



Tadqiqot.uz



ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR: DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022

ISAAK NYUTON
(1643-1727)



2022
APREL
№39



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

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 39-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 апрель 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 26 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиши ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишлиланган.

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 Шохода Юсуповна (Ўзбекистон Республикаси Ёшлар ишлари агентлиги хузуридаги ёшлар муаммоларини ўрганиш ва истиқболли кадрларни тайёрлаш институти)

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
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. Istamova Feruza Madiyorovna, Fayziyeva Shaxnoza Ismatovna	
CHILLA DAVRIDA SEPTIK KASALLIKLAR	7
2. Raxmatova Dilshoda Raximovna, Qo'ldosheva Dilnoz Raupovna	
EKSTRA GENITAL KASALLIKLAR VA HOMILADORLIK	9
3. Safarova Lobar Ibragimovna, Azamatova Zemfira Lennarovna	
PATOLOGIK HOMILADORLIK	11
4. Fayzullayeva Marjona Bahodir qizi, Ismoilov Komiljon Tuygunovich	
TRANSPLANTATSIYA SOHASIDA XORIJDА ERISHAYOTGAN YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR	13
5. Vokhidov U.N., Sulaymonov J.O.	
DIAGNOSE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CYSTS OF THE MAXILLARY SINUS	15
6. Ходжаева Зульфия Омонгельдыевна, Маджидова Якутхон Набиевна, Бахрамов Махмуд Сайдуллаевич, Баҳриев Баҳриддин Резвонқулович	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОРСАЛГИЙ НЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА	17
7. Касымова Мунирахон Садыкжановна, Иминова Муфаззалхон Муззафаровна	
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОСЛОЖНЕННАЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СЛЕЗНЫМ СИНДРОМОМ	18
8. Вохидов У.Н., Уринов Т.Ш., Уринбоев А.Т., Сулаймонов Ж.О.	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ	20
9. Пўлатов Садриддин Сайфуллаевич, Рўзиев Феруз Гиёсович, Каримова Жамила Юсуповна, Сатторова Лобар Жамоловна	
ПСИХОЛОГИК РЕАБИЛИТАЦИЯ УСЛУБЛАРИНГ ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ЎТКИР ДАВРДА САМАРАДОРЛИГИ	22
10. Алиева Нозима Солиевна, Рўзиев Феруз Гиёсович	
ЭПИЛЕПСИЯ КАСАЛЛИГИ ТУТҚАНОҚ ХУРУЖИДАН СҮНГИ ҲОЛАТЛАРДА ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИРИДИН СУКЦИНАТ ДОРИ ВОСИТАСИНинг САМА- РАДЛОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ	24



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

CHILLA DAVRIDA SEPTIK KASALLIKLAR

Istamova Feruza Madiyorovna,
Fayziyeva Shaxnoza Ismatovna

Buxoro jamoat salomatligini saqlash texnikumi
“Umum kasbiy va kasbiy fanlar” kafedrasи o’qituvchisi
Tel: 91 416 02 84

Annotatsiyasi: Chilla davrida uchraydigan infektsion kasalliklar. Chilladagi septik kasalliklar boshlanganda dastlab jarohat yuzasi yallig’lanadi. Kasallikning rivojlanishi, avj olishi, mikrobning ko’payib tarqalishi ayol organizmining qimoya quvvatiga hamda mikroblarning faolligiga bog’liq. Ayollar homiladorlikda vrachga qancha erta uchrashsalar (12 haftagacha) septik kasallik shuncha kam uchraydi, bunda ayollarni ayollar maslahatxonasi sharoitida homiladorlikdan avval va homiladorlik davrida sog’lomlashtirishning ahamiyati katta.

Kalit so’zlar: ekstragenital, ekzogen, endogen, yo’ldosh, tug’ruq, septik, chanoq, metrit, parametrit, yallig’lanish, loxiyalar, salpingooforit.

Chilla davrida uchraydigan infektsion kasalliklar.

So’nggi yillarda Chilladagi septik kasalliklarga xlamidiyalar, zamburug’lar, viruslar ko’proq sabab bo’lmoqda.

Qo’zg’atuvchilar jinsiy yo’llarga aksariyat og’ir kechgan tug’ruqda (ayniqsa, operatsiya qilib tug’dirishda) vujudga kelgan jarohatlar orqali, shuningdek, normal tug’ruq vaqtida yuzaga kelgan (yo’ldosh ko’chgandan so’ng bachadonning ichki yuzasi, bachadon bo’yni, qin va oralinqning shilingan, yirtilgan, ezilgan joylari) shikastlardan kiradi. Mikroblar jarohat yuzasiga tashqi (ekzogen infektsiya) va ichki (endogen infektsiya) yo’llar bilan (masalan, sterillanmagan qo’l, parvarish buyumlari, kiyim-kechak, havo orqali hamda ayol organizmida mavjud mikroblarning tashqi jinsiy a’zolardan, shuningdek, qon va limfa orqali) o’tadi. Organizmga kirgan infektsiyaning ta’siri 2-3 kundan keyin namoyon bo’la boshlaydi. Chilladagi septik kasalliklar boshlanganda dastlab jarohat yuzasi yallig’lanadi. Kasallikning rivojlanishi, avj olishi, mikrobning ko’payib tarqalishi ayol organizmining qimoya quvvatiga hamda mikroblarning faolligiga bog’liq. Bunda ayolning turli ekstragenital kasalliklari (infektsion, yallig’lanish kasalliklari, yurak-tomir, endokrin sistema patologiyalari, muddalar almashinuvining buzilishi, kamqonlik), qomiladorlik va tug’ruq patologiyalarining ahamiyati katta. Infektsion va yallig’lanish kasalliklari bevosita infektsiya manbai bo’lib xizmat qiladi. Turli somatik kasalliklar esa ayol organizmining zaiflashuvi va shu sababli infektsiyaga beriluvchanligiga olib keladi. Kasallikning kechishi va mikrobning organizmda tarqalishiga ko’ra Chilladagi septik kasalliklarning 4 bosqichi farqlanadi.

1 bosqichda infektsiya faqat tug’ruq jarohati sohasida chegaralanadi (chilladagi endometrit; oraliq, qin, bachadon bo’ynidagi chilla yaralar);

2-bosqichda (infektsiya jarohat sohasidan chetga chiqadi) chanoq bo’shilig’idagi a’zolar zararlanadi (metrit, parametrit, chanoq va son venalari tromboflebita, bachadon ortiqlari (salpingooforit) va chanoq qorin pardasining yallig’lanishi (pel vioperiton it));

3-bosqichda yal pi (diffuz) peritonit va avj oluvchi tromboflebit, septik shok;

4-bosqichda septik infektsiya butun organizmga tarqaladi, sepsis yuzaga keladi. Kasallikning bosqichiga ko’ra bemorda lanjlik, bosh og’rishi, puls tezlashuvi, junjish, isitmalash, qaltirash kabi alomatlar kuzatiladi.

Ba’zi kasalliklarda tug’ruqdan so’ng bachadon qisqarishi sekinlashadi yoki bachadondan keladigan ajralma (loxiyalar) to’xtaydi, sut bezining yallig’lanishi — mastit rivojlanadi va hokazolar. Davo kasallikning turi va bosqichiga qarab belgilanadi, antibiotiklar, sulfanilamid va quvvatga kiritadigan dori-darmonlar buyuriladi, zarur hollarda operatsiya qilinadi.



Oldini olish tadbirdi ayollar konsultasiyaga uchrashgandan boshlab olib borilishi kerak. Ayollar homiladorlikda vrachga qancha erta uchrashsalar (12 haftagacha) septik kasallik shuncha kam uchraydi, bunda ayollarni maslahatxonasi sharoitida homiladorlikdan avval va homiladorlik davrida sog'lomlashtirishning ahamiyati katta. Shu maqsadda ayollarning barcha ekstragenital kasalliklari turli mutaxassislar ishtirokida davolanadi; homiladorlik patologiyalari hamda, tug'ruq asoratlарining oldini olish va davolash amalga oshiriladi. Shuningdek, tug'ruqxonalarda sanitariyagigiena rejimi, aseptika va antiseptikaga qat'iy rioya qilish, kasallikni erta aniqlash ham Chilladagi septik kasalliklarni oldini olish choratadbirlaridan hisoblanadi.

Foydalilanilgan adabiyotlar:

1. “Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi” G. A Ixtiyorova 2019 y
2. “Akusherlik asoslari” Allayorov I.I 2015 y
3. “Reproduktiv salomatlik” Salomova H. J 2016 y



EKSTRA GENITAL KASALLIKLAR VA HOMILADORLIK.

