

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.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

www.tadqiqot.uz

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-қўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 28 февраль 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 18 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 бағишланган.

Ушбу Республика илмий анжуманлари 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 таҳтил 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 Шоҳида Юсуповна (Ўзбекистон Республикаси Ёшлар ишлари агентлиги ҳузуридаги ёшлар муаммоларини ўрганиш ва истиқболли кадрларни тайёрлаш институти)

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Ҳамидуллаевна (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 тутган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

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

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

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

19.Фармацевтика

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

20.Ветеринария

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

21.Кимё фанлари ютуқлари

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

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

24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

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

25.География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпلامга киритилган тезислардаги маълумотларнинг ҳаққонийлиги 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

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Абдукаюмов А.А., Усенов С.Н. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОСТИ НОСА ПРИ ХРС У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ.....	7
2. Эшбаев Эркин Абдухалимович ЎТ ЙЎЛЛАРИ ХОЛЕДИНАМИКАСИ ПАТОЛОГИЯЛАРИНИНГ ХОМИЛАДОРЛИҚДА ЎЗИГА ХОС МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ	9
3. Эшбаев Эркин Абдухалимович ХОМИЛАДОРЛАР ТАНОТОГЕНЕЗИНИНГ КЛИНИК ЛАБОРОТОР АНАМНЕСТИК ТАХЛИЛИ	11
4. Юсупова Лиза Орынбаевна, Косбергенова Гульмира Конысбаевна «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРЕАРАЛЬЯ»	13
5. Юлдашева Д.Ю., Сайдакулова Д.В., Усманова Б.И., Хикматуллаева М.Р. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	14
6. М.Р.Юлдашева Д.Ю., Сайдакулова Д.В., Усманова Б.И., Хикматуллаева М.Р. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ТРЕНАЖЕРОВ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	16



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОСТИ НОСА ПРИ ХРС У ДЕТЕЙ ПРИАРАЛЬЯ

Абдукаюмов А.А., Усенов С.Н.

Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Тел: +99897-220-88-22

Аннотация: Целью данного исследования явилось изучение состояния мукоцилиарного транспорта, эндоскопические и МСКТ особенности ХРС у детей Приаралья. Исследование показало, что ХРС протекает с более выраженной симптоматикой, что проявилось в оценке по шкале ВАШ более 5 в основной группе; выраженность симптомов при полипозной форме ХРС идентична таковой при ХРСБНП, чего не наблюдалось в группе сравнения; по локализации и распространённости ХРС не имеет отличий, а хронические заболевания органов пищеварения и дыхания статистически значимо чаще встречались у детей Приаралья, указывая на неблагоприятный коморбидный фон.

Ключевые слова: хронический риносинусит, Приаралье, диагностика, мукоцилиарный транспорт, эндоскопия.

Нарушение аэрации околоносовых пазух (ОНП), согласно фундаментальным исследованиям - это определяющий фактор хронизации воспаления ОНП, наряду с патологическими изменениями в остиомеатальном комплексе – месте расположения выводных отверстий верхнечелюстной, лобной пазух и передних клеток решетчатого лабиринта [1-6].

Целью данного исследования явилось оценка эндоскопических изменений при ХРС у детей Приаралья.

Материал данного обзора Материалом исследования послужили данные обследования и лечения 137 пациентов (84 мальчика и 53 девочки) с ХРС, которые наблюдались в 2018-2020 году на базе Республиканского детского медицинского центра, г.Нукусе и РСНПМЦ педиатрии в г. Ташкенте. Специальное обследование включало: исследование ЛОР-органов, эндоскопию полости носа и ОНП, МСКТ.

Результаты и их обсуждение. Признаки гипертрофического ринита были выявлены у 21 ребенка (15%), при этом 18 детей были из группы сравнения (85,7%), и только 3 из основной группы (14,3%). У детей с гипертрофическим ринитом нами выявлены изменения в виде утолщенной слизистой с бугристыми нижними носовыми раковинными. Результаты эндоскопического исследования у детей основной группы с ХРСБНП показали, что в большинстве случаев имелись признаки субтрофических процессов, нарушение рельефа носовой полости, дыхательной функции носа и обоняния, ослабление защитных функций. Признаки субатрофии имели место у 41 (60,3%) детей основной группы с ХРСБНП и лишь у 6 (13,9%) детей из группы сравнения с ХРСБНП. У остальных 27 (39,7%) больных основной группы слизистая оболочка была гиперемирована, незначительно отечна и утолщена, поверхностные сосуды расширены, легко ранимые, кровоточащие.

У больных группы сравнения состояние слизистой оболочки носовой полости отличалось тем, что в большинстве случаев: у 34 (79%) детей она была гипертрофированная и утолщенная, рыхлая, носовые раковины были бугристые, слизистая была блестящая с избыточным отделяемым в полости носа случаев; в 13,9% случаев были признаки субатрофии слизистой и лишь у 3 (6,9%) детей группы сравнения с ХРСБНП не было отмечено глубоких



патологических изменений со стороны слизистой, она была умеренно гиперемирована.

