайди. Демак, бизнинг тадқиқотимиз кўрсатишича, неонатал сепсис таъсирида чақалоқлар лимфа тугунлари тўлиқ такомил топмаганлигидан, уларнинг пўстлоқ қаватида асосан CD20 маркер кучли экспрессияланиши бирламчи фолликулалари ҳали иккиласми кўринишига айланмаганлигидан далолат беради. Бу жараёнда лимфоид фолликулалар маргинал майдони факат ичак туткичи лимфа тугунларида, аниқланди ва у лимфоид фолликулалар мантиясига туташиб жойлашганлигидан бу майдонларда CD20 кучли ва тарқоқ экспрессияланганлиги кузатилди.

Организмнинг иммун жавобининг Т-хужайравий вариантини лимфа тугунлар паракортикал майдони амалга оширади. Паракортикал майдоннинг хужайравий таркиби қўйидагича: ядрои думалоқ ва овал шаклдаги кичик лимфоцитлар кўпчиликни ташкил қиласиди ва улар орасида нисбатан йирик центробластлар ва иммунобластлар жойлашади. Баъзида бу соҳада икки ядроли иммунобластлар учраши мумкин. Ўрта ўлчамдаги лимфоцитлар учрамайди ёки жуда кам миқдорда бўлиши мумкин.

Бизнинг тадқиқотларимизда чақалоқлар неонатал даврининг 0-7-кунларда нобуд бўлганлар лимфа тугунларида пўстлоқ қавати факат бирламчи лимфоид фолликулалардан иборатлиги аниқланди. Бу даврда лимфа тугуннинг ўзига хослиги паракортикал майдон аниқланмайди.

Янги туғилган чақалоқларда Т-лимфоцитар хужайравий иммунитет тўлиқ такомил топмаганлиги, шунинг учун периферик лимфоид аъзоларда Т-майдонлар ташкил топмаганлиги ва инфекцион жараён бўлган неонатал сепсисда унинг иштирок этмаганлиги тасдиқланади. Лимфа тугун гистологик кесмаларини иммуногистокимёвий усулда ишлов



берилганда CD3 маркерлари батомом экспрессияланмаганлиги, лимфа тугун мағиз қавати синусоидлари бўшлиғида ва юмшоқ тутамларида суст ва майда донадор кўринишда CD4 маркернинг экспрессияси аниқланади.

Бу соҳаларда Т-лимфоцитар иммунитетда қатнашадиган ўзида CD4 антигени бўлган моноцит ва макрофаглар лимфа тугуннинг мағиз қавати синуслари бўшлиғи ва юмшоқ тутамлар таркибида жойлашганлиги маълум бўлди. Неонатал даврнинг кечги 8-28 кунларида сепсисдан ўлган чақалоқлар лимфа тугунлари Т-майдонни аниқлаш учун CD3 ва CD4 маркерлари экспрессияланишига ишлов берилганда, шу нарса маълум бўлди, лимфа тугуннинг паракортикал соҳаси қисман ташкил топиб бошлаганлиги учун, унинг таркибида посткапилляр венулалари бор тўқима тутамлари нисбатан нозик, стромаси асосан ретикуляр хужайралардан ташкил топганлиги кузатилади. Бу соҳада CD3 жуда кам микдорда, нисбатан кичик лимфоцитларда донадор кўринишдаги жигар рангли маркерлар сифатида экспрессияланганлиги аниқланади. Бу соҳаларда CD4 маркерининг экспрессияланиши ҳам жуда кам, тарқоқ ҳолда, асосан посткапиллярлар атрофида нисбатан йирик ва чўзинчоқ хужайралар кўринишида, яъни, макрофагларда экспрессияланганлиги кузатилди. Неонатал сепсиснинг кечги даврида ўлган чақалоқлар лимфа тугунлари иммуногистокимёвий текширувдан ўтказилганда маълум бўлди, мағиз қаватида жуда кам ва тарқоқ жойлашган CD3 маркерининг суст ҳолда экспрессияланиши кузатилди. Бу ҳолат сепсис касаллиги оғир даражадаги инфекция бўлишига қарамасдан лимфа тугунларда хужайравий иммунитет суст ривожланганлигидан далолат беради.

