

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR: DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022

2022

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI

1 SENTYABR – MUSTAQILLIK KUNI

31

YOSHDA



SENTYABR

№44



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir
Temur ko'chasi, pr.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

www.taqiqot.uz

www.conferences.uz



**ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ
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 илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” [Тошкент; 2022]

“Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” мавзусидаги республика 44-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 сентябрь 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 21 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 Шохида Юсуповна «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг туган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

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

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой 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 муҳандислари институти)

24. Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

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

25. География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шаҳрам 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. Eshankulova Nargiza, Dilshoda Akramova EFFICACY OF MELATONIN THERAPY IN THE TREATMENT OF CIRCADIAN ARRHYTHMIAS IN PARKINSON'S DISEASE AND VASCULAR PARKINSONISM.....	7
2. Eshankulova Nargiza, Dilshoda Akramova FEATURES OF THE SPECIFIC CLINICAL MANIFESTATIONS OF VASCULAR DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE AND VASCULAR PARKINSONISM.....	8
3. Алявия Музайнахон Нозимхоновна КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ МУКО- ВИСЦИДОЗОМ	9
4. Юсупов М.И. ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ КИШЕЧНЫЕ ПАЛОЧКИ, ВЫДЕЛЯЕМЫЕ БОЛЬНЫХ ДИЗЕНТЕ- РИЕЙ, ОТЯГОЩЕННОЙ ЛЯМБЛИОЗОМ	11
5. Назарова М.З. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА.....	12
6. Азизова Р.Б., Султонова Д.А. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ	14
7. Юсупов М. И. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ E.COLI - ВОЗБУ- ДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	16
8. Абдумаджидов Музаффар Абдулхаевич, Акбарходжаева Зиёда Абдулхаевна, Алиева Дилфуза Акмалевна ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО АППАРА- ТА У СПОРТСМЕНОВ-ЕДИНОБОРЦЕВ	17
9. Акбарходжаева Зиёда Абдулхаевна, Абдумаджидов Музаффар Абдулхаевич, Садиков Абдушукур Абдужамилевич, Алиева Дилфуза Акмалевна ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД БИОЛОГИЧЕСКИ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ РЕГИСТРА- ЦИИ И ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	19



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

EFFICACY OF MELATONIN THERAPY IN THE TREATMENT OF CIRCADIAN ARRHYTHMIAS IN PARKINSON'S DISEASE AND VASCULAR PARKINSONISM

Eshankulova Nargiza, Dilshoda Akramova
Tashkent Medical Academy
Neurology department

Aim: Evaluation of the effectiveness of melatonin therapy in the treatment of circadian arrhythmias in Parkinson's disease and vascular parkinsonism

Methods: Based on this study, the results of a comprehensive clinical examination of 87 patients were analyzed. Research work was carried out on the basis of the TMA clinic in 2019-2022. To assess the characteristics of vascular disorders in Parkinson's disease 47 patients with Parkinson's disease, 40 patients with vascular Parkinsonism. All patients were monitored for dynamics of clinical neurological symptoms, and the results of the Epworth Sleepiness Scale, a modified sleep disorder scale for Parkinson's disease, were analyzed.

Results: In addition to clinical assessment methods, each patient was evaluated for the effectiveness of melatonin therapy and the evaluation was repeated before administration of melatonin as well as 4-8 weeks after its administration. Patients were divided into two groups, with one group receiving only basic treatment and the second group receiving 3 mg of melatonin 40 minutes before bedtime. If side effects occurred, the dose of melatonin was reduced to 1.5 mg. The melatonin dose was increased to 6 mg when poor efficacy was observed during treatment. Sleep disturbances were assessed using the Epworth scale, and among patients with VP, both melatonin treatments showed a high rate of efficacy, with an efficacy of 10% after the first week of treatment and 19% after the second week, followed by 32% after the third week and 45% after the fourth week.