Мы полагаем, что истончение слизистой и субатрофические процессы в ней развивались ввиду постоянной интоксикации и наличия постоянного хронического воспаления, стойкого нарушения кровообращения, аэрации полости носа. Отделяемое полости носа характеризовалось повышенной вязкостью, имело вид старого смешанного с сухими корками отделяемого. В группе сравнения такие изменения были у 6,9% детей, т.е. у 3 из 43 больных подгруппы 2-ХРСБНП.

При эндоскопическом исследовании полости носа у больных полипозным ХРС в основной группе в 14 (82,3%) выявляли отечность слизистой с застойными проявлениями, единичные полипы в полости носа, слизистая выглядела неравномерной, участки гипертрофированной слизистой чередовались с участками атрофии слизистой оболочки; покрывающая поверхностная слизь накапливалась в полости носа в виде комочков. У пациентов группы сравнения такие изменения обнаруживались в 6 (66%) случаях ХРНП.

Полипоз занимал обе половины носа, в большинстве захватывая верхний и средний носовые ходы и далеко запущенных случаях полипы полностью обтурировали полость носа, вызывая отсутствие обоняния у 3 (17,6%) и 1 (11%) больных ХРСНП основной и сравнительной групп соответственно.

Таким образом, следует **вывод**, что эндоскопическая картина у детей основной группы характеризовалась более выраженными изменениями слизистой дистрофического характера, в то время как в группе сравнения изменения носили гипертрофический характер со склонностью в экссудации.

Список литературы:

1. Халмуратова Б.С., Утепбергенова Г.Т., Каландарова Г.С., Бабаниязова Ж. Частота встречаемости заболеваний органов дыхания у детей, проживающих в регионе Приаралья // Вестник врача.-2015.-№3.-С.107-109.
2. Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Расулова Н.Ш. Роль эндоскопии в диагностике и лечении хронического полипозного риносинусита // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2013. - №6. - С. 43-46.
3. Beule A.G. Epidemiology of chronic rhinosinusitis, selected risk factors, comorbidities and economic burden // Laryngorhinootologie. – 2015. Mar. – Vol. 94, Suppl 1. - S1-S23.
4. Copeland, E.; Leonard, K.; Carney, R.; Kong, J.; Forer, M.; Naidoo, Y.; Oliver, B.G.G.; Seymour, J.R.; Woodcock, S.; Burke, C.M.; et al. Chronic Rhinosinusitis: Potential Role of Microbial Dysbiosis and Recommendations for Sampling Sites // Front. Cell Infect. Microbiol. -2018.-№ 8.-P.57.
5. Ivanchenko OA, Karpishchenko SA, Kozlov RS, Krechikova OI, Otvagin IV, Sopko ON, et al. The microbiome of the maxillary sinus and middle nasal meatus in chronic rhinosinusitis // Rhinology.- 2016; 54(1):68–74.
6. Purnell P.R., Jad H Ramadan, Hassan H Ramadan. Can Symptoms Differentiate Between Chronic Adenoiditis and Chronic Rhinosinusitis in Pediatric Patients // Ear Nose Throat J.-2019.- №98(5):279-282.



УДК: 615.099.036.8: 618.2-055.27:616.9

**ЎТ ЙЎЛЛАРИ ХОЛЕДИНАМИКАСИ ПАТОЛОГИЯЛАРИНИНГ
ХОМИЛАДОРЛИҚДА ЎЗИГА ХОС МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ**

Эшбаев Эркин Абдухалимович

Тошкент тиббиёт академияси

+ +998 93 560 03 02

e-mail: eshbayev.erkina@mail.ru

Резюме: Ўт йўллари холединамикаси организмнинг, жумладан жигар ўт йўллари учун муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Ўт йўлларида димланиш, гепатоцитлар функционал ҳолатининг камайиши, ҳар хил моддалар синтезининг бузилиши, бирламчи ўт капиллярлари, жигар ичи ўт йўллари, жигардан ташқаридаги ўт йўллари ва 12 бармоқли ичакка тушишининг бузилиши ҳисобланади. Клиник-патогенетик жиҳатдан ўт сафро таркибий қисмининг, яъни билирубин, ўт кислоталари ва ишқорий фосфатазанинг қонда ушланиб қолиши ва тўпланиши билан намоён бўлади.

Калит сўзлар: ўт йўллари, холединамика, холелитиаз, морфология, хомиладорлик, ўт пигментлари.