Raxmatova Dilshoda Raximovna,
Qo'ldosheva Dilnoz Raupovna

Buxoro jamoat salomatligini saqlash texnikumi
“Umum kasbiy va kasbiy fanlar” kafedrasi o’qituvchisi
Tel: 90 636 61 34

Annotatsiyasi: Ayollarda ekstragenital kasalliklar (anemiya, ovqat hazm qilish a’zolari, yurak-qon tomir tizimi, nafas olish tizimi kasalliklari va hokazo), radioaktiv nurlanish, chekish, alkogolizm, narkomaniya, jismoniy zo’riqish, ba’zi dorivor vositalar ta’siri, jarrohlik tashrihlari, tor shimlar kiyib yurish ham salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Kalit so’zlar: Yurak nuqsonlari, anomaliyalar, gipertenziya, tug’ruq, mitral stenoz, taxikardiya, asorat, miokard, revmatizm, komissurotomiya.

Homiladorlikning asoratli kechishiga sabab bo’ladigan yurak - tomir kasalliklariga revmatizm, yurakning tug’ma va orttirilgan nuqsonlari (poroklari) magistral qon tomirlari rivojlanish anomaliyalari, miokard kasalliklari, yurak ritmining buzilishi va operatsiya qilingan yurakni kiritadilar.

Yurak nuqsonlari. Orttirilgan va tug’ma yurak nuqsonlari bo’lgan ayollarda homiladorlik va tug’ruq oqibati quyidagi omillar bilan belgilanadi.

1. Nuqsonning turi

2. Yurak nuqsoniga olib kelgan yurak yetishmovchiligi darajasi va revmatik jarayonning aktivlik darajasi. Orttirilgan revmatik yurak nuqsonlari. Orttirilgan yurak nuqsonlari homiladorlarning 7-8% ida uchraydi. Orttirilgan yurak nuqsonlarida homiladorlik va tug’ruq natijalari quyidagi omillarga bog’liq:

- revmatik jarayonning aktivligi,
- nuqsonning rivojlanish turi va bosqichi,
- qon aylanish yetishmovchiligi kompensatsiyasi va dekompensatsiyasi.
- o’pka gipertenziyasi darajasi
- yurak ritmining buzilishi
- akusherlik patologiyasining qo’shilishi. Ushbu omillar homiladorlik, tug’ruq va tug’ruqdan keyingi davrlarda akusherlik taktikasini tanlashni belgilaydi. Homiladorlik davrida revmatik jarayonning aktivlik darajasini aniqlash zarur, bu holat akusherlik taktikasini belgilashga, homiladorlikni saqlash yoki to’xtatish muammosini hal qiladi. Revmatik jarayonning xavfli davrlari homiladorlikning ilk vaqtlariga – 14 haftagacha, 20-32 hafta va tug’ruqdan keyingi vaqtga to’g’ri keladi. Aktiv revmatik jarayon fonida homiladorlikning kechishi xavfli. Shuning uchun homiladorlikni ilk davrlarida to’xtatish (sun’iy abort), homiladorlikning kechki davrlarida muddatidan oldin tug’dirish va revmatizmga qarshi davolash zarur. UASH taktikasi revmatizm aktivlik jarayoni aniqlanganda statsionarga yo’llanma berish. Anamnezida oxirigi 2 yil davomimda revmatizm aktivlik jarayoni bo’lgan ayollarni yuqori xavf guruhiга kiritish.

Chap bo’lmacha-qorincha orasidagi tirkishning torayishi (mitral stenoz). Mitral stenozi bo’lgan 85% homilador ayollarda homiladorlik yurak yetishmovchiligi (hansirash, taxikardiya, aritmiya) bilan kechadi. Bu belgilar ko’prok homiladorlikning 12-20 haftalarida namoyon bo’ladi. Gemodinamik o’zgarishlar qayta tiklanishi tug’ruqdan 2 haftadan so’ng boshlanadi. Homiladorlikning olib borilishi mitral klapanning torayish darajasiga bog’liq. Mitral klapanning 1 darajali torayishida yurak qisqarish ritmi buzilmagan holatlarida, revmatizm xuruj bo’lmaganda homiladorlikni davom ettirish mumkin. Kuchli ifodalangan mitral stenozda (2-3 daraja) bo’lmacha-qorincha orasidagi tirkishning diametri 1.5sm va undan kam bo’lgan holatlarda homiladorlik qarshi ko’rsatma bo’lib hisoblanadi. 2 va 3 darajali torayishda yurak yetishmovchiligi: taxikardiya, nafas olishning tezlashishi, o’pkada dimlangan xirillashlar, qon tupurishlar kuzatiladi. Bu holatlarda homiladorlik aniqlangan davrda to’xtatish va keyin komissurotomiyani tavsiya qilish kerak. Agarda homilador ayol homiladorlikni davom ettirishni kat’iy talab qilsa, homiladorlik davrida komissurotomiya operatsiyasini o’tkazgan xolda homiladorlikni davom ettirish mumkin.

Mitral yetishmovchilik. Ushbu patologik jarayonda homiladorlik deyarli asoratsiz kechadi. Kuchli ifodalangan mitral yetishmovchiligidagi chap qorincha xajmining kattalashganida



homiladorlik og’ir kechib, chap qorinchaning o’tkir yetishmovchiligi bilan asoratlanishi mumkin. Bunda ayollarda homiladorlikning ilk davrlarida yurak yetishmovchiligining boshlanishi va uning kuchayishi ham da gipertenziv sindromning qo’shilishi kuzatiladi. Bu holat homiladorlikni davom ettirishga nisbiy ko’rsatma bo’lib hisoblanadi.

Aortal stenoz - homilador ayollarda orttirilgan yurak poroklari ichida alohida aham iyatga ega. Homiladorlik va tug’ruqka yo’l qo’yiladi, qachonki chap qorincha gipertrofiysi belgilari va qon aylanish yetishmovchiligi kuchli namoyon bo’lmagan holatlarda, lekin porok kompensatsiyasi chap qorincha gipertrofiya hisobiga yuzaga keladi. Aortal stenoz og’ir kechayotganda xirurgik muolaja bajarilishi mumkin bo’lgan xollarda homiladorlikning davom ettirish amaliyotdan keyin ruxsat beriladi.

Foydalaniman adabiyotlar:

1. “Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi” G. A Ixtiyorova 2019 y
2. “Akusherlik asoslari” Allayorov I.I 2015 y
3. “Reproduktiv salomatlik” Salomova H. J 2016 y



PATOLOGIK HOMILADORLIK

Safarova Lobar Ibragimovna,
Azamatova Zemfira Lennarovna

Buxoro jamoat salomatligini saqlash texnikumi
“Umum kasbiy va kasbiy fanlar” kafedrasi o’qituvchisi
Tel: 93 451 58 84

Annotatsiyasi: So’nggi yillarda dunyoda homiladorlik davridagi gipertensiya holatlari ko’payib borayotgani, jarayonni ngtezlashishi va asoratlarining tez rivojlanishi bilan kechishi qayd etilmoqda. Hozirgi davrda kasallik aniqlanishining sifati yaxshilandı, shu bilan birga homiladorlik davridagi gipertenziv holatlar xavf guruhining ko’payishiga sabab bo’ldi. Homiladorlik davridagi gipertenziv holatlar ko’pincha ekstragenital patologiyali ayollarda rivojlanadi.

Kalit so’zlar: Homiladorlik, gipertensiya, giperkoagulyatsiya, Ekstragenital, eklampsiya, intoksikatsion, bachadon, symptom.