Adding melatonin therapy to basic treatment showed significant efficacy, with an efficacy of nearly 10% evident from week 1, with a high efficacy of 16% seen at week 2, 26% efficacy at week 3 and 39% efficacy after 4 weeks. A second group of patients was also assessed using this scale.

Daytime sleepiness was assessed using the Epworth scale, and among the second group of patients, melatonin therapy showed high efficacy, with an efficacy of 10% after the first week of treatment, 19% after the second week, 32% after the third week and 45% after the fourth week.

Conclusion: These correlations were based on the origin of memory impairment and emotional instability due to the association of the limbic region of the brain, in particular the Cingularis gyrus, with an increase in the ventricular system of the brain.



FEATURES OF THE SPECIFIC CLINICAL MANIFESTATIONS OF VASCULAR DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE AND VASCULAR PARKINSONISM

Eshankulova Nargiza, Dilshoda Akramova

Tashkent Medical Academy

Neurology department

The clinical features of Parkinson's disease and vascular parkinsonism, cognitive disorders associated with the disease, neuroimaging in Parkinson's disease and vascular parkinsonism, as well as intracranial vascular lesions are therefore discussed.

The purpose of the study correlation by current insulation of intracranial vascular damage in patients with past vascular parkinsonism

Material and methods; Based on this study, the results of a comprehensive clinical examination of 117 patients were analyzed. Research work was carried out on the basis of the TMA clinic in 2019-2022. To assess the characteristics of vascular disorders in Parkinson's disease 47 patients with Parkinson's disease, 40 patients with vascular Parkinsonism and 30 patients with Cerebral chronic ischemia(CCI). All patients underwent angiography MRI and the results were statistically analyzed

Results; On neuroimaging examination, moderate periventricular oedema was reported in $49.7 \pm 2.4\%$ ($p < 0.05$) for PD, $62.4 \pm 2.3\%$ for VP ($p < 0.05$) and $55.7 \pm 3.4\%$ ($p < 0.05$) for CCI. Also subcortical leukoareosis separately and with multihyperintensity in different localisation in T2 mode in 51.4% ($p < 0.05$) in group 1, 74.8% ($p < 0.01$) in group 2, 49.3% in group 3. Ischemic changes of subcortical nuclei were observed in 49.2% ($p < 0.05$) in group 1, 76.2% ($p < 0.01$) in group 2 and 38.9% in group 3. Results of fMRI analysis showed a correlation between periventricular edema and height and postural disturbance $r = -0.31$, a correlation between coordination impairment $r = 0.71$, memory impairment $r = 0.31$ and an association with emotional lability $r = -0.31$.

Angiographic data showed more damage to the middle cerebral artery, mainly in patients with vascular parkinsonism. A correlation between vascular stenosis and neurological abnormalities was found. On MR angiography, the correlation between middle cerebral artery narrowing and motor retardation was $r = 0.31$ ($p < 0.05$), similarly the correlation between height and postural abnormalities and middle cerebral artery narrowing was $r = 0.31$ ($p < 0.05$). The correlation between vertebral artery narrowing and movement retardation was $r = 0.30$ ($p < 0.05$) and the correlation between coordination disorders was $r = 0.77$ ($p < 0.01$). The correlation between constriction of the anterior and spinal artery and impaired coordination was $r = 0.77$ ($p < 0.01$), with vertigo $r = 0.31$ ($p < 0.05$) and insomnia $r = 0.48$ ($p < 0.05$). According to our analysis the above changes are associated not only with deterioration of blood flow in the cerebrospinal arteries, but also with a poor blood supply to the frontopontocerebellar pathways due to circulatory disturbances in the internal carotid artery.