**Хулоса:** Иммуногистокимёвий тадқиқотлар кўрсатишича неонатал сепсиснинг эрта даврида паракортикал майдондаги В лимфоцитлар фаоллашади, дастлаб CD20 парафолликуляр соҳада экспрессияланиши В лимфоцитларнинг пролиферацияланишидан далолат беради. Неонатал сепсиснинг 7-8 кунида чақалоқлар лимфа тугунлари лимфоид фолликулаларда CD20 маркерли лимфоцитларнинг жуда кучли ва зич ҳолдаги экспрессияси аниқланди. Бу ҳолат В лимфоцитларда инфекция таъсирида соматик гипермутация амалга ошганлиги, В лимфоцитларда юқориаффинли рецепторлар кўп микдорда шаклланганлиги, натижада узок яшовчи плазматик хужайралар пайдо бўлганлиги CD20 маркернинг кучли экспрессияланганлиги ва бу хужайралар орасида ўлчамлари йирикроқ ва шакли чўзинчоқроқ плазматик хужайралар пайдо бўлганлиги кузатилади. Бу хужайралар эфектор хусусиятига эга бўлиб, IgM/IgD/IgG иммуноглобулинлар синтезлайди. Неонатал сепсис оғир даражадаги инфекция бўлишига қарамасдан лимфа тугунларда Т-лимфоцитлар маркерлари бўлган CD3 ва CD4 кам даражада экспрессияланганлиги ва улар асосан мағиз қавати синусоидлари бўшлиғи ва юмшоқ тутамларда жойлашганлиги кузатилди. Бу ҳолат хужайравий иммунитет маркерлари В лимфоцитар иммунитетга ҳамроқ сифатида факат мағиз қават тўқима тузилмаларида кам даражада экспрессияланиши аниқланди.

## АДАБИЁТЛАР

1. Tissieres P., Ochoda A., Dunn-Siegrist I. [et al.]. Innate Immune Deficiency of Extremely Premature Neonates Can Be Reversed by Interferon- $\gamma$  // PLoS ONE. — 2012. — Vol. 7, -P.32-41.
2. Singer M, Deutschman C.S., Seymour C.W., et al.. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA 2016; 315:p-801-810.
3. Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global health 2014; 2(6): p-323-333.
4. Shah B.A., Padbury J.F.. Neonatal sepsis. An old problem with new insights // Virulence. — 2014. — Vol. 5, № 1. — P.163—171. 38.
5. Rhee C, Dantes R, Epstein L, et al. Incidence and trends of sepsis in US hospitals using clinical vs. Claims data, 2009-2014. JAMA 2017;218:-P.1241-1249.
6. Kadri SS, Rhee C, Strich JR, et al. Estimating ten-year trends in septic shock incidence and mortality in United States academic medical centers using clinical data. Chest 2017; p-251-278.



## COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИННИГ СТАТИСТИК ТАХЛИЛИ

**Б.Э.Шарипова**

Тошкент Тиббиёт Академияси  
Шарипова Барно Эргаш қизи +998997935467  
gmail: barnosharipova1995@gmail.com