Jahon Sog’liqni Saqlash Tashkiloti ma’lumotlariga ko’ra homiladorlik davridagi gipertenziv holatlar uchrashi 7% dan 16% gacha o’zgarib turibdi va uning ko’p uchrashi ayniqsa rivojlanayotgan davlatlarda kuzatilmoxda. Onalar o’limining sababi sifatida homiladorlik davridagi gipertensiya holatlari O’zbekistonda – 15,4%ga yetib, uchinchi o’rinni egallab turibdi. Ekstragenital kasalliklar fonida birligida kechadigan homiladorlik davrida gipertenziv holatlar uchrashining ko’payishga moyilligi aniqlanmoqda, bu esa ma’lum darajada oqibatlar og’irlashishiga olib kelmoqda. Homiladorlikning ikkinchi yarmida gipertenziv holatlarning etiologiyasi va patogenezi Homiladorlik davridagi gipertensiya holati bu mustaqil kasallik emas, balki ona organizmining moslashish imkoniyati bilan rivojlanayotgan homila ehtiyojlarini qondirish orasidagi nomutanosiblik sindromi hisoblanadi. Homiladorlik davridagi gipertensiya holati – yangi bachadon-plasenta - homila qon aylanishi shakllanishi bilan bog’liq homiladorlikdan kelib chiqqan asorat, gemostaz tizimidagi tomir-trombotsitlar halqasining buzilishi, giperagregatsiya va patologik giperkoagulyatsiya jarayonlarining kuchayishidir. Homiladorlik davridagi gipertensiya holati qon tomirlar torayishi va hayotiy zarur a’zolardagi perfuziyasi bilan ifodalandi. Bunda paydo bo’lgan patologik simptomokompleks hayotiy zarur a’zolar faoliyati buzilishiga (markaziy nerv sistemasi, buyrak, jigar, fetoplasentar kompleks) va poliorgan yetishmovchilikka olib keladi. Etiologiyasi va patogenezi – Homiladorlik davridagi gipertenziv holatlarining eng murakkab jihatlari. Akusherlikdagi hech bir muammo homiladorlik davridagi gipertenziv holatlar kabi bunchalik sinchkovlik va talabchanlik bilan, eng yangi klinik-laborator va eksperimental tekshirish usullarining qo’llanilishi bilan o’rganilmagan va o’rganilishi davom etmoqda. So’nggi 8-10 yillik davomida homiladorlik davridagi gipertenziv holatlar kelib chiqishi to’g’risidagi taxminiy nazariyalar 30 dan oshib ketdi, lekin hech biri ushbu ko’p simptomli kasallikning ko’p belgilarini tushuntira olmaydi. 1916 yilda svayfel eklampsiyanı nazariyalar xastaligi deb atagan. O’rganilish jarayonida turli nazariyalar taklif qilingan edi: infeksion, intoksikatsion, kortiko visseral, endokrin, immunologik va genetik. Ularning har biri alohida homiladorlik davridagi gipertenziv holat kelib chiqishini o’zgacha talqin qilar edi. Dastlabki vaqtida tan olingan nazariyalardan plasentalar nazariyasi hisoblanadi, unda homiladorlik davridagi gipertensiya holati homiladorlarga xos plasentatsiya jarayonidagi immunologik va genetik o’zgarishlar aks ettirilgan. Homiladorlik davridagi gipertenziv holatlar rivojlanishida plasentaga asosiy rol ajratiladi, chunki yo’ldosh ajralgandan so’ng kasallik simptomlari yo’qoladi. Plasentalar nazariyasi tarafdozlari homiladorlik davridagi gipertenziv holatlarining rivojlanishidagi turtki hisoblanadigan plasentadan kelib chiqqan gumoral omillarga muhim ahamiyat berishadi. Homiladorlik davridagi gipertenziv holati rivojlangan bemor ayollarda, balki gestatsyaning ilk bosqichlarida immunologik va genetik xususiyatlarga ko’ra bachadon qon tomirlariga trofoblastning migratsiyasi tormozlanishi yuz beradi, bu esa normal kechayotgan homiladorlikka xos. Bunda bachadonning qiyshaygan qon tomirlari homilador bo’lmagan ayollarning morfologik tuzilishini saqlab qoladi; ularda mushak qavati transformatsiyasi sodir bo’lmaydi. Bachadonni spiralsimon qon tomirlarining ko’rsatilgan morfologik xususiyati homiladorlik avj olgan sari ularning qisilishiga, vorsinkalararo qon aylanishi pasayishiga va gipoksiyaga moyillik yaratadi. Bachadon-plasentar kompleksida rivojlanayotgan gipoksiya, qon tomirlar endoteliysining jarohatlanishiga olib keladi, ularning vazoaktiv xususiyatlari buzilib, qon



tomirlar tonusi va mikrosirkulyatsiyaning boshqarilishida asosiy rol o'ynaydigan qator mediatorlar ajrala boshlaydi. Hozirgi vaqtida ko'pchilik tadqiqotchilar quyidagi xulosaga keldilar: homiladorlik davrida gipertenziv holatlar rivojlanishida bir mexanizm yo'q, ammo, etiologik omillarning biriga ta'sir ko'rsatishi kuzatiladi: neyrogen, gormonal, immunologik, genetik, plasentar. Etiologiyasiga ko'ra homiladorlik davridagi gipertenziv holatlar patogenezi ko'proq aniqlangan, uning negizida tarqalgan qon tomirlar spazmi yotadi, bu esa to'qimalardagi ishemik va gipoksik o'zgarishlarga va ularning funksiyasi buzilishiga olib keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi” G. A Ixtiyorova 2019 y
2. “Akusherlik asoslari” Allayorov I.I 2015 y
3. “Reproduktiv salomatlik” Salomova H. J 2016 y



TRANSPLANTATSIYA SOHASIDA XORIJDA ERISHAYOTGAN YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR

Fayzullayeva Marjona Bahodir qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 1-bosqich talabasi

Tel:+998(90)8781142

fayzullayevamarjona42@gmail.com

Ilmiy rahbar: Ismoilov Komiljon Tuygunovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,

Tibbiy biologiya va genetika kafedrasи assistenti

Tel:+998(99)5900289

ismoilov87@gmail.com

Annotatsiya: Maqolada transplantatsiya sohasining ahamiyati hamda hozirgi kunda jahonda amalga oshirilayotgan jarrohlik operatsiyalari, bemorlarning operatsiyadan keyingi holati haqida mulohaza yuritilgan.

Kalit so‘zlar: Ksenotransplantatsiya, autotransplantatsiya, arterial fibratatsiya, Coranar bypass jarrohligi, jigar ensefalopatiyasi, ko‘z shox pardasi

Transplantatsiya bu- organlarni ko‘chirib o’tkazishga qaratilgan operatsiya bo’lib, hozirgi kunda butun dunyoda bunga ehtiyoj bor. Odamdagи turli ko‘rinishdagi og’ir kasalliklarda organ ishdan chiqishi mumkin. Bunda bemor yangi organga muhtoj bo’ladi. Butun dunyo olimlari odamlarda tana a’zolarini ko‘chirib o’tkazish orqali hayotchanlikni saqlab qolishga erishilmoqda. Hozirgi kunda eng ko‘p va samarali tarzda olib borilayotgan organlar transplantatsiyasiga yurak, buyrak, jigar, ko‘z shox paardasini keltirishimiz mumkin.

2012-yilning 7-yanvarida Merilend shtatida, shu yil mart oyida Mayand Sedical Ceritera Universitetlarida yurak ko‘chirib o’tkazish amaliyotlari o’tkazildi hamda ko‘zlangan natijalarga erishildi. Germaniyada 2018-yilda 318 ta yurak transplantatsiyasi amalga oshirildi. Bu juda yaxshi natija edi. Ushbu transplantatsiya faqat yoshlarda amalga oshirilgan va samarali natijalarga erishilgan. Bundan tashqari hozirgi kunda qon tomirlar transplantatsiyasi (autotransplantatsiya) ham keng miqyosda amalga oshirilmoqda. Eng keng tarqalgan usullardan biri bu CABG(**Koranar bypass jarrohligi**). qon oqimini yurakdagi bloklangan arteriya bo’limiga yo’naltirish orqali yurak mushaklariga qon oqimini tiklaydiga potseduradir. Koranar bypass jarrohligida odamning oyog’i, qo’li, ko’krak qafasi, qorin bo’shlig’idan olingan sog’lom qon tomirlardan foydalaniлади va uni yurakdagi boshqa arteriyalar bilan bog’laydi. Bu usul ancha samarali bo’lib yurak xastaliklaridan o’lish xavfini kamaytiradi.

Buyrak transplantatsiyasida ham qator yutuqlarga erishildi. NYU Langone Transplantatsiya Instituti Nyu-York shahri mintaqasi va bir qator mamlakatlarda buyrak transplantatsiyasi sohasida katta yutuqlarga erishdilar. Xususan, NYU Langone 2021-yilda 311 ta buyrak transplantatsiyasini amalga oshirdi- bu Nyu-York shtatida qayd etilgan eng yuqori buyrak transplantatsiyasi hisoblanadi.

Birmingemdagи Alabama Universiteti Marnix E.Heersink tibbiyot maktabi bugungi kunda genetick jihatdan o’zgartirilgan, klinik darajadagi cho’chqa buyraklarini qabul qiluvchining tug’ma buyraklarini almashtirib ksenotransplantatsiya sohasida yangilik kiritdilar. Jigar transplantatsiyasi sohasida G’arbiy va Sharqiy Hindistonda samarali ishlar amalga oshirildi. Xususan, ksenotransplantatsiya sohasida qator yutuqlarga erishildi .Bunga yaqqol misol Saudiyalik qizning jigari venasi sigirning bo’yn venasi bilan almashtirildi. Kutilgan natijalarga erishildi. Sharqiy Hindistondagi Gleneagles shifoxonasida ilk bor jasad jigari transplantatsiyasi amalga oshirildi. Bunda miyasi vafot etgan deb hisoblanga bemordan 46 yoshli ayolga yangi hayot kechirishi kutilayotgan jigar transplantatsiya qilindi. Bu operatsiyada G’arbiy Bengaliyalik jarrohlar ham ishtirok etishdi. 46 yoshli bemorda gepatit, dekompensatsiyalangan siroz, astsit, gipersplenizm, jigar ensefalopatiyasi kabi kasalliklar natijasida o’tkir buyrak yetishmovchiligi kelib chiqqan edi.Jarrohlik amaliyotidan so’ng esa bemorning jigar faoliyati sekin asta tiklanayotganligi kuzatildi.