Conclusion; The process of long-term cerebral vascular disorders in vascular parkinsonism changes the morphological structure of the brain tissue. In particular, vascular changes are clinically significant in terms of their effect on the pathophysiological form of vascular parkinsonism, the appearance of neuroimaging and the clinical form of the disease;



КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Алявия Музайянахон Нозимхоновна

Ташкентский Педиатрический медицинский институт,
Ассистент кафедры Госпитальной педиатрии
№2, народная медицина,
Телефон: +998977474245
malyaviya@mail.ru

АННОТАЦИЯ: Муковисцидоз (МВ) входит в число самых распространенных генетически детерминированных заболеваний и характеризуется прогрессирующим течением, которое проявляется обычно как первичным поражением легких и поджелудочной железы, так и присоединением вторично-ассоциированных осложнений, формированием полиорганной недостаточности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Муковисцидоз, диетотерапия, заместительная ферментная терапия, нутритивный статус, белково-энергетическая недостаточность, высококалорийная диета, лечебные смеси.

Диетотерапия и заместительная ферментная терапия составляют важную часть комплексной терапии больных МВ. Состояние питания таких больных нарушается из-за многих факторов: хроническая мальабсорбция, недостаточность поджелудочной железы, хроническое воспаление, рецидивирующая легочная инфекция — все они приводят к увеличению энергетических затрат на фоне сниженного потребления питательных веществ. Значимым этапом в лечении является использование высококалорийной диеты без ограничения потребления жиров, которые ранее практически полностью исключались из рациона, в связи с риском мальдигестии. Нарушение нутритивного статуса отрицательно влияют на течение и прогноз МВ у детей, а увеличение продолжительности жизни больных тесно связано с улучшением лечебных мероприятий с акцентом на адекватное обоснованное питание.

Цель исследования. Повышение эффективности терапии муковисцидоза у детей с применением метода дополнительной энтеральной коррекции.

Материалы и методы исследования: Обследовано 30 больных с у которых диагностирован муковисцидоз. Проведен анализ соматического статуса, который включал: жалобы пациента, осмотр по стандартному плану для оценки общего состояния и самочувствия ребенка. У пациентов уточняли в каком возрасте был установлен диагноз, какой характер питания, измерялись антропометрические показатели, а также какое лечение проводилось, его эффективность и частота обострений. Всем пациентам проводился контроль частоты и консистенции стула. Нутритивный статус больных муковисцидозом оценивался с помощью индекса массы тела (ИМТ) по Quetelet (масса (кг)/рост (м)).

Результаты исследования: Проведенное исследование в основной группе показало, что тяжелая степень белково-энергетической недостаточности до применения лечебных смесей отмечалась у 1 больного - 4%, средняя у 6 больных - 20%, легкая у всех остальных пациентов (23 чел. - 76%). После использования лечебной смеси тяжелая степень белково-энергетической недостаточности не выявлялась ни у одного пациента в течение года. Средняя степень белково-энергетической недостаточности определялась у 3 больных (10%), легкая у 12 больных (17%), а 15 больных (73%) имели нормальное состояние питания после применения данной смеси. Что же, касается ИМТ, то этот показатель достоверно увеличился на фоне применения лечебных смесей у всех пациентов.

Заключение: Нутритивные нарушения у детей с муковисцидозом имеют высокую частоту и оказывают значительное воздействие на респираторную функцию и продолжительность жизни. Для повышения эффективности терапии детям больным муковисцидозом, начиная с белково-энергетической недостаточности I степени показано применение дополнительного энтерального питания в виде лечебных смесей. Доказано, что коррекция питания важна для сбалансированности макронутриентного состава, что способствует гармоничному физическому развитию ребенка.



Список литературы

1. Национальный консенсус «Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия. - Москва, 2016. – 206с.
2. Муковисцидоз. Современные достижения и актуальные проблемы. Методические рекомендации / Под ред. Н. И. Капанова, Н. Ю. Каширской. М., 2008. 124 с.
3. Крылова Н.А., Амелина Е.Л., Красовский С.А. Нутритивный статус у больных муковисцидозом: возможности коррекции. Терапевтический архив. 2016;88(11):163-167.



ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ КИШЕЧНЫЕ ПАЛОЧКИ, ВЫДЕЛЯЕМЫЕ БОЛЬНЫХ ДИЗЕНТЕРИЕЙ, ОТЯГОЩЕННОЙ ЛЯМБЛИОЗОМ

Юсупов М.И.

Самаркандский государственный
медицинский университет, Узбекистан

Мы изучили свойства кишечных палочек при острой дизентерии, отягощенной лямблиозом, у 70 взрослых больных; у 46 из них диагноз был подтвержден бактериологическим методом. По возрасту больные распределялись от 16 до 40 лет - 49, от 40 до 60 лет - 17, старше 60 лет - 7. От всех больных для изучения до и после лечения было выделено по 700 культур кишечной палочки. Среди культур, выделенных до лечения, гемолитических оказалось 235 (33,5%), а среди выделенных после окончания

лечения - 115 (16,4%). Ферментировали сахарозу 26% культур, выделенных до лечения, после лечения - 20%. Трипафлавин отрицательных культур среди выделенных до лечения было 24%, после лечения только 11,3%. Для выяснения влияния лямблий на изменчивость кишечных палочек при острой дизентерии мы выделили от 10 больных острой дизентерией, не осложненной лямблиозом, из отдельных колоний 100 культур, и такое же количество культур после окончания лечения. Среди первых гемолитических оказалось 16%, среди вторых только 5%. Эти данные позволяют заключить, что наличие в кишечнике дизентерийного процесса способствует появлению гемолитических кишечных палочек. При осложнении острого дизентерийного процесса наличием в кишечнике лямблий, количество гемолитических кишечных палочек еще более возрастает.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА.****Назарова М.З.**

В настоящее время около 10% населения страдает контактным дерматитом. В связи с увеличением интенсивности промышленности и выход на рынок множества косметических средств, обладающих раздражающим действием, наблюдается рост числа пациентов, страдающих дерматитами. Следовательно, поиск новых эффективных методов лечения контактных дерматитов остается актуальной проблемой современной дерматологии.

Цель исследования: оценка эффективности различных методов терапии контактного дерматита в эксперименте.

Материалы и методы исследования: Согласно плану исследования была создана модель контактного дерматита у 14 свинок мужского пола массой тела 280-350 гр. Накладывался раствор 5% спиртово-ацетонового раствора 2,4 – динитрохлорбензола (ДНХБ) 2 раза 5 дневным перерывом для создания дерматита.

Животные были разделены на 2 группы:

I группа – интактные животные, которым наружно применяли антибактериальные и глюкокортикостероидные препараты.

II группа – интактные животные, у которых облучали участок кожи на поверхности спины лазером VBEAM Candela Perfecta однократно.

Биопсию кожи во всех группах производили после декапитации на 8 сутки эксперимента. Образцы тканей помещали в 10%-нейтральный формалин с последующей проводкой в спиртах возрастающей концентрации и заливали в парафин. Изготавливали гистологические препараты по стандартной методике; окрашивались гематоксилин-эозином и азур-2-эозином. Исследование микропрепаратов (всего 72) для морфологического описания кожи проводили с помощью светового микроскопа.

Результаты и обсуждение: Гистологическое исследование экспериментального контактного дерматита: Патоморфологическое исследование на коже морских свинок после экспериментально вызванного контактного дерматита на 1й день на очаге поражения эпидермис истончен, эпителиальные отростки сглажены. Местами на поверхности эпидермиса имеется серозная корка. Мальпигиевый слой в состоянии деструкции: ядра его разрушены, границы между клетками не видны. В базальном слое резко выражена вакуольная дистрофия клеток. Дерма отечна, коллагеновые волокна разрыхлены, разволокнены, окрашены эозином в бледно-розовый цвет, сосуды расширены. Отмечается инфильтрация лимфоидными и гистиоцитарными клетками. Волосные фолликулы сохранены. В сетчатом слое дермы имеются аналогичные изменения.