Ҳозирги кунда ўт йўллари холединамикасини бузилишида асосан гормонал назария асосий ўринни эгаламоқда. Нимага деганда, глюкозон ва олтингугурт кислоталари томонидан амалга оширадиган ноадекват ҳолда ферментлар инактивация ва стероид гормонлар конъюгацияланиши жигар ҳужайралари ва ўт йўлларининг ўт сафро ишлаб чиқариш хусусиятини камайтиради. Эстраген конъюгатлари жигар ҳужайралари томонидан қондан ўт кислоталарини ушлаб қолишни пасайтиради. Аниқланишича, хомиладорлик холестазида ўт кислота метаболизми ва ишлаб чиқарилишини пасайтирадиган прогестероннинг метаболитлари миқдори ошади. Шунинг учун, хомиладорлик холестази эстраген миқдорининг энг юқори даври учинчи триместрда кузатилади.

Морфологик текширув натижалари шуни кўрсатдики, хомиладорлик жигар ичи холестазида жигар бўлакчалари марказий қисмида деярлик барча гепатоцитлар цитоплазмасида ҳар хил катталиқдаги тўқ жигар рангли ўт сафро пигментлари тўпланганлиги аниқланади. Айрим гепатоцитларда нисбатан йирик цитоплазмани тўлиқ эгаллаган тўпланмалар пайдо бўлганлиги кузатилади. Бунда, гепатоцитлар ядролари ҳужайра четига сурилган ва ҳар хил даражада деструкцияланган ҳолатдалиги аниқланади. Жигар устунлари орасидаги Диссе бўшлиғи шиш ва плазморрагия ҳисобига кенгайганлиги, Купфер ҳужайраларининг гипертрофияланганлиги, уларда ҳам фагоцитозланган жигар рангли ўт пигментлари пайдо бўлганлиги аниқланади. Синусоидлар ичидаги эритроцитлар ҳар хил даражада деструкцияланганлиги ва айримлари гемолизга учраганлиги топилади.

Хулоса

Ўт сафро ишлаб чиқарилиши организмнинг, жумладан жигарнинг ҳаёт учун муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Холестаз тушунчаси ўт сафронинг гепатоцитлар томонидан синтезнинг бузилиши, бирламчи ўт капиллярлари, жигар ичи ўт йўллари, жигардан ташқаридаги ўт йўллари ва 12 бармоқли ичакка тушишининг бузилиши ҳисобланади. Клиник-патогенетик жиҳатдан ўт сафро таркибий қисмининг, яъни билирубин, ўт кислоталари ва ишқорий фосфатазанинг қонда ушланиб қолиши ва тўпланиши билан намоён бўлади. Хомиладорлик пайтида прогестерон гормони ўт йўллари деворининг тонуси ва моторикасига таъсир кўрсатиб, холестаз жараёнига сабабчи бўлади. Бу синдром илмий адабиётларда кам ўрганилган, лекин акушерлик ва терапевтик амалиётда муҳим ҳисобланади. Хомиладорлик холестази касаллигида жигарда қуйидаги ўзига хос ўзгаришлар ривожланганлиги кузатилади. Гепатоцитлар цитоплазмасида ўт пигментлари тўпланиши, ўт капиллярлари ва йўлларининг кенгайиши, ичида ўт сафронинг димланиши, ўт сафро тикинлари пайдо бўлиши, гепатоцитларнинг ҳар хил даражада деструкцияланиб, некробиоз ва некрозга учраши билан намоён бўлади. Синусоидлар девори ва оралиқ тўқимада Купфер ҳужайралари гипертрофияланиши, эркин макрофагларнинг тўпланиши, цитоплазмасида ўт пигментларининг фагоцитозланиши кузатилади.



Фойдаланилган адабиётлар

1. Воднева Д.Н., Романова В.В., Дубова Е.А. и др. Клинико-морфологические особенности ранней и поздней преэклампсии // Акуш. и гин. – 2014. – №2. – С. 35-40.
2. Герасимова Н.Г., Кругляков П.П., Балашов В.П. Морфофункциональные изменения миокарда при адаптации к стрессу // Морфология. – 2009. – №4. – С. 38.
3. Доброхотова Ю.Э., Джохадзе Л.С., Кузнецов П.А. и др. Преэклампсия: от истории до сегодняшнего дня // Пробл. репрод. – 2015. – №5. – С. 120-126.
6. Долгушина В.Ф., Сюндюкова Е.Г. Особенности плацентарного апоптоза и клеточной пролиферации при преэклампсии // Акуш. и гин. – 2015. – №2. – С. 12-19.
4. Зарипова З.Ш., Исроилов Р.И., Курбанов С.Д. Преэклампсия ва сурункали вирусли гепатит В билан оғриган аёлларнинг йўлдошини морфологик ва морфометрик хусусиятлари // Илмий-амалий тиббиёт журнали. – 2008. – №1. – С. 28-31.
5. Кокоева Ф.Б., Торчинов А.М., Цахилова С.Г. и др. Роль окислительного стресса в патогенезе преэклампсии (обзор литературы) // Пробл. репрод. – 2014. – №4. – С. 7-9.
6. Куликов А.В., Шифман Е.М., Спирин А.В. Острая печеночная патология в акушерстве // Рос. мед. журн. – 2014. – №2. – С. 37-44.
7. Леваков С.А., Боровкова Е.И., Шешукова Н.А. Возможности снижения риска развития преэклампсии // Гинекология. – 2015. – Т. 17, №3. – С. 52-53.