Ko‘zning shox pardasi tez-tez ko‘chirib o’tkaziladigan to’qima bo’lib har yili AQSH da taxminan 48000 shox parda transplantatsiyasi amalga oshiriladi.Transplantatsiyani talab



qiladigan keng tarqalgan shox parda kasalliklariga Fuchs distrofiyasi misol bo'ladi. Yana bir ko'zga ko'rinarli yutuqlardan biri ekzotransplantatsiya sohasida bo'lib, oxirgi o'n yillikda olimlar sintetik kollagen gelidan tayyorlangan sun'iy shox pardani sinovdan o'tkazdilar. Samarali natijaga erishildi, lekin ko'z shox pardasidagi egrilik shaklini hosil qilish ancha qiyin ish bo'lib, transplantatsiyadan keyin ko'pchilik bemorlarda ko'z shox pardasining qiyshiqligi kuzatildi.

XULOSA: Transplantatsiya sohasida yaxshi natijaga erishish uchun organizmning immun sistemasi qarshiliklarini yengish zarur. Bizga ma'limki, har bir transplantant yuzaga keltirgan reaksiya o'ziga xos xususiyatga ega bo'ladi. Chunki transplantatning har biri o'ziga xos antigen sifatida ta'sir etadi va shunga mos ravishda donorda maxsus antitelo hosil bo'ladi. Barcha murakkab organizmlar o'zining xususiy moddasini bilgan holda, yot moddani yemirib hamda tanadan ajratib tashlash vazifasini bajaruvchi sistema mavjud. Shuning uchun organizmga kiritilgan donor organi tutib ketmaslik ehtimoli katta. Butun dunyo olimlari immune sistemasi qarshiligini yengish borasida qator ilmiy ishlar qilishdi va samarali natijalarga erishishdi. Hozirgi kunda donor organlarni topish ham qiyin bo'lib, barcha parametrler ham mos kelavermaydi. Ummumiy xulosa sifatida shuni aytta olamanki, transplantatsiyada hali yechimini topmagan muommolar ko'p bo'lib, yaqin kelajakda ularni yechimini topish ko'plab insonlarning hayotini saqlab qolishga sabab bo'lishi mumkin.

Foydalilanigan adabiyotlar

1. Xoliqov P.X va boshqalar . „Biologiya” Davlat ilmiy nashriyoti. Toshkent. 2005 583 bet . Darslik
2. P.R.Alimxo'djayeva, A.A.Abduvaliyev, N.M.To'ychiboyeva , M.S.Gildeyeva „Tibbiy genetikaning tekshirish usullari”
3. Бочков Н П Клиническая генетика Москва – 2004 г Учебник для вузов 180 стр
4. Manual of Laboratory Diagnostic Tests Lippincott. Philadelphia. New York . 1996. 1104 s
5. <http://www.medline.ru>
6. <http://www.rhazesglobal.com>
7. <http://www.news-medical.net>
8. <http://www.medpagetoday.com>



DIAGNOSE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CYSTS OF THE MAXILLARY SINUS

Vokhidov U.N., Sulaymonov J.O.

Associate professor of Tashkent State Dental Institute

Student of Bukhara State Dental Institute

Abstract. The aim of the study was to assess the correspondence of the X-ray manifestations of the pathological process in the sinuses with the results of histopathological studies in patients with maxillary sinus cysts. The study group included 50 patients with a preliminary diagnosis of a cyst of the maxillary sinus, confirmed by clinical manifestations, by survey radiography and computed tomography of the paranasal sinuses. All patients underwent surgery. The research showed, that all of the above indicates that on the basis of complaints, physical examination data and X-ray manifestations, it is not always possible to carry out a reliable differential diagnosis of changes similar to cystic ones found in the maxillary sinuses. At the same time, the strategy of patient management, namely the choice of surgical or expectant tactics (depending on the size of changes in the sinus and the presence of complaints), practically does not depend on the pathological changes detected intraoperatively.

Key words: Inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses, cysts of the maxillary sinuses, diagnose, computed tomography, pathomorphological examination, treatment, rhinosinusosurgery.

Cysts of the maxillary sinuses are a very common disease, often an incidental clinical finding on radiography and computed tomography of the paranasal sinuses [1-6].

The aim of the study was to assess the correspondence of the X-ray manifestations of the pathological process in the sinuses with the results of histopathological studies in patients with maxillary sinus cysts.

Research materials and methods. The study group included 50 patients with a preliminary diagnosis of a cyst of the maxillary sinus, confirmed by clinical manifestations, by survey radiography and computed tomography of the paranasal sinuses. All patients underwent surgery. Fragments of soft tissues removed from the maxillary sinuses during surgical treatment were the objects for pathomorphological examination. Histological sections after staining with hematoxylin and eosin, as well as by the Van Giesen method, were examined using a light microscope at various magnifications.

Research results and their discussion. During X-ray examination, pathological processes in the maxillary sinuses with a preliminary diagnosis of cystic sinusitis were characterized by the following features: the shadows had different sizes (occupied the entire maxillary sinus, half of the sinus, 1/3 of the sinus or were in the alveolar bay), different localization was often located in the maxillary sinus (on the posterior inferior and medial walls, rarely on the anterior wall), differed in a variety of shapes (round, semicircular, in the form of total darkening, fluid level, in the form of parietal changes). Such changes were recorded both on plain radiographs and computed tomograms. The results obtained clearly fit into the X-ray picture of cystic lesions. As a result, the patients included in the study group had a preoperative diagnosis: maxillary sinus cyst. However, histopathological confirmation of this diagnosis was obtained only in 58,8% of cases. Histopathological diagnoses were distributed as follows:

The largest number (42,8%) were samples with a diagnosis of a true cyst. Their wall was represented by connective tissue, lined on both sides with a flattened multi-row ciliated epithelium, in which goblet cells were encountered with an unchanged basement membrane. The lamina propria consisted of connective tissue fibers with blood vessels and cellular elements.

The second group consisted of false cysts - 16% of the studied samples. The morphological difference between the pseudocyst wall was the presence of a one-sided epithelial lining. The cyst wall was represented by fibrous tissue with dystrophic changes in the form of hyalinosis without an internal epithelial lining, although in some places the epithelial lining was preserved. In the wall of the cyst, blood vessels with signs of plethora, symptoms of sclerosis with hyalinosis, and stromal-vascular dystrophy were visible.

The connective tissue is characterized by a predominance of mucoid degeneration of the



intercellular substance and a meager, more plasmacytic-cell composition. The proper lamina of the mucous membrane is transformed into a low-vascular structure formed by pseudocystic cavities, which enlarge and merge. Inflammation in these areas has a perivascular localization up to panvasculitis. These changes are combined with the expansion of lymphatic gaps, lymphangiectasias.

In a quarter of the examined samples (25%), a fibro-edematous polyp was detected, manifested as a hyperplastic process with excessive proliferation of connective tissue, squamous metaplasia of the ciliated epithelium into a stratified squamous epithelium. Fibro-edematous polyp with cystic transformation was detected in 16,2% of cases. Its wall was lined with multi-row epithelium, in some cases sclerotic changes were visible in the wall.

On the basis of four types of changes revealed during the pathological examination of the surgical material, all examined patients were also divided into 4 groups. In the formed groups, a detailed analysis of the clinical manifestations of the pathological process was carried out: complaints presented during the initial examination, data from the anamnesis of the disease, the results of anterior rhinoscopy and endoscopic examination of the nasal cavity, which did not reveal any reliable pathognomonic symptoms for each group.

When analyzing the computed tomography data, we also found the similarity of radiological changes, which corresponded to all four groups. For example, we visualized round shadows with a clear, even outline in patients of all four groups, although they had to correspond to the diagnosis - a true cyst. The density of pathological shadows found on computed tomograms corresponded to different figures (from 7 to 38 HU units) and did not have any regular values for the selected groups.

Conclusions:

1. All of the above indicates that on the basis of complaints, physical examination data and X-ray manifestations, it is not always possible to carry out a reliable differential diagnosis of changes similar to cystic ones found in the maxillary sinuses.
2. At the same time, the strategy of patient management, namely the choice of surgical or expectant tactics (depending on the size of changes in the sinus and the presence of complaints), practically does not depend on the pathological changes detected intraoperatively.
3. Along with this, our findings suggest that the various pathological changes in the mucous membrane of the maxillary sinuses with a similar clinic and radiological manifestations (with the exception of false cysts) may be the result of different stages of development of the same pathological process.