Через 3 дня после возникновения дерматита 7 свинок проводили лечение лазером VBEAM Candela Perfecta однократно. Остальным морским свинок контрольной группы накладывали мазь с антибактериальным и глюкокортикостероидным действием в течение 17 дней 1 раз в день. Результаты исследования показали более раннюю эпителизацию (на 5-7 сутки после проведения лазеротерапии), разрешение везикул и гиперемии на 3-4 сутки лечения.

Гистологическая картина кожи морских свинок, леченных лазером VBEAM Candela Perfecta, на 7й день эксперимента патологические изменения были выражены менее значительно, чем в коже контрольных животных. В эпидермисе наблюдается незначительный акантоз, зернистый и сосочковый слой эпидермиса без особенностей. Граница базального слоя большей частью четкая, на отдельных участках явления экзоцитоза и вакуолизация клеток, но спонгиоз менее выражены, чем в коже морских свинок контрольной группы. В сосочковом слое дермы наблюдается фиброз и инфильтрация из гистиоцитов и единичных лимфоцитов (воспалительная инфильтрация выражена несколько меньше, чем в контрольных препаратах). Под эпидермисом коллагеновые волокна несколько разрыхлены, разволокнены. В сетчатом слое инфильтрация выражена только вокруг сосудов и волосных фолликулов.

Гистологическая картина кожи морских свинок, леченных антибактериальным препаратом наружно, на 10-14 день эпидермис неравномерной толщины, эпителиальные отростки сглажены. Местами наблюдается ортокератоз. Зернистый слой эпидермиса



истончен. В шиповатом и базальном слое сохранено вакуольная дистрофия и спонгиоз. В сосочковом слое дермы отек сосуды расширены эндотелий их набухший вокруг них и придатков кожи отмечается лимфогистиоцитарная инфильтрация с содержанием нейтрофилов и фибробластов. Коллагеновые волокна разрыхлены, разволокнены. Некоторые волосяные фолликулы в состоянии деструкции вокруг них так же отмечается аналогичная инфильтрация. У морских свинок эпителизация начиналась на 17-18 сутки лечения, а гиперемия и высыпания разрешались на 10-12 сутки.

Выводы: Особенностью лазерного излучения VBEAM Candela Perfecta как терапевтического фактора является его стимулирующее действие на процессы регенерации тканей. Важнейшим условием активации процессов регенерации различных тканей является интенсификация пролиферации клеток.



ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ

Азизова Р.Б., Султонова Д.А.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность проблемы: Сегодня эпилепсия считается одной из самых актуальных проблем современной неврологии, будучи самой частой причиной необратимой инвалидизации в молодом возрасте (до 30% всех случаев эпилепсии) [Воронкова К. В., 2011; Карлов В. А., 2016; Тедевосян А. Р, 2015; S. Fauser, J.Zentner, 2012]. Известно, что 30-50% пациентов, страдающих эпилепсией, имеют когнитивные нарушения [Зенкова А. Л., 2014; Мухин К.Ю., 2012; Цыганова А. А., 016]. Когнитивные расстройства являются причиной социальной дезадаптации больных, существенно влияя на их качество жизни [Громов С. А., 2016; Калинин В.В., 2013; Лекомцев В. Т., 2015; Цыганова А.А., 2016].

Цель исследования: нейропсихологическое исследование и сравнительный анализ состояния высших психических функций у больных с различными формами эпилепсии и исследование влияния характеристик течения заболевания на нарушения высших психических функций.