**Аннотация:** Бугунги кунда қандли диабет Covid-19 нинг оғир шаклларини ривожлашиши ва унинг оғирлашиши, ўлим қўрасткичларининг кўпайишида хавф омили сифатида характерланади. SARS-CoV2 тўғридан-тўғри эндокрин безларга таъсир қилиши ва беморларда проспектик прогнозлашни оғирлаштирадиган ўзгаришларни келтириб чиқариши мумкинлиги ҳақида аниқ бир ўрганилган тадқиқотлар кам ўрганилган. Маълумки, бир қатор эндокрин аъзоларла коронавирус инфекцияси учун нишонга айланиши мумкин, хусусан, ошқозон ости бези, қалқонсимон без, буйрак усти бези ва гипофиз шулар жумласидандир, чунки уларнинг эпителийси антиотензин айлантирувчи фермент-2 (ААФ-2)ни ўзида сақлайди. ААФ-2 ошқозон ости безида ўпкага қараганда юқори. ААФ-2 ошқозон ости безининг ҳам экзокрин, ҳам эндокрин ҳужайраларида мавжуд. Ушбу маълумотларга асосланиб Covid-19 дан вафот этган қандли диабети мавжуд беморлар статистик тахлил қилинди.

**Калит сўзлар:** Лангерганс оролчалари, экзокрин қисм, коронавирус инфекцияси, патоморфология, патогистология.

**Ишнинг мақсади.** Covid-19 да эндокрин ва экзокрин ошқозон ости безининг патоморфологик ўзгаришларини статистик тахлил қилиш.

**Тадқиқот обьекти ва предмети:** ЎзР ССВ РПАМ да 2021-йил июнь-сентябрь ойларида COVID-19 дан ўлганлар жами 216 нафар аутопсия материаллари ретроспектив тахлил қилинди. Вафот этганлар чақалоқлик давридан 85 ёшгача бўлганларни ташкил этди. COVID-19 дан ўлганлар ёшига қараб 5 гурухга бўлинган: 1 гурухга 0-20 ёшгача бўлган (25 ҳолат: 16 аёл, 9 эркак); 20-29 ёшгача бўлган (9 ҳолат: 5 аёл, 4 эркак); 30-39 ёшгача бўлган (37 ҳолат: 18 аёл, 19 эркак); 40-49 ёшгача бўлган (27 ҳолат: 10 аёл, 17 эркак); 50 ёшдан юқори бўлган (119 ҳолат: 56 аёл, 63 эркак) кирди.

**Олинган натижалар:** 216 та ҳолатдан сурункали касаллик сифатида қандли диабет ва гипертония касаллиги мавжуд беморлар бор. Қандли диабет 63 та ҳолат (29,2%) ва гипертония касаллиги 100 та ҳолат (46,3%) ни ташкил этди. Вафот этганларнинг ёши ва жинсига COVID-19 ни оғирлаштириш даражасига яъни асосий касалликда фон, йўлдош ёки рақобатдош касаллик бўлиб келишига қараб боғлиқлиги мавжуд: қандли диабет фон касаллик сифатида 19 та ҳолатда (30%), йўлдош касаллик сифатида 39 ҳолатда (61,9%), рақобатдош касаллик сифатида 5 ҳолатда (7,9%) учраган; гипертония касаллиги фон касаллик сифатида 15 ҳолатда (15%), йўлдош касаллик сифатида 85 ҳолатда (85%), рақобатдош касаллик сифатида эса учрамаган. Шунингдек, COVID-19 дан ўлганлар орасида оналар ўлими ҳам учради. Булар 20-29 ёшли оналар ўртасида 2 та ҳолатда, 30-39 ёшли аёллар ўртасида 7 та ҳолат қайд этилди. Шуни таъкидаш керакки, COVID-19 дан вафот этганлар орасида қандли диабет касалликни оғирлаштирувчи сифатида келган. Қандли диабетнинг айнан 2-типи мавжуд 216 та ҳолатдан 63 тани ташкил қиласди. Бундан ташқари, гипертония касаллиги ҳам қандли диабет каби COVID-19 нинг иккиласи асоратлари келиб чиқишига сабаб бўлган.