References

1. Consolo U. et al. A conservative transnasal endoscopic and intraoral approach in a case of a maxillary dentigerous cyst //Oral Surgery. – 2020. – T. 13. – №. 1. – C. 48-56.
2. Djuraev J. A., Khasanov U. S., Vokhidov U. N. The prevalence of chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis //European Science Review. – 2018. – №. 5-6. – C. 147-149.
3. Kim S. M. et al. Differential protein expression in the secretory fluids of maxillary sinusitis and maxillary retention cyst //European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. – 2017. – T. 274. – №. 1. – C. 215-222.
4. Niederquell B. M. et al. Bilateral postoperative cyst after maxillary sinus surgery: report of a case and systematic review of the literature //Case reports in dentistry. – 2016. – T. 2016.
5. Vokhidov U. N. State of reticular fibers in various forms of polypoid rhinosinusitis // European science review. – 2015. – №. 7-8. – C. 39-40.
6. Yeung A. W. K. et al. Frequency, location, and association with dental pathology of mucous retention cysts in the maxillary sinus. A radiographic study using cone beam computed tomography (CBCT) //Clinical oral investigations. – 2018. – T. 22. – №. 3. – C. 1175-1183.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОРСАЛГИЙ НЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Ходжаева Зульфия Омонгельдыевна,

Маджидова Якутхон Набиевна,

Бахрамов Махмуд Сайдуллаевич,

Бахриев Бахриддин Резвонкулович

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

+998931712248

Madjidova1@yandex.ru

Актуальность. В лечении дорсалгий необходим максимально дифференцированно персонифицированный подход к каждому пациенту вследствие отсутствия универсальных эффективных методик терапии.

Ключевые слова: ударно-волновой терапия, дорсалгия, витамин Д, ПКД.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность применения УВТ и витамина Д в лечении дорсалгии не воспалительного генеза

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 311 больных с дорсалгиями без воспалительного генеза дорсалгий, из них 162 пациента с ШД и 149 пациента с ПКД, в возрасте от 21-66 лет ($36,2 \pm 6,7$ лет).

Пациенты были распределены на подгруппы в зависимости от схемы лечения: 1А группа – дифференцированная терапия дорсалгий без воспалительного генеза с назначением УВТ – 112 больных (57 – ШД и 55 – ПКД); 1Б группа – дифференцированная терапия дорсалгий без воспалительного генеза без включения УВТ – 105 больных (51 – ШД и 54 – ПКД); 1В группа – дифференцированная терапия дорсалгий без воспалительного генеза с назначением УВТ и витамина Д в лечебных (10000 ЕД x 1раз утром после еды 1-3 мес) и профилактических дозах (4000 ЕД x 1раз утром после еды 1-3 мес) – 94 больных (54 – ШД и 40 – ПКД).

Эффективность лечения оценивалась до начала лечения, через 3 месяца, 6 месяцев и год от начала лечения (12 месяцев).

Результаты исследования: в 1Б группе больных с ПКД через 14 дней после лечения у 20,4% отмечается «очень сильное улучшение» и «значительное улучшение» - 48,1%, «минимальное улучшение» отмечали 14,8%, без изменений – 16,7%. В динамике наблюдения через 3 месяца при опросе пациентов с ПКД показатели улучшения снижаются, а в 9,3% случаях отмечается ухудшение состояния, через 12 месяцев ухудшение состояния отмечают 11,1% больных с ПКД, что в 2,5 раза выше ($P < 0,05$) предыдущей субъективной оценки состояния.

В 1В группе при оценке «сильного улучшения» состояния через 14 дней отмечали 75,0% больных с ПКД, что выше группы 1А на 4,1%, а 1Б – на 54,6%. В динамике наблюдения в группе 1Б пациентов с ПКД сохраняется положительная динамика оценки общего клинического впечатления-улучшения, в 3 и 12 месяцев динамики наблюдения у 6 больных регистрировалось ухудшение состояния.

Максимальная субъективная удовлетворенность от полученной терапии пациентов с ПКД, статистически достоверно ($p < 0,05$) констатирована в 1В группе раньше остальных групп: через 2 недели после окончания процедур УВТ и приема витамина Д все представители 1В группы констатировали существенное улучшение. В 1А группе таких больных достоверно меньше ($p < 0,05$). А к окончанию исследования максимальная субъективная эффективность терапии у всех представителей 1В и 1А групп, а 15 (29,4%) пациента 1Б группы констатировали отсутствие эффекта от полученного лечения. Отличная эффективность в 1А группе достигнута у 71,9%, в 1В группе – у 77,8%, а в 1Б группе – у 17,6% ($P < 0,01$).

Число рецидивов в год статистически достоверно ($p < 0,05$) меньше в 1В группе при ПКД – $1,1 \pm 0,06$ раз, а при ШД – $0,94 \pm 0,05$ раз относительно 1А и 1Б групп.

Заключение. Таким образом, проведя анализ эффективности назначения УВТ и витамина Д в комплексное лечение у пациентов с дорсалгиями, мы пришли к выводу, что применение УВТ безопасно и эффективно, обладает анальгезирующими системным эффектом: собственный анальгезирующий эффект, противоотечное, противовоспалительное, репаративное, антиоксидантное действия, что нормализует локальную микроциркуляцию.



КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОСЛОЖНЕННАЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СЛЕЗНЫМ СИНДРОМОМ

Т.ф.д., профессор Касымова Мунирахон Садықжановна

Центр развития профессиональной квалификации

медицинских работников

Иминова Муфаззалхон Муззафаровна

Республиканская клиническая офтальмологическая больница

+998995099005

ewonova89@mail.ru

Актуальность

По мере того как, исследователи во всем мире работают над выявлением факторов риска тяжелой формы COVID-19, появляется все больше доказательств того, что определенные штаммы вызывают иные симптомы поражений органов.

Ключевые слова: коронавирус, COVID-19, глаз, орган зрения, дисфункция слезной жидкости.

Цель. Изучить секрецию слезной жидкости органа зрения у пациентов страдающих COVID-19 в разгар заболевания с учетом маркеров воспаления в слезной жидкости.

Материалы и методы.

Результаты клинико-функциональных исследований базировались на анализе данных 112 пациентов (224 глаз) госпитализированных в специализированную многопрофильную клинику для лечения коронавирусных больных «Зангиота №1» с подтвержденным диагнозом COVID-19 в период манифестации заболевания. Исследование проводилось в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и в отделении для больных со среднетяжелым течением заболевания. Средняя продолжительность госпитализации составила 15,5 дней. Критерием для включения в исследование было наличие COVID-19 в период манифестации на 5-й день с момента появления первых симптомов, с тяжелым и среднетяжелым течением, без офтальмологической патологии. Больные были разделены на 2 группы в зависимости от тяжести течения основного заболевания и контрольную. В 1-ю группу вошли 56 пациентов с тяжелым течением, во 2-ю группу – 56 пациентов со средне тяжелым течением заболевания, в контрольную группу вошло 20 (40 глаз) здоровых лиц. Методы исследования включали в себя общие клинические и офтальмологические определение остроты зрения, офтальмотонометрия (по Маклакову), определение слезопродукции методом пробы Ширмер-1 (рефлекторная секреция) и Ширмер – 2 (базальная секреция), биомикроскопия, офтальмоскопия, анализ слезной жидкости на наличие медиаторов воспаления таких как: IL-6, фактор некроза опухолей – альфа (TNF- α).

Содержание цитокинов IL-6, TNF- α в слезной жидкости определяли путем иммуноферментного анализа на первые сутки обращения в стационар, так же спустя 1 месяц после выписки с помощью тест системы на анализаторе ASCENT (Финляндия).

Результаты исследования

При анализе гендерного и возрастного состава выявлено, что мужчин было 76 (57,5%) человек, женщин – 36 (42, 5%), средний возраст $56\pm0,5$ год. Вирус SARS-CoV-2 методом ПЦР обнаружен у 112 (100%) пациентов.

При анализе данных пациентов 1-й группы было установлено, что наблюдается угнетение слезопродукции у всех исследуемых больных. Так, показатели пробы Ширмера 1 в среднем составили $6\pm1,5$ мм,* (максимальное снижение до 3 мм) и проба Ширмера 2 составили $5\pm1,5$ мм * (максимальное снижение 1 мм).

Показатели пробы Ширмера 1 во 2й группе составили $7\pm2,0$ мм* (максимальное снижение до 3 мм) и Ширмера 2 $5\pm2,0$ мм* (максимальное снижение до 3 мм).