Материал и методы исследования. Обследованы 30 пациента с эпилептическими приступами, диагноз поставлен на основании типичной клинической картины, анамнеза, динамики электроэнцефалографии (ЭЭГ) и/или видеоЭЭГ-мониторинга в формате 2, 3 и 10 часов. Возрастной диапазон больных на момент включения в исследование составил 18-45 лет. Половой состав обследованных пациентов был представлен 17 мужчинами и 13 женщинами, средний возраст участников исследования составил $35,9 \pm 6,8$ лет. Клинический осмотр стандартно включал в себя тщательный сбор анамнестических и объективных сведений: возраст, в котором начались эпилептические приступы; причина болезни; частота эпилептических приступов; факторы, провоцирующие приступы; кинематика эпилептических приступов и состояние сознания во время и после приступов; выяснение характеристики приступов согласно международной классификации ILAE, 2001; наличие, характер и время начала противоэпилептической терапии, ее эффективность и побочные эффекты; сбор лекарственного анамнеза по последний месяц; стадий, степени компенсации и терапии; анализ дневника приступов; физикальный осмотр включал соматический осмотр и оценку неврологического статуса. Дизайн для тестирования памяти и внимания подразумевал проведение двух серий: вначале проводилось обучающее тестирование, затем оценивающее тестирование. Все нейропсихологические тесты проводили строго в первой половине дня (с 9.00 и до 12.00) в отдельной комнате без посторонних звуков и посетителей. Тестирование проводилось по бумажным шкалам Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA) использовалась как средство быстрой, объективной оценки при умеренной когнитивной дисфункции. Для оценки внимания в диссертационном исследовании применялись черные таблицы Шульте (тест Шульте), в которых пациентам предлагалось как можно быстрее найти числа от 1 до 25, расположенные в таблицах, оценивалось время выполнения теста. При том фиксировался ряд цифровых показателей. Оценку депрессии проводили с помощью опросника депрессии Бека. Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE – Mini-Mental State Examination) была использована для обобщенной оценки состояния когнитивных функций у наших пациентов.

Результаты исследования: Анализ результатов Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA) показал, что выраженность когнитивных расстройств по сумме баллов у пациентов с эпилепсией отличается от других пациентов в зависимости от формы и длительности заболевания ($R=0,31$, $p=0,0032$). Так же, как и при оценке по Монреальской шкале, установлена тенденция к усугублению когнитивных нарушений у пациентов с длительным течением заболевания ($R=-0,15$, $p=0,023$) и частыми приступами ($R=-0,13$, $p=0,041$). При оценке по шкале MMSE большинство пациентов набрали 28-30 баллов (39,7%), случаев тяжелой деменции в нашем исследовании не отмечалось, случаи деменции умеренной степени были единичными. По результатам тест Шульте установлено, что для пациентов с эпилепсией



типично замедленное, но правильное выполнение теста и можно сделать вывод, что у большинства пациентов (65,7%) внимание характеризовалось как устойчивое, в три раза меньше пациентов имели истощаемое внимание (21,6%). Установлено, что депрессивные расстройства были более характерны для пациентов с височной и лобной локализацией эпилептического фокуса ($G=0,35$, $p=0,0074$), для пациентов женского пола ($G=0,27$, $p=0,023$), в возрасте до 24 и более 37 лет ($G=0,29$, $p=0,035$), длительностью заболевания более 5 лет ($R=0,32$, $p=0,0091$) и частыми приступами ($G=0,31$, $p=0,0038$). При тестировании с помощью опросника Бека было установлено, что пациенты с частыми приступами и длительным анамнезом эпилепсии чаще имели повышенный уровень депрессии, кроме того они демонстрировали высокую тревожность и нарушения сна.

Выводы: При тестировании памяти и когнитивных функций было установлено, что у пациентов с частыми приступами и сериями приступов и формы резистентные к противоэпилептическими препаратами регистрировалось резкое снижение количества воспроизводимых слов, отмечался более выраженный дефицит внимания при счете в уме и обратном счете. У пациентов с частыми приступами и длительным течением заболевания грубо нарушалось абстрактное мышление, выявлялась деменция умеренной степени выраженности.



ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ E.COLI - ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Юсупов М. И.