**Хулоса:** COVID-19 да 2021-йил июнь-сентябрь ойлари давомида умумий ҳисобда 216 ўлими ҳолати кузатилди.

1. Қандли диабет билан боғлиқ ҳолатлар:
  - 1.1. Қандли диабет фон касаллик сифатида 19 та ҳолатда (30%);
  - 1.2. Қандли диабет йўлдош касаллик сифатида 39 ҳолатда (61,9%);
  - 1.3. Қандли диабет рақобатдош касаллик сифатида 5 ҳолатда (7,9%).
2. Гипертония касаллиги билан боғлиқ ҳолатлар:
  - 2.1. Гипертония касаллиги фон касаллик сифатида 15 ҳолатда (15%);
  - 2.2. Гипертония касаллиги йўлдош касаллик сифатида 85 ҳолатда (85%).
3. COVID-19 билан боғлиқ оналар ўлими 20 ёшдан 39 ёшгача бўлган аёллар ўртасида 9 та ҳолат аниқланди.



**Фойдаланилган адабиётлар рўйхати**

1. Багненко С.Ф., Беляков Н.А., Рассохин В.В., Трофимова Т.Н. и др. Начало эпидемии COVID-19.
2. Бордин Д.С., Кирюкова М.А., Шенгелия М.И., Колбасников С.В. Инфекция COVID-19 и органы пищеварения//Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16.15. С. 12-16.
3. Внелегочные проявления COVID-19. Электронный ресурс. [https://euat.ru/covid-19/publications/vnelegochnye\\_projavlenija\\_covid\\_19](https://euat.ru/covid-19/publications/vnelegochnye_projavlenija_covid_19).
- Коган Е. А., Березовский Ю. С., Проценко Д. Д., Багдасарян Т. Р., Грецов Е. М., Демура С. А., Демяшкин Г. А., Калинин Д. В., Куклева А. Д., Курилина Э. В., Некрасова Т. П., Парамонова Н. Б., Пономарев А. Б., Раденска-Лоповок С. Г., Семенова Л. А., Тертычный А. С. Патологическая анатомия инфекции, вызванной SARS-CoV-2. Судебная медицина. 2020;6(2):8–30. <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2020-6-2-8-30>
4. Патологическая анатомия COVID-19: Атлас / Зайратъянц О. В., Самсонова М. В., Михалева Л. М., Черняев А. Л., Мишнев О. Д., Крупнов Н. М., Калинин Д. В. Под общей ред. О. В. Зайратъянца. – Москва, ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 140 с., ил.
5. Рекомендация экспертов по стратегии контроля за глюкозы при диабете в сочетании с COVID-19. J Clin Intern Med. 2020; 37(3):215-219.



**ONALIK YOSHI (TUG'ISH UCHUN ENG QULAY YOSH)VA TUG'ISH  
ORALIG'INING MOHIYATI**

**Jumaniyazova M.X**

Xiva tibbiyat kolleji  
maxsus fan o'qituvchisi

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada erta yoshda homilador bo'lib tug'ishning oqibatlari tahlil qilinadi , Onalik yoshi (tug'ish uchun eng qulay yosh), tug'ish oralig'inining mohiyati haqida bayon qilinadi.

**Kalit so'zlar:** Homiladorlik, tug'ruq, homila, toksikoz, bola tashlash, tug'ma nuqsonlar.

Har bir oilada sog'lom farzandlar tug'ilishi uchun bo'lajak ona va otaning salomatligi hamda ularning jismonan va ma'nан etukligi muhim ahamiyatga ega.

Naslning davom etishi ikki juftning – erkak va ayolning jismoniy, ruhiy, ma'naviy va biologik jihatlardan mos kelgan holda, oila qurish orqali amalga oshiriladi.

Ma'lumki, onaning farzand ko'rish yoshi, uni farzandlarining soni, bolalar tug'ilishi orasidagi muddat hamda ayol va bola salomatligi o'rtasida ma'lum bir bog'liqlik mavjud.

Tibbiyotda 17-18 yoshdagi tug'ruqlar onaning hamda bolaning sog'ligiga salbiy ta'sir etishi ko'rsatilgan.Chunki bu yoshda ayol organizmi onalikka hali to'la tayyor bo'lmaydi.Bu bolaning nosog'lom tug'ilishi yoki tug'ilgandan so'ng tez-tez kasallikga chalinishiga olib keladi.