* - ($p<0.05$) по t критерию по отношению ко 2-й группе со среднетяжелым течением. Также была выявлена достоверная корреляция между показателями уровня цитокинов в слезной жидкости и пробой Ширмера

Уровень цитокинов в слезной жидкости составил: тяжелая степень IL6- $8,57\pm0,49$

пкг/мл*, TNF- α - $7,26\pm0,52$ пкг/мл*; среднетяжелая степень IL6- $4,73\pm0,5$ пкг/мл *,



TNF- α -3,72±0,16 пкг/мл*.

Выводы: Снижение объема слезопродукции, наблюдаемое в разгар заболевания у пациентов с тяжелым и среднетяжелым течением COVID-19 коррелирует с уровнем провосполительных цитокинов, что позволяет нам рассматривать его (объем слезопродукции) как критерий тяжести воспалительной реакции протекающей в тканях органа зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Временные методические рекомендации, профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 12(21.09.2021) (Электронный ресурс). [Temporary guidelines. Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19) Version 12 (21.09.2021) (Electronic resource). URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/058/075/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V12.pdf. Access date: 21.09.2021 (in Russ.)].
2. Doherty MJ. Ocular manifestations of feline infectious peritonitis. *J Am Vet Med Assoc*. 1971; 159(4):417-424.
3. Marinho P., Marcos A., Romano A. et al. Retinal findings in patients with COVID-19. *Lancet*. 2020;395(10237):1610.
4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31014-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31014-X)
5. Рябцева АА, Гришина ЕЕ, Андрюхина ОМ, Коврижкина АА, Андрюхина АС. Состояние органа зрения у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Альманах клинической медицины. 2020;48(S1):S20–6. [Ryabtseva A.A., Grishina E.E., Andryukhina O.M., Kovrzhkina A.A., Andryukhina A.S. The eye status in patients after new coronavirus infection. Almanac of Clinical Medicine. 2020;48(S1):S20–6. (in Russ.)].



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Вохидов У.Н., Уринов Т.Ш., Уринбоев А.Т., Сулаймонов Ж.О.

Доцент кафедры оториноларингологии

Ташкентского государственного
стоматологического института, д.м.н.

Ассистент кафедры оториноларингологии

Ташкентского государственного
стоматологического института

Магистр кафедры оториноларингологии
Ташкентского государственного

стоматологического института

Студент Бухарского государственного

медицинского института

Tel: +99899-330-99-99

dr_ulugbek@list.ru

Аннотация: Целью исследования было оценить эффективности лечения больных с острой сенсоневральной тугоухостью с помощью гипербарической оксигенацией. 20 пациенты, заболевших с острым сенсоневральным тугоухости и госпитализированных на стационарную лечению. Пациенты с идентифицированной этиологией были исключены из анализа. Пациенты были объединены в две группы по способу лечения: стандартное лечение без гипербарической оксигенации ($n=10$), гипербарическая оксигенация, добавленная после стандартной лечении ($n=10$). Исследование показало, что эффективность консервативной лечении у больных с тяжелой потерей слуха была низкой чем терапии с гипербарической оксигенацией.

Ключевые слова: осткая сенсоневральная тугоухость, глюокортикоиды, гипербарическая оксигенация

Сосудисто-реологические нарушения также часто приводят к развитию тугоухости. Изменения сосудистого тонуса, повышение вязкости крови, увеличение фибринообразования нарушают микроциркуляцию внутреннего уха, что способствует формированию сенсоневральной тугоухости [1-8].

Цель исследования явилось оценить эффективности лечения больных с острой сенсоневральной тугоухостью с помощью гипербарической оксигенацией.

Материалы и методы исследования. Исследование и лечение больных проводили в условиях ЛОР-отделении многопрофильной клиники ТМА в период с ноябрь 2020 г. по октябрь 2021 г. Всего обследовано и пролечено 20 больных (9 женщин и 11 мужчин в возрасте от 18 до 60 лет). 20 пациенты, заболевших с острым сенсоневральным тугоухости и госпитализированных на стационарную лечению. Пациенты с идентифицированной этиологией были исключены из анализа. Пациенты были объединены в две группы по способу лечения: стандартное лечение без гипербарической оксигенации ($n=10$), гипербарическая оксигенация, добавленная после стандартной лечении ($n=10$). Успех лечения оценивали с помощью критериев Зигеля о средних и дисперсиях, используя аудиограммы до и после лечения. В комплекс исследований, составивший диагностический алгоритм, входили: тональная пороговая аудиометрия в расширенном диапазоне частот, акуметрия, вестибулометрия, импедансометрия и отоакустическая эмиссия.

Результаты и их обсуждение: Больные в основном жаловались на шум в ушах и резкое понижение слуха. При лечении ОСТ мы в основном использовали следующие препараты: нейропротекторы, вазодилататоры, диуретики, а также препараты, улучшающие реологические, физико-химические свойства крови и улучшающие микроциркуляцию. Помимо вышеуказанных препаратов для нейропротекции нами были использованы глюокортикоиды (дексаметазон) и гипербарическая оксигенотерапия.

В первой группе больных мы применяли Дексаметазон по 16 мг-3 дней, 12 мг-3 дня, 8 мг-2 дня, 4 мг-2 дня внутривенно капельно со 100 мл физиологическим раствором в



первую половину дня.

К лечению второй группы добавили гипербарическую оксигенотерапию на 7-10 сеансов (один сеанс в день) исходя из состояния, жалоб и аудиометрических показателей больного. Лечебное давление кислорода составляло 2.0 атм. дав. в течении 90 мин.

Лечение каждому больному подбирали и проводили индивидуально в зависимости от преобладания тех или иных жалоб.

Эффективность проведённого нами лечения оценивали по исчезновению или уменьшению жалоб, с которыми больные обращались к нам до лечения. Особое внимание предъявляли изменению слуха, в сторону его улучшения и исчезновения, либо же по уменьшению шума в ушах и в голове.

Эффективность проведённого нами лечения оценивали по субъективным ощущениям больных и результатам повторно проведённых объективных методов оценки слуха.

Положительным результатом считали отсутствие прогрессирования тугоухости, так как ОСТ обладает свойством поступательного, неуклонного прогрессирования патологического процесса в улитке.

Хорошие результаты наблюдался в группе «гипербарическая оксигенация, добавленная после стандартной лечении» (80%). Во втором группе «стандартное лечение без гипербарической оксигенации» эффективность лечении наблюдался ниже, чем первом (60%). При этом эффективность лечении была зависимо от сроков с начало самой заболеваний до момента обращении к врачу. Первые 10 дней с начало заболеваний было эффективнее проводимые лечении (n=8 больных из n=10 добавленным к лечению гипербарической оксигенации), чем позднее сроки (больше 15 дней).

Таким образом, следует вывод, что эффективность консервативной лечении у больных с тяжелой потерей слуха была низкой чем терапии с гипербарической оксигенации.

Литература:

1. Ермакова М. В., Князев А. Б. Гипербарическая оксигенация в комплексном лечении нейросенсорной тугоухости //Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью Наука и инновации, 2016. – Т. 6. – №. 5. – С. 756-758.
2. Парфенов В. А., Антоненко Л. М. Нейросенсорная тугоухость в неврологической практике //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. – Т. 9. – №. 2.
3. Преображенская Ю. С. Этиопатогенетические основы лечения сенсоневральной тугоухости //Медицинский совет. – 2018. – №. 20.
4. Crowson M. G. et al. Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss Is Not a Sentinel Event for Acute Myocardial Infarction //Otology & Neurotology. – 2018. – Т. 39. – №. 7. – С. e518-e523.
5. Hoffer M. E. et al. Acute findings in an acquired neurosensory dysfunction //Laryngoscope Investigative Otolaryngology. – 2019. – Т. 4. – №. 1. – С. 124-131.
6. Sato H. et al. Epidemiological survey of acute low-tone sensorineural hearing loss //Actaoto-laryngologica. – 2017. – Т. 137. – №. sup565. – С. S34-S37.
7. Tuleasca C. et al. Acute and subacute sensorineural hearing loss after radiosurgery for vestibular schwannomas: Avoiding what is avoidable! //Journal of the neurological sciences. – 2019. – Т. 401. – С. 72-74.
8. Wu C. H. et al. Acute sensorineural hearing loss in patients with vestibular schwannoma early after cyberknife radiosurgery //Journal of the neurological sciences. – 2019. – Т. 399. – С. 30-35.