Самаркандский медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан.

Цель: Изучение чувствительности к антибактериальным препаратам штаммов диареогенных эшерихий - возбудителей острых кишечных заболеваний у детей.

Материалы и методы исследования: Изучена чувствительность 273 штаммов диареогенных эшерихий, серологических групп O1 (65 штаммов), O6 (53 штамма), O144 (147 штаммов), O157 (8 штаммов), изолированных от больных острыми кишечными заболеваниями (231) и здоровых (42), обследованных с профилактической целью. Оценку чувствительности проводили диско-диффузионным методом с использованием среды Мюллера-Хинтон. Результаты интерпретировали в соответствии с рекомендациями и критериями NCCLS. В антибиотикограмму входили препараты: хлорамфеникол (С), тетрациклин (Те), гентамицин (Gm), амикацин (An), тобрамицин (Тт), полимиксин (Рт), ампициллин (Am), амоксициллин/клавулановая кислота, цефтазидим (Caz), цефтриаксон (Cft), ципрофлоксацин (Cip).

Результаты: Штаммы серовара O144 широко циркулировали среди детей в последнее десятилетие, вызывая «дизентериеподобные» заболевания в легкой форме резистентность отмечена КС (1,4%), Те (2,7%). К аминогликозидам (Gm, An, Tm) резистентность не была выявлена, однако к двум последним 2 штамма показывали промежуточную чувствительность. 4 штамма были резистентны к Am, причем 2 из них были устойчивы к 176 амоксиклаву, а один - CAZ), (Cft). Фенотипическим методом у этого штамма выявлена способность к продукции БЛРС. К трем препаратам: Cm, Pm и Cip все штаммы обладали чувствительностью.

Выводы: Все штаммы E.coli серогрупп O1, O6 и O144 характеризуются чувствительностью к хлорамфениколу, тетрациклину, аминогликозидам, полимиксину, аминопенициллинам, цефалоспорином III поколения и фторхинолонам. Резистентные к С и Те штаммы выявлены только среди энтероинвазивных эшерихий серогруппы O144. Среди эшерихий этого серотипа циркулируют также штаммы умеренно устойчивые к аминогликозидам и резистентные к аминопенициллинам и цефалоспорином III поколения.



ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО АППАРАТА У СПОРТСМЕНОВ-ЕДИНОБОРЦЕВ

Абдумаджидов Музаффар Абдулхаевич,
Акбарходжаева Зиёда Абдулхаевна,
Алиева Дилфуза Акмалевна
Республиканский научно-практический
центр спортивной медицины
при НОК Узбекистан
Телефон: +998903555599
muzaffar_Phanton@mail.ru

АННОТАЦИЯ: Приведены данные по изучению функциональной активности нервно-мышечного аппарата, определяющие работоспособность спортсменов, а также позволяющих без изменений в функциональном состоянии систем организма осуществлять тренировочную деятельность.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нервно-мышечный аппарат, тренировочный процесс, электронейромиография.

Функциональные характеристики нервно-мышечного аппарата, половозрастные особенности среди спортивного контингента, в том числе их изменчивость в зависимости от вида спорта остаются малоизученными. Развитие электронных аппаратов в частности электронейромиографии в последние десятилетия дали возможность получения полноценной информации о состоянии и активности нервно-мышечного аппарата, что является особенно важным у спортсменов [2]. С помощью определения параметров можно изучить характер возникающих изменений верхних и нижних конечностей, возникающих при занятиях различными видами спорта. На силовые способности спортсмена оказывают влияние множество различных факторов: мышечные, центрально-нервные, личностно-психические, биохимические, биомеханические, физиологические, внешняя среда и её условия, в которой осуществляется спортивная деятельность [1].