ХОМИЛАДОРЛАР ТАНОТОГЕНЕЗИНИНГ КЛИНИК ЛАБОРОТОР АНАМНЕСТИК ТАХЛИЛИ

Эшбаев Эркин Абдухалимович

Тошкент тиббиёт академияси

+998 93 560 03 02

e-mail: eshbayev.erkina@mail.ru

Резюме: Оналар ўлими, бу– муҳим статистик кўрсаткич, ҳомиладорлик даври ва туғруқдан кейин 42-кунгача кузатиладиган оналар ўлими ҳисобланади. Дунёда бир йил давомида 200 млн аёлда ҳомиладорлик кузатилади, ундан 137,6 млн туғруқ билан тугайди. Ҳар куни 830 та аёл ҳомиладорликка ва туғруққа боғлиқ ҳолда нобуд бўлади. Оналар ўлими кўрсаткичи, бу – 100 000 та тирик туғилганларга нисбатан оналар ўлимида ва бу кўрсаткич дунё соғлиқни сақлаш тизими ишининг самарадорлигини баҳолаш бирлиги ҳисобланади.

Калит сўзлар: Оналар ўлими, ҳомиладорлик, сурункали гепатит, жигар циррози, холестаза, фулминат гепатит.

Оналар ўлими сабаблари икки гуруҳга бўлинади: 1) акушерлик сабабларга бевосита боғлиқ ўлим, ёки ҳомиладорлик ҳолатининг акушерлик асоратлари оқибатида, ҳамда ҳомиладорликга аралашув, нотўғри даво ва уларга боғлиқ бўлган сабаблардан ўлим; 2) акушерлик сабабларга билвосита боғлиқ ўлим, ёки ҳомиладорлик даврида авж олган ёки ривожланган касалликлар, ҳамда ҳомиладорлик ҳолатини оғирлаштирган таъсиротлардан ўлим.

Акушерлик патологиялардан преэклампсия в эклампсия (28 та ҳолат, ёки 43,7% %) биринчи ўринни эгаллади, иккинчи ўринни HELLP синдром (11 та ҳолат, ёки 17,2%) эгаллади. Кейинги ўринларни жигарнинг ўткир ёғли гепатози (7 та ҳолат, ёки 10,9%) ва ҳомиладорлик холестази (5 та ҳолат, ёки 7,8%) эгаллади. Меёрада жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчиши 6 ҳолатда, ёки 9,4% да, туғруқдан кейинги сепсис 4 та ҳолатда, ёки 6,2%, ҳамда қағонок суви эмболияси 3 ҳолатда, ёки 4,7% да учради.

Экстрагенитал касалликлардан 2020-2021 йиллар пандемия даврига тўғри келганлигидан коронавирусли инфекция энг кўп, яъни 33 та ҳолатда, ёки 49,2% да аниқланди. Иккинчи ўринни ўткир вирусли гепатит, 10 та ҳолатда, яъни 14,9% ни, сурункали вирусли гепатит 9 ҳолатда, ёки 13,4% да учради. Кейинги ўринни юрак-томир касалликларидан юракнинг туғма нуқсони 6 та ҳолатда, ёки 8,9% да тасдиқланди. Жигар цирроз касаллиги ва оқ қон касаллиги 3 тадан ҳолатда, ёки 4,5% да аниқланди. Айрим ҳолларда асоратланган холецистит касаллиги ҳам ўлимга олиб келганлиги, яъни 2 та ҳолатда, ёки 3,0% да, сут беги саратон касаллиги 1 та ҳолатда, ёки 1,5% да аниқланди.

HELLP синдром ривжланганда бевосита ўлим сабаби сифатида бош миёна шиши (27,3%), ўпка шиши (32,5%), ДВС синдром (28,6%), бачадондан қон кетиши ва геморрагик шок (18,7%), геморрагик инсульт (16,5%), қорин бўшлиғига қон кетиши (9,5%), респиратор дистресс-синдром (11,7%) кузатилди.

HELLP синдром одатда ҳомиладорликнинг 33-хафтасидан 36-хафталари оралиғида ривожланганлиги кузатилди. 32% ҳолларда HELLP синдром туғруқдан кейин 24-48 соат ўтиб, аёл организмда гормонлар бўрони бошланганда юзага чиқиши аниқланди. Лекин кўпинча HELLP синдром бошланган билан аёлда қон босими ошмаганлиги кузатилади.