Erta farzand ko'rish yosh ona salomatligiga ham, undan tug'ilajak bola salomatligiga ham ma'lum darajada xavf tug'dirishi mumkin.

Qizlarning erta oila qurish, homiladorlik va tug'ruq vaqtida hali voyaga etmagan organizm tomonidan turli asoratlarning kelib chiqishi bo'lajak farzand va yosh onaning salomatligiga putur etkazadi. Onalar o'rtasida kasallikningch yuqori bo'lishi, bolalarning zaif va nogiron bo'lib tug'ilishiga sabab bo'ladi.

Ma'lumotlarga ko'ra, quyidagi holatlarda ona va murg'ak bolalar o'limi xavfi baland bo'ladi:

- 20-30 yosh orasida tuqqan ayollarga nisbatan, 18 yoshga qadar homilador bo'lgan ayollarda onalar o'limi ko'proq uchraydi.
- 35 yoshdan keyin homilador bo'lgan ayollarda bolalar irsiy kasalliklari, tug'ma nuqsonlar, xususan Daun kasalligi 40 marotaba ko'p uchrashi kuzatiladi.

Tug'ruq orasi ikki yildan kam bo'lganda onalar o'limi xavfi 60 foizga etsa, bolalar o'limi 2,5 marotaba, homiladorlik asoratlari 50 foiz, o'z-o'zidan bola tashlash hamda kam vaznli bola tug'ilish xavfi ko'payadi

Homiladorlik davrida asoratlarga sabab bo'luvchi holatlarga quyidagilar kiradi:

Bo'lajak onaning yoshi 18 dan kam bo'lishi- bu yoshda qizlar homilani ko'tarish va tug'ishga jismonan tayyor bo'lmaydi. Shu sababli bolaning chala tug'ilishi, uning vazni kam bo'lishi, hayotining dastlabki oylarida nobud bo'lishi ko'p uchraydi. Bundan tashqari, tos suyaklari rivojlanib ulgurmaganligi natijasida tug'ruq jarrohlik yo'li (kesar qirqish) bilan bajariladi. Homiladorlikning dastlabki davri og'ir toksikoz bilan kechadi.

Farzand ko'rish oralig'i 3 yildan kam bo'lishi- Qisqa vaqt oralig'ida qaytariluvchi homiladorlik va tug'ruq natijasida ona organizmining zaiflashishi kelgusi homiladorlikning asoratli kechishi va bolaning nimjon tug'ilishiga sabab bo'ladi.

Avvalgi homiladorlik o'z-o'zidan tushishi, farzandning chala tug'ilishi va nobud bo'lishi ko'p uchraydi. Tug'ish oralig'inining mohiyati: homilador bo'lish, homilani etiltirib va surriyotni dunyoga keltirish bilan bog'liq jarayonlarda ona organizmi o'zidan juda ko'p miqdorda quvvat sarflaydi, "toliqadi". Ko'zi yorigan ayol organizmi o'zini yana to'liq tiklab olishi uchun, ya'ni navbatdagi farzand ko'rishga to'la tayyor bo'lishi uchun, unga kamida 3-4 yil vaqt zarur bo'ladi. Demak, har 3-4 yil oralig'i bilan farzand ko'rish ona organizmi uchun ham, tug'ilajak farzand uchun ham normal muddat hisoblanadi. Bolalarni 3 yoshga kirgunlariga qadar ko'krak suti bilan boqish maqsadga muvofiq bo'lib, bu bir tomondan bolalarning ona sutiga emin-erkin to'yib o'sishlarini ta'minlasa, ikkinchi tomondan bola emizayotgan ayolni navbatdagi homiladorlikdan saqlaydi.