УДК: 616.831-005.4:616.379-036.82

**ПСИХОЛОГИК РЕАБИЛИТАЦИЯ УСЛУБЛАРИНГ ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ЎТКИР
ДАВРДА САМАРАДОРЛИГИ**

Пўлатов Садриддин Сайфуллаевич¹,
Рўзиев Феруз Гиёсович²,
Каримова Жамила Юсуповна³,
Сатторова Лобар Жамоловна⁴

Бухоро давлат тиббиёт институти, т.ф.н. доцент¹,
Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази,
Бухоро филиали, невролог², психотерапевт³, психолог⁴
+998912400003
feruz405@rambler.ru

АННОТАЦИЯ

Ишемик инсульт ўткир даврида қандли диабет ҳамроҳлик қилган 80 нафар ва қандли диабет аниқланмаган 70 нафар беморлар текширилди. Барча беморлар субъектив, объектив, клинико-инструментал ва нейропсихологик текширувлардан ўтказилди. Беморлар ўтказилган психологик реабилитациядан сўнг ҳар иккала гурухда bemорлардан хавотирланиш даражасининг пасайиши, бу эса ўз навбатида комплекс эрта реабилитация тадбирларнинг самарадорлиги оширишда муҳим жиҳатларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Калит сўзлар: ишемик инсульт, қандли диабет, психологик реабилитация, нейропсихологик тестлар.

Муаммонинг долзарблиги. Инсульт беморга салбий руҳий-ижтимоий таъсири кўрсатиб турмуш тарзи ва атроф мухит назоратида кескин ўзгаришига сабаб бўлади. Инсультдан кейин яшаб қолган bemорлар 75-80 % ҳолатларда тўлиқ иш қобилятини йўқотади, факат 13% ҳолларда олидинги иш фаолиятини давом эттирадилар. Тадқиқотлар инсультдан кейинги bemорлар руҳий ҳолати конгитив функциялар бузилиш даражаси ва бузилган функциялар тикланиш имкониятларига боғлиқлигини кўрсатади; эмоционал ва шахсий муаммолар адаптация жараёнини мураккаблаштиради; Психотерапевтик имкониятлардан мақсадли фойдаланиш психologик ёрдам дастур шакллантирилган ҳолда самарали амалга оширилади. [1].

Мутахасислар фикрига кўра қандли диабет билан оғриган bemорлар сони мунтазам ортиб бормоқандли диабета, тахминларга кўра 2030 йилда 1,5 марта ортиб, 552 млн. кишини ташкил этади, (асосан қандли диабет 2 тип bemорлар ҳисобидан). Ўзбекистонда қандли диабет Республика аҳолисининг 5,05% да учрайди, асосан 20-79 ёшда, 880 510 ахолини ташкил этади. [2]. Ўтказилган тадқиқот натижаларида кўра касалликнинг bemор руҳий ҳолатига таъсири тўрт шаклда ўз аксини топади: сезувчанлик билан боғлиқ: кўл оёқларда, белдаги ва бошдаги оғриқ, (53%); эмоционал — тушкун кайфия (62%), қўрқув (47%), келажагидан хавотир (89%), турмуш тарзи кескин ўзгаришидан афсусланиш хисси (75%), қариндошлар олдида айборлик хисси (52%); интеллектуал — турли даражадаги когнитив бузилишлар, маълумот етарли эмаслиги инсульт ва реабилитация имкониятлари ҳақида (79%), фирмклар, касаллик бу “— « сўнги хукм » тарзида ўйлаш (69%); мотивацион — мотивация бузилиши, анозогнозия ёки гипонозогнозия (47%), врач тавсияларига амал қилишдан бош тортиш, жумладан реабилитация тадбирларидан (61%). [3].

Тадқиқот мақсади. Ишемик инсультда қандли диабет билан ва диабет бўлмаган ҳолатларда психologик реабилитация самарадорлиги ва фарқли жиҳатларини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва услублари. Тадқиқот ишимиздан назарда тутилган илмий мақсад ва вазифаларни ҳал этиш учун 2020-2021 йилларда Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, шошилинч неврология ва нейрореанимация бўлимларида бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиши, ишемик тури ташхиси билан қабул қилиниб даволанган 150 нафар bemорлар текшириш ва таҳлил натижалари тақдим этилган. Ишемик инсульт қандли диабет фонида юзага келган bemорлар I гурух (асосий (АГ)) 80 нафар bemордан иборат бўлиб аёллар ва эркаклари нисбати 1:1,1 ва ўртача ёш 62,3±6,2, II гурух (қиёсий, назорат(НГ)) анамнез ва текширувларда қандли диабет аниқланмаган 70 нафар,



жинс нисбати 1:2,5 аёллар ва эркаклар устунлиги билан ва ўртача ёш $61,2\pm6,9$ ташкил этади.

Тахлил ва натижалар. Ҳар иккала гурух беморларига биринчи ёрдам кўрсатилиб, стандарт даво муолажалари бошлангандан сўнг, беморларга мос равишда психолигик реабилитация услуби танланди.

Асосий гуруҳда психолигик сухбат услуби n=62, $77,5\pm4,6\%$, назоарат гуруҳида n=43, $61,4\pm5,45\%$, рационал психотерапия АГ n= 10, $12,5\pm1,46\%$, НГ n=20, $28,6\pm3,45\%$ ва эмационал психотерапия услуби АГ n=8, $10\pm1,19\%$, n=7, $10,0\pm1,36\%$ ҳолатларда қўлланилди.

Хавотирланиш даражаси Тейлор шкаласи бўйича паст даражадаги хавотирланиш психолигик реабилитациядан олдин АГ n=1, $1,3\pm1,2\%$, НГ n=3, $4,3\pm2,4\%$, реабилитациядан сўнг АГ n=3, $3,8\pm2,1\%$, НГ n=6, $8,6\pm3,3\%$, ўрта паст даражадаги хавотирланиш дастлабки текширувда АГ n=16, $20,0\pm4,5$, НГ n=20, $28,6\pm5,4\%$, кейинги текширувда АГ n=28, $35,0\pm5,3\%$, НГ n=46, $65,7\pm5,7\%$, ўрта юқори даражадаги хавотирланиш аввал АГ n=53, $66,3\pm5,3\%$, НГ n=45, $56,3\pm5,5$ психолигик реабилитациядан сўнг АГ n= 39, $55,7\pm5,9\%$, НГ n=17, $24,3\pm5,1\%$ ни ни ташкил қилди. Юқори даражадаги хавотирланиш дастлаб АГ n=7, $8,8\pm3,2\%$, кейин n=5, $6,3\pm2,7\%$, НГ а в в а л n=8, $11,4\pm3,8\%$ психолигик реабилитациядан кейин n=1, $1,4\pm1,4\%$, жуда юқори даражадаги хавотирланиш АГ даслабки текширувда n=3, $3,8\pm2,1\%$ ҳолатда аниқланниб, психолигик реабилитациядан сўнг аниқланмаган, НГ да жуда юқори даражадаги хавотирланиш дастлабки ва кейинги текширувларда аниқланди.

Келтирилган маълумотларда кузатиш мумкинки, АГ bemорларида жуда юқори, юқори ва ўрта юқори даражадаги хавотирланишлар НГ га нисбатан юқори кўрсаткичларни ташкил қиласди. Психолигик реабилитация тадбирлари асосида ҳар иккала гуруҳда хавотирланиш даражасининг пасайиши, паст ва ўрта паст даражадаги хавотирланиш кузатилган bemорлар сони ошди. Якуний натижаларга эътибор қаратсак АГ bemорларида НГ нисбатан хавотирланиш даражасининг камроқ пасайганлиги кузатиш мумкин.

АГ да n=80 bemорларда психолигик реабилитациядан олдин ўртача кўрсаткич $21,0\pm0,86$ ва реабилитациядан кейинги ўртача кўрсаткич $17,05\pm0,63$ ($p<0.01$), НГ да психолигик реабилитациядан олдин ўртача кўрсаткич $17,84\pm0,86$ ва реабилитациядан кейинги ўртача кўрсаткич $12,70\pm0,63$ ($p<0.01$) эканлиги аниқланди.

Хулоса: Ҳар иккала гуруҳда ҳам психолигик реабилитация натижасида хавотирланиш даражасининг пасайишини кузатиш мумкин, асосий гуруҳда хавотирланиш назоарат гуруҳига нисбатан камроқ пасайишини кузатиш мумкин. ҚД асосида ИИ юзага келган бундай bemорлар узоқ йиллар давомида ҚД билан мунатззам даволаниб келиши, тўла тузалишга бўлган ишончсизлиги ва диабетик энцефалопатия натижасида когнитив функцияларнинг бузилишлари билан изоҳланади.