Ҳомиладорлар ўткир ёғли гепатозидида бевосита ўлим сабаби сифатида гиповалемик шок (42,8%), метаболик ацидоз (28,7%), ўткир буйрак етишмаслиги (57,1%), ўткир жигар етишмаслиги (28,7%), ўпка шиши (57,1%) учради. Меёрада жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчишида аёллар асосан ўткир постгеморрагик анемия ва геморрагик шокдан ўлганлиги тасдиқланди. Қағонок суви эмболиясида бевосита ўлим сабаби бўлиб геморрагикшок, ўпка шиши, кучли полиорган етишмовчилик эканлиги аниқланди.

Ҳомиладорлик холестази касаллигида клиник жиҳатдан қуйидагиларга этибор берилади: терининг қичиши, натижада тери юзасида ёриқлар ва яралар пайдо бўлиши, ўнг қавурға остида оғриқ, тери ва шиллик пардалар рангининг ўзгариши, яъни сариқ рангга кириши, диспептик бузилишлар, пешобнинг тўқлашиши, гиповитаминоз белгиларининг пайдо бўлиши. Қон таҳлилида анемия, лейкоцитоз, ЭҚТ кўтарилиши кузатилади. Биокимёвий текширувда қонда гипербилирубинемия, кўпинча тўғри билирубиннинг кўпайиши ҳисобига, гиперлипидемия, ферментлар фаоллиги ошиши, АЛТ ва АСТ, ишқорий фосфатаза кўтарилиши кузатилади. Ҳомиладорлик холестази ҳолатида ҳам айрим пайтда ўлим кузатилиши мумкин, сабаби бош миёна ядролари сариқлиги (14,6%), жигар етишмовчилиги



(16,8%), тромбоцитопения ва коагулопатия натижасида қон кетиши (6,8%), бош мия шиши (18,2%), ўпка шиши (26,8%) кузатилади.

Хулоса

Патологоанатомик текширув натижалари бўйича оналар ўлимида акушерлик патологиялар 48,8%, экстрагенитал касалликлар 51,2% ташкил қилди.

Акушерлик патологиялардан преэклампсия, HELLP синдром, ўткир ёғли гепатози, хомиладорлик холестази асосий ўринларни эгаллади, йўлдошнинг барвақт кўчиши, туғруқдан кейинги сепсис, қағонок суви эмболияси алоҳида ҳолатларда аниқланди.

Экстрагенитал касалликлардан пандемия даври бўлганлигидан коронавирусли инфекция энг кўп учради, кейинги ўринларда ўткир ва сурункали вирусли гепатит, юракнинг туғма, жигар циррози, оқ қон касаллиги, айрим ҳолларда холецистит, сут бези рак ўлимга олиб келганлиги аниқланди.

Преэклампсияда бевосита ўлим сифатида бош миёга қон қуйилиш, бош мия ишемик инфарктлари, бош мия шиши, йўлдошнинг барвақт кўчиши ва қон кетиш, жигарнинг ёрилиши ва қон кетиш, полиорган етишмовчилик, геморрагик шок, ўткир буйрак етишмаслиги, ДВС синдром ва ўпка шиши аниқланди.

HELLP синдромда бевосита ўлим сабаби сифатида бош мия шиши, ўпка шиши, ДВС синдром, бачадондан қон кетиши ва геморрагик шок, геморрагик инсульт, қорин бўшлиғига қон кетиши, респиратор дистресс-синдром кузатилди.

Хомиладорлар ўткир ёғли гепатозида бевосита ўлим сабаби сафатида гиповалемик шок, метаболик ацидоз, ўткир буйрак етишмаслиги, ўткир жигар етишмаслиги, ўпка шиши учради.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Ахмедов Ф.К. Особенности почечного кровотока у женщин при беременности, осложненной преэклампсией // Новости дерматовенерол. и репрод. здоровья. – 2013. – №3. – С. 27-28.
2. Бабанов Б.Х., Абдуллаходжаева М.С. Частота, факторы риска и патологическая анатомия эклампсии по данным аутопсий // Актуальные проблемы акушерства и педиатрии. – Ташкент, 2003. – С. 103-106.
3. Воднева Д.Н., Романова В.В., Дубова Е.А. и др. Клинико-морфологические особенности ранней и поздней преэклампсии // Акуш. и гин. – 2014. – №2. – С. 35-40.
4. Герасимова Н.Г., Кругляков П.П., Балашов В.П. Морфофункциональные изменения миокарда при адаптации к стрессу // Морфология. – 2009. – №4. – С. 38.
5. Доброхотова Ю.Э., Джохадзе Л.С., Кузнецов П.А. и др. Преэклампсия: от истории до сегодняшнего дня // Пробл. репрод. – 2015. – №5. – С. 120-126.
6. Долгушина В.Ф., Сюндюкова Е.Г. Особенности плацентарного апоптоза и клеточной пролиферации при преэклампсии // Акуш. и гин. – 2015. – №2. – С. 12-19.
7. Зарипова З.Ш., Исроилов Р.И., Курбанов С.Д. Преэклампсия ва сурункали вирусли гепатит В билан оғриган аёлларнинг йўлдошини морфологик ва морфометрик хусусиятлари // Илмий-амалий тиббиёт журнали. – 2008. – №1. – С. 28-31.
8. Кокоева Ф.Б., Торчинов А.М., Цахилова С.Г. и др. Роль окислительного стресса в патогенезе преэклампсии (обзор литературы) // Пробл. репрод. – 2014. – №4. – С. 7-9.
9. Куликов А.В., Шифман Е.М., Спирин А.В. Острая печеночная патология в акушерстве // Рос. мед. журн. – 2014. – №2. – С. 37-44.
10. Леваков С.А., Боровкова Е.И., Шешукова Н.А. Возможности снижения риска развития преэклампсии // Гинекология. – 2015. – Т. 17, №3. – С. 52-53.
11. Макаров О.В., Волкова Е.В., Копылова Ю.В., Джохадзе Л.С. Роль ангиогенных факторов роста в патогенезе преэклампсии и плацентарной недостаточности // Акуш. и гин. – 2014. – №12. – С. 64-70.
12. Меркушева Л.И., Козловская Н.Л. Современные представления о патогенезе поражения почек при преэклампсии // Акуш. и гин. – 2015. – №8. – С. 12-17.
13. Мурашко Л.Е., Ильинский И.М. Иммуноморфология почек после перенесенной преэклампсии // Акуш. и гин. – 2011. – №3. – С. 23-26.
14. Мурашко Л.Е., Файзуллин Л.З., Мурашко А.В. Роль эндотелина в патогенезе преэклампсии // Акуш. и гин. – 2013. – №11. – С. 4-8.
15. Павлов О.Г., Ивананов В.П. Генетические аспекты гестозов (история и состояние проблемы) // Акуш. и гин. – 2005. – №3. – С. 8-10.



«ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ ПРЕАРАЛЬЯ»

Юсупова Лиза Орынбаевна,
Косбергенова Гульмира Конысбаевна

Каракалпакский Медицинский Институт

Магистр 3-курса кафедра педиатрия

Тел: +998913746009. yusupovaliza93@gmail.com

Аннотация: В статье рассматриваются особенности физического развития детей, проживающих в регионе Приаралья с аллергических заболевания органов дыхания. В настоящее время отмечается тенденция к ухудшению показателей физического развития у детей в экологически неблагоприятных регионах.

Ключевые слова: физическое развитие, рост, антропометрия, дети, вес, длина, индекс массы тела, возраст, регион.

Цель исследования: Оценка физического развития аллергических заболевания органов дыхания у детей.

Материалы и методы исследования: Нами проведен анализ 120 историй болезни пациентов с аллергических заболевания органов дыхания в возрасте от 1 до 17 лет, которые находились на стационарном лечении в отделении пульмонологии Республиканского детского многопрофильного медицинского центр в 2019-2021 году. Были обследованы 45 здоровых детей в возрасте с рождения 1 до 16 лет на базе №3 семейный поликлиники. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт (№ 112/y). Нами рассчитаны следующие показатели: Длина/рост к возрасту; вес к возрасту; вес к длине/ росту; ИМТ (индекс массы тела) к возрасту.

Результаты исследования. Из 120 обследованных больных у 50 (34 мальчик и 16 девушка) была бронхиальная астма и у 70(48 мальчик и 22 девушка) респираторная аллергия. По результатам исследования результаты антропометрического обследования детей с аллергическими заболеваниями органов дыхания следующие: Рост к возрасту - у 62% детей показатели соответствуют возрасту, у 24% риск низкого роста, у 14% низкий рост. Вес к возрасту – у 72%детей соответствует возрасту, у 19% риск пониженного веса, у 9% пониженный вес. ИМТ к возрасту - у 61% детей соответствует возрасту, у 15% риск избыточного веса, у 24% риск истощения. Отставание в физическом развитии наблюдалось у 16,5% мальчиков с бронхиальной астмой и у 7% девочек. Задержка физического развития наблюдалась у 10% мальчиков с респираторной аллергией и у 8% девочек. Среди практически здоровых детей отставание в физическом развитии наблюдалось только у 2% детей.

Выводы: Вышеуказанные данные показывают, что дети аллергических заболевания органов дыхания склонны к дефициту роста и развития. Это связано с влиянием множественных факторов, одним из них является низкий уровень знаний матери по кормлению ребенка и течение заболевания. Среди детей с бронхиальной астмой отставание в физическом развитии больше наблюдалось у мальчиков. Среди детей с респираторной аллергией одинаковая частота наблюдалась у обоих полов.

Список литературы:

- 1) Методы исследования физического развития детей и подростков популяционном мониторинге (руководство для врачей). Под ред А.А Баранова и В.Р Кучмы 1999
- 2) Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) Под ред Л.А Щеплягиной 2006 97-169
- 3) Мониторинг роста и развития детей 5 лет.- Методические рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ. – Ташкент. 2013 г.
- 4) Ахмедова Д. И. Мониторинг роста и развития детей. Метод рекомендации. – Т. – 2006 г. – 26 стр).



ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Юлдашева Д.Ю., Сайдакулова Д.В.,
Усманова Б.И., Хикматуллаева М.Р.
Ташкентская медицинская академия,
Кафедра Акушерства и гинекологии №2,
Ташкент, Узбекистан.
Yuldasheva D.Y., Saidakulova
D.V., Usmanova B.I., Khikmatullaeva
Tashkent Medical Academy, Department of
Obstetrics and Gynecology No. 2,
Tashkent, Uzbekistan

Аннотация. На основе изучения полиморфизма генов коллагена и рецепторов эстрогенов усовершенствовать методы диагностики и разработки новых эффективных критериев прогнозирования и оптимизация предоперационной подготовки у женщин с пролапсом тазовых органов.

Ключевые слова: Пролапс тазовых органов, улучшение трофику тканей, тренировку мышц тазового дна.

По данным исследований в структуре гинекологических патологий выпадение матки и влагалища занимают третье место после доброкачественных заболеваний женских половых органов и эндометриоза. Многие десятилетия пролапс тазовых органов продолжает оставаться актуальной проблемой. Ранее пиком заболевания приходилось в 50 лет и выше. В последнее десятилетие этот возраст составляет в среднем 38-45 лет, что значительно превышает риск развития пролапса тазовых органов в более молодом возрасте.

В связи с этим и ввиду увеличения количества жалоб, манифестации клинических проявлений у пациенток с пролапсом тазовых органов, разрабатываются и становятся основными профилактические способы комбинированной коррекции.

Цель исследования. Изучить эффективность специализированных тренажеров при пролапсах 1-2 степени.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 40 женщин в возрасте 25-50 лет с легкой и средней степенью пролапса, которые были разделены на 2 группы: 1 – группа имевшая нагрузки на мышцы тазовых органов тренажерами; 2 – оперативная группа, до операции получали физические нагрузки тренажерами до оперативного вмешательства в течении 3-6 месяцев. Группу сравнения составили 40 пациенток без пролапса тазовых органов. Изучаемые группы не различались по возрасту, паритету, началу менструальной функции, наличию генитальной и экстрагенитальной патологии. В исследуемой группе проводили тренировку мышц тазового дна с помощью специализированных тренажеров женщинам отказавшихся от оперативного лечения или планировавшим роды. Предварительно проводили осмотр, консультирование и давали специальные нагрузки в группе с помощью тренажеров весом от 65-85 гр по 30 минут три раза в неделю. При оценке качества жизни больных с пролапсом тазовых органов использован комплекс специализированных вопросников PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire-7), PEDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory-20), вопросник ПД-КЖ, «Wexner score», PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12). Влагалищные тренажеры были в виде оливок, которые вводились во влагалище и удерживались мышцами промежности в положении стоя с разведенными ногами от 5 сек до 1-2 минут, постепенно увеличивая вес тренажеров. На вдохе происходило сокращение мышц, на выдохе — расслабление. Длительность напряжения мышц было от 2 до 7 секунд, количество повторений от 3 до 8 раз.

Результаты. Выявлено, что выполнение упражнений в регулярном режиме, улучшает трофику тканей, что способствует восстановлению тонуса мышц тазового дна, уменьшение таких жалоб, как улучшение работы желудочно-кишечного тракта у 40 %, за счет техники правильного дыхания при проведении упражнений, и уменьшение болей в тазобедренном



суставе у 60%. Нами выявлено, в группе оперативного лечения подготовленные специализированными тренажерами время оперативного лечения сократилось на 15 минут, кровопотеря на 20%, реабилитация в послеоперационном периоде сократилась за счёт уменьшения болевого фактора у 60% по сравнению с контрольной группой.

Выводы. В настоящей работе мы показали, роль специализированных тренажеров в улучшении качества жизни как в группе оперативного, так и в группе без оперативного вмешательства. Таким образом, при пролапсах легкой и средней степенях рекомендуется применение влагалищных тренажеров с целью улучшения хода операции и послеоперационного периода.

Список литературы

1. Лекция для врачей «Опущение (выпадение) матки, влагалища, мочевого пузыря.» врач-уролог, доктор медицинских наук Шкарупа Дмитрий Дмитриевич.
2. Выпадение женских половых органов (2021) Министерство здравоохранения Российской Федерации Российское общество акушеров-гинекологов, Российское общество урологов.
3. Culligan PJ (2012) Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 119:852–860.
4. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. (2010) An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol.* Doaee M. et al. Management of pelvic organ prolapse and quality of life: a systematic review and meta-analysis // *International urogynecology journal.* – 2014. – Т. 25. – №. 2. – С. 153-163.
5. Maher C. et al. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: a short version Cochrane review // *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society.* – 2008. – Т. 27. – №. 1. – С. 3-12. . [5] Ramage L. et al. Magnetic resonance defecograph.



АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ТРЕНАЖЕРОВ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

М.Р.Юлдашева Д.Ю., Сайдакулова Д.В.,
Усманова Б.И., Хикматуллаева М.Р.

Ташкентская медицинская академия,
Кафедра Акушерства и гинекологии №2,
Ташкент, Узбекистан.
Yuldasheva D.Y., Saidakulova
D.V., Usmanova B.I., Khikmatullaeva

Tashkent Medical Academy, Department of Obstetrics
and Gynecology No. 2, Tashkent, Uzbekistan

Аннотация. Пропалс тазовых органов (ПТО) – патологический процесс, при котором происходит опущение тазового дна и органов малого таза изолированно или в сочетании. Симптомы тазового пролапса влияют на качество жизни женщины, на общее самочувствие и сексуальную функцию. Это серьезная медико-социальная проблема.

Ключевые слова: специализированных тренажеров, тренировку мышц тазового дна.

По данным исследований в структуре гинекологических патологий выпадение матки и влагалища занимают третье место после доброкачественных заболеваний женских половых органов и эндометриоза. Многие десятилетия пролапс тазовых органов продолжает оставаться актуальной проблемой. Ранее пиком заболевания приходилось в 50 лет и выше. В последнее десятилетие этот возраст составляет в среднем 38-45 лет, что значительно превышает риск развития пролапса тазовых органов в более молодом возрасте.

В связи с этим и ввиду увеличения количества жалоб, манифестации клинических проявлений у пациенток с пролапсом тазовых органов, разрабатываются и становятся основными профилактические способы комбинированной коррекции.

Цель исследования. Изучить эффективность специализированных тренажеров при пролапсах 1-2 степени.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 40 женщин в возрасте 25-50 лет с легкой и средней степенью пролапса, которые были разделены на 2 группы: 1 – группа имевшая нагрузки на мышцы тазовых органов тренажерами; 2 –оперативная группа, до операции получали физические нагрузки тренажерами до оперативного вмешательства в течении 3-6 месяцев. Группу сравнения составили 40 пациенток без пролапса тазовых органов. Изучаемые группы не различались по возрасту, паритету, началу менструальной функции, наличию генитальной и экстрагенитальной патологии. В исследуемой группе проводили тренировку мышц тазового дна с помощью специализированных тренажеров женщинам отказавшихся от оперативного лечения или планировавшим роды. Предварительно проводили осмотр, консультирование и давали специальные нагрузки в группе с помощью тренажеров весом от 65-85 гр по 30 минут три раза в неделю. При оценке качества жизни больных с пролапсом тазовых органов использован комплекс специализированных вопросников PFIQ-7 (Pelvic Floor Impact Questionnaire-7), PEDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory-20), вопросник ПД-КЖ, «Wexner score», PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12). Влагалищные тренажеры были в виде оливок, которые вводились во влагалище и удерживались мышцами промежности в положении стоя с разведенными ногами от 5 сек до 1-2 минут, постепенно увеличивая вес тренажеров. На вдохе происходило сокращение мышц, на выдохе — расслабление. Длительность напряжения мышц было от 2 до 7 секунд, количество повторений от 3 до 8 раз.

Результаты. Выявлено, что выполнение упражнений в регулярном режиме, улучшает трофику тканей, что способствует восстановлению тонуса мышц тазового дна, уменьшение таких жалоб, как улучшение работы желудочно-кишечного тракта у 40 %, за счет техники правильного дыхания при проведении упражнений, и уменьшение болей в тазобедренном



суставе у 60%. Нами выявлено, в группе оперативного лечения подготовленные специализированными тренажерами время оперативного лечения сократилось на 15 минут, кровопотеря на 20%, реабилитация в послеоперационном периоде сократилась за счёт уменьшения болевого фактора у 60% по сравнению с контрольной группой.

Выводы. В настоящей работе мы показали, роль специализированных тренажеров в улучшении качества жизни как в группе оперативного, так и в группе без оперативного вмешательства. Таким образом, при пролапсах легкой и средней степенях рекомендуется применение влагалищных тренажеров с целью улучшения хода операции и послеоперационного периода.

Список литературы

1. Лекция для врачей «Опущение (выпадение) матки, влагалища, мочевого пузыря.» врач-уролог, доктор медицинских наук Шкарупа Дмитрий Дмитриевич.
2. Выпадение женских половых органов (2021) Министерство здравоохранения Российской Федерации Российское общество акушеров-гинекологов, Российское общество урологов.
3. Culligan PJ (2012) Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 119:852–860.
4. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. (2010) An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol*. Doae M. et al. Management of pelvic organ prolapse and quality of life: a systematic review and meta-analysis // *International urogynecology journal*. – 2014. – Т. 25. – №. 2. – С. 153-163.
5. Maher C. et al. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: a short version Cochrane review // *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*. – 2008. – Т. 27. – №. 1. – С. 3-12. . [5] Ramage L. et al. Magnetic resonance defecograph.

ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиев Фаррух 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
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