Agar ayollar "yiliga tug'averishsa", ya'ni farzandi hali yoshiga etmasdan ayol homilador bo'lib qolsa, bunday vaziyatlarda aksariyat onalar bolasini ko'krak suti bilan oziqlantirishni to'xtatadilar. Oqibatda bolalar o'zlarining salomatligi va aqliy rivojlanishi uchun muhim ne'mat bo'l mish –



“ona suti” dan bebahra qolishadi O’zining bor imkoniyatlarini oldingi bolasiga “sarflab bo’lgan” ona organizmi, 1-1,5 yil ichida dunyoga keladigan navbatdagi homilaning rivojlantirishi, uning dunyoga kelishi va hayotining dastlabki kunlari, oylarida olishi lozim bo’lgan fiziologik, jismoniy, emotsiyal, psixologik quvvatni bera olmaydi. Bunda tashqari hali yoshiga etmagan bolani parvarish qilish ham onalardan ko’p vaqt, kuch, e’tibor, emotsiyal zo’riqishlarni talab qiladi. Yosh bolani tarbiya bilan bog’liq ravishda onada kechadigan salbiy ruhiy emotsiyal holatlar, asabiylik, emotsiyal zo’riqishlar, shubhasiz homilaning rivojlanishiga o’zining salbiy ta’sirini ko’rsatmay qolmaydi. Hali to’la tiklanib ulgurmagan onalardan tug’ilgan bolalar aksariyat hollarda nimjon, nozik, har xil kasalliklarga chidamsiz bo’lib boraveradi. Bunday oilalarda onalar va bolalar o’limi ko’rsatkichlari ham tug’ilishlar oralig’idagi farq 3-4 yil bo’lgan oiladagiga qaraganda ko’pchilikni tashkil qiladi.

Shu sababli ham oilani oqilona rejalahshtirish va sog’lom bolalar dunyoga kelishi uchun ota-onalar mas’uldir.

O’zbekistonda qancha farzandli bo’lish har bir oilaning o’ziga havoladir, lekin oila barkamolligi, sog’lom oilani shakllantirish uchun istalmagan homiladorlikni oldini olish muhimdir.

Yuqorida qayd qilib o’tilganlarni inobatga olib, sog’lom farzand ko’rish uchun, oilani rejalahshtirishning 5 ta asosiy tamoyili shakllantirilgan:

- 18 yoshga qadar homilador bo’lishga yo’l qo’ymaslik;
- 35 yoshdan keyin tug’maslik;
- Iloji bo’lsa har 3 yilda yoki 2 yildan kam bo’lmagan muddatda tug’ish;
- Oilada farzandlar soni 3 nafardan oshmasligi;

Agar ushbu tamoyillarga amal qilinsa, jamiyatda va davlatimizda sog’lom avlod dunyoga keladi.

Yuqorida qayd qilingan muammolarni oldini olish uchun tibbiyot hamshirasi reproduktiv yoshdagи ayollar o’rtasida tushuntirish ishlari olib borilishi lozim

Tibbiyot xodimi farzand ko’rmoqchi bo’lgan er-xotinlarga quyidagi holatlarga tayangan holda maslaxat berishi kerak:

1. Ayolning homilador bo’lishi uchun eng qulay davr 20-30 yosh orasi ekanligini.
2. Tug’ish orasidagi tanaffus 3-2,5 yildan kam bo’lmasligini.

#### **Foydalanimanligan adabiyotlar:**

1. Y.N.Allayorov “Reproduktiv salomatlik va kontratseptiv texnologiya” Toshkent , “Istiqlol” nashriyoti 2005 yil

2.“Ona va bola salomatligi” (risola) “O’qituvchi” nashriyoti, Toshkent-2007 yil.

# **ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ**

**Масъул мухаррир:** Файзиев Шохруд Фармонович  
**Мусаҳҳих:** Файзиев Фарруҳ Фармонович  
**Саҳифаловчи:** Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 28.02.2022

**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](mailto: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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000