Адабиётлар

1. Ермакова Н.Г. Психологическая реабилитация больных с последствиями инсульта в условиях восстановительного лечения этапы и методы, //Международный научно-исследовательский журнал, – 2016 № 4 (46) – Часть 7,179, – С.114-119.
2. Светкина А.А. Психологическая реабилитация больных с ОНМК,// Медицинская психология в России, — 2016, — Т. 8, № 5, — С. 7.
3. Войно-Ясенецко В.Ф. Клинико-психологические особенности пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в реабилитационном периоде, // Теория и практика современной науки, — №10(16), — 2016, — С.2-10.
4. Wenli Chen, Qian Ye, Xiangtong Ji , Sicong Zhang , Xi Yang. Mirror neuron system based therapy for aphasia rehabilitation, // Frontiers in Psychology, October 2015, Volume 6, P.1-11.
5. Jenni K Burton, Terence J Quinn, Miles Fisher. Diabetes and stroke, // Practical Diabetes 2019, 36(4), P.126-131.



UDC: 616.831-005.4:616.379-036.82

**ЭПИЛЕПСИЯ КАСАЛЛИГИ ТУТҚАНОҚ ХУРУЖИДАН СҮНГИ ҲОЛАТЛАРДА
ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИН СУКЦИНАТ ДОРИ ВОСИТАСИННИГ
САМАРАДЛОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.**

Алиева Нозима Солиевна
Рўзиев Феруз Ғиёсович
РШТЁИМ Бухоро филиали
+998912400003
feruz405@rambler.ru

АННОТАЦИЯ. Эпилепсия касаллиги билан оғриб регуляр ва норегуляр даволаниб келадиган, тутқаноқ хуружи кузатилиб РШТЁИМ Бухоро филиалида госпитализация қилинган беморларда этил метил гидроксипиридин сукцинат дори воситаси самарадорлиги баҳоланди. Антиконвулсантлар тавсия қилиниши асосида беморлар икки гурухда биринчи гурухда этилметилгидроксипиридин сукцинат дори воситаси тавсия этилди, икки гурух беморларида одатдаги даво муолажалари тавсия этилиб фарқли жиҳатлари ўрганилади.

Калит сўзлар: Эпилепсия, этилметилгидроксипиридин сукцинат.

Муаммонинг долзарблиги. Эпилепсия – турли хил хуружлар ва хушдан кетишлар билан намоён бўлувчи бош миянинг сурункали касаллиги. Эпилепсия ахоли орасида кўп тарқалган. Дунё ахолисининг такхминан 1% га эпилепсия касаллиги кузатилади. Хаётда факат бир марта эпилептик тутқаноқ билан касалланганларнинг кузатилиш даражаси 5% ни ташкил килади. Ҳар 1000 кишидан 5-10 та одамда эпилепсия касаллиги аниқланади. Эпилепсиянинг 70 фоизи 20 ёшгача бўлган даврда ривожланади. Касалланиш даражаси эркак ва аёлларда деярли бир хил. [1].

Эпилепсия касаллиги бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бўлиб ҳисобланади. Тутқаноқ хуружи кузатилиш бемор ҳаётига хавф солиш билан бир қаторда хуружлар кузатилиши билан когнитив, неврологик ва руҳий фаолиятга тегишли функциялар бузалиш даражаси ортиб боради. Тутқаноқ хуружидан сўнг маълум даражада мия шиши аломатлари музатилиб бу ўз навбатида бош мия заарланиш ноотроп ва нейропротектор препаратлардан фойдалишга эҳтиёж яратади. Кўпгина ушбу гурух препаратлари тутқаноқ ҳолатларида қўллаш қарши қўрсатма эканлиги даволаш жараёнини мураккаблаштиради. Беморлар тутқаноқ хуружини олдини олиш мақсадида мунтаззам антиконвульсант препаратлар қабул қилишга эҳтиёж сезиб ўз навбатида ушбу гурух препаратнинг бир қатор ножӯя таъсирларида беморлар азият чекадилар. Кўп сонли тадқиқотлар натижаларга асосан этилметилгидроксипиридин сукцинат препарати эпилепсия касаллигига қўллаш мумкинлиги ва бир қанча ижобий таъсир хусусиятлари билан ноотроп ва нейропротектор препаратлар орасида алоҳида ўрин тутади. Этилметилгидроксипиридин сукцинат препарати ГАМК ажралишини стимуллаган ҳолда комплекс терапия таркибида тутқаноқ хуружлари сонини камайтириши билан биргаликда, когнитив функцияларни тиклаши ва антиконвульсант препаратлар самарадорлигини ошириб, кучли антиоксидант хусусияти натижасижа ножӯя таъсирларини камайтириши кузатилган. [3,4].

Тадқиқод мақсади: Этилметилгидроксипиридин сукцинат препарати эпилепсия касаллигига самарадорлиги ва таъсир хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва услублар: Тадқиқот ишимиздан назарда тутилган илмий мақсад ва вазифаларни ҳал этиш учун 2020-2022 йилларда Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, шошилинч неврология ва нейрореанимация бўлимларида эпилепсия касаллиги, тутқаноқ хуружидан сўнги ҳолат ташхиси билан қабул қилиниб даволанган 36 нафар bemорлар текшириш ва таҳлил натижалари тақдим этилган. Беморлар I гурух 20 нафар bemордан иборат бўлиб аёллар ва эркаклари нисбати 1:1,1 ва ўртача ёш 44,3±3,2, ташкил этиб уларда стандарт даво муолажалари билан этилметилгидроксипиридин сукцинат “Элфунат” препарати кўринишида, Dr.Sertus компанияси махсулоти, 5мл/250 мг томир ичига 5-10 кун давомида, стационар даво муолажалари якунлангандан сўнг таблетка Элфунат 125 мг, 1 таблекта 2 маҳал 2 ой давомида тавсия этилиб яшаш жойида неврологлари билан ҳамкорликда назорат қилинди. II гурух анамнез ва текширувларда



эпилепсия касаллиги ташхиси тасдиқланган беморларда 16 нафар, жинс нисбати 1:2 аёллар ва эркаклар устунлиги билан ва ўртача ёш $46,2 \pm 3,7$ ташкил этиб стандарт даво муолажалари тавсия этилди. Бир ой давомида ўртача тутқаноқ хуружлари сони, MMSE шкаласи бўйича когнитив бузилишлар ва антиконвульсант препаратларнинг ножўя таъсир кўрсаткичлари ўрганилди.

Тахлил ва натижалар. Натижаларда, беморларда тутқаноқ хуружлари сони ойига ўртача I гуруҳда $4,2 \pm 0,5$ дан даво курси давомида $3,4 \pm 0,4$ мартаға камайишини кузатиш мумкин, II гуруҳ беморларида тутқаноқ хуружлари қайталанишлар сони $4,1 \pm 0,4$ бўлиб тадқиқот кузатувлари давомида $4,0 \pm 0,4$ ташкил этишини кўриш мумкин. MMSE шкаласи бўйича дастлаб I гуруҳда $25,4 \pm 3,6$ муолажадан сўнг $28,2 \pm 3,2$ ва II гуруҳда $26,2 \pm 3,5$ бўлиб 2 ойдан кейинги қайта текширувда $26,8 \pm 3,7$ ташкил этди. Этилметилгидроксипиридин сукцинат препарати қўлланилган I гуруҳ беморларида антиконвульсант препаратлар таъсирида юзага келган оёқлардаги титрашлар, координация бузилиши, бош айланиши ва бош оғрифи каби ножўя таъсир частотаси ва интенсивлиги пасайиши кузатилди.

Хулоса. Эпилепсия касаллиги билан оғриган беморларда этилметилгидроксипиридин сукцинат препарати қўлланилганда беморларда эпилептик хуружлар частотасининг камайиши, когнитив функцияларининг яхшиланиши ва антиконвульсант препаратлар ножўя таъсиrlарининг камайишини кузатиш мумкин.

Адабиётлар рўйхати:

1. «Асаф ва руҳият» китоби, Зарифбой Ибодуллаев. 2019 й. 28 бет.
2. РШТЁИМ Бухоро филиали, шошилинч неврология бўлими ҳисоботлари 2020-2022 й.
3. Воронина Т.А., Литвинова С.А, Неробкова Л.Н, Авакян Г. Г. Сравнительное противосупорное и антигипоксическое действие астрокса и мексидола в инъекционной форме и субстанции 2-этап-6-метил-3-гидроксипиридина сукцината. Эпилепсия и пароксизмальные состояния . 2016;8(1):75-82.
4. Воронина Т. А. Антиоксидант мексидол. Основные нейропсихотропные эффекты и механизм действия // Психофармакол. Биол. Наркол. 2001. Т. 1. № 1. С. 2–12. НИИ фармакологии РАМН, 125315, Москва, ул. Балтийская, 8, тел: (095)155–4714.

ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

Масъул мухаррир: Файзиев Шохруд Фармонович

Мусаҳҳих: Файзиев Фарруҳ Фармонович

Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 30.04.2022

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