Скоростно-силовые способности включают в себя: быструю силу, взрывную силу, при этом быстрая предусматривает предельное напряжение мышечного аппарата, при выполнении упражнений на скорость без достижения предельных величин [2,3], взрывная сила – показывает способность человека при выполнении двигательных действий, при которых достигается, наивысшие максимальные показатели за короткий промежуток времени. Взрывная сила в свою очередь состоит из двух компонентов: стартовой и ускоряющей. Стартовая – характеризуется способностью мышц к ускоренному приведению в активное состояние с наивысшим напряжением; ускоряющая – способность мышц быстро наращивать активные усилия при начавшихся мышечных сокращениях [1,3].

Скоростно-силовые качества спортсменов зависят как наследственных, так и внешних условий среды. Статическая выносливость формируется генетически, а динамическая сила зависит от взаимовлияний генотипа и среды.

В настоящем исследовании получены данные у спортсменов –единоборцев в возрасте 14-18 лет (n=68), спортивный стаж от 1 до 5 лет. Изучение проводилось в различных этапах тренировочного цикла. Оценка состояния нервно-мышечного аппарата проводилась с использованием аппарата ЭНМГ, на котором осуществлялась регистрация и измерение следующих параметров: порог возникновения Н-рефлекса, латентное время вызванного сокращения (ЛВВС) быстрых и медленных волокон ЛВВС быстрых мышечных волокон как минимальные, так и средние значения, при этом статистически значимых различий не определено, что свидетельствует об отсутствии прироста скоростных и скоростно-силовых качеств в течении годового цикла тренировочного процесса. ЛВВС медленных мышечных волокон (среднее и минимальное), которые отражают общее функциональное состояние медленных мышечных волокон, обеспечивающих работу на выносливость, также не имеют статистически значимых различий. Параметры Н-рефлекса использовались как интегральные показатели указывающие на состояние активных центров, отвечающих за нервно-мышечную передачу в центральной нервной системе.



Проведенные исследования показали увеличение порога Н-рефлекса при сравнительной оценке в разные периоды тренировочного цикла – подготовительный и соревновательный. По-всей видимости, полученные результаты указывают на снижение функциональной активности афферентной передачи рефлекторной дуги, благодаря которой осуществляется выполнение двигательного рефлекса нервно-мышечного аппарата спортсменов-единоборцев.

Следовательно, необходимо проводить обязательную коррекцию тренировочного процесса с разработкой комплекса восстановительно-реабилитационных мероприятий.

Использованная литература:

1. Сергиевич Е.А., Зубарева К.А., Зубарев А.А. Методика и техники для исследования функциональных возможностей спортсменов // Наука о человеке: гуманитарные исследования. № 2 (32). Омск : Изд-во ОмГА, 2018. С 150–156.

2. Сафонова Г.Б. Силин Г.В., Дербабба Л.И., Терещенко В. И. Оценка мышечно-суставной чувствительности борцов в системе отбора // Теория и практика физической культуры. М., 2019. № 12. С. 28–30.

3. Сергиевич Е.А. Повышение специальной выносливости единоборцев посредством дифференцированного использования ручного массажа на предсоревновательном этапе подготовки // Наука о человеке: гуманитарные исследования. 2020. №1.



ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД БИОЛОГИЧЕСКИ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ И ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Акбарходжаева Зиёда Абдулхаевна,
Абдумаджидов Музаффар Абдулхаевич,
Садиков Абдушукур Абдужамилович,
Алиева Дилфуза Акмалевна
Республиканский научно-практический
центр спортивной медицины
при НОК Узбекистан
Телефон: +998901860306
dulchifab2019@mail.ru

АННОТАЦИЯ: В настоящем исследовании проведено изучение биоэлектрических потенциалов активности головного мозга с использованием нового инновационного метода биологической обратной связи (БОС).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: биологически обратная связь, спортсмены, инновационный метод, биоэлектрическая активность головного мозга.

Одним из направлений и инновационных методов повышения физической работоспособности и адаптации организма у спортсменов является методика биологической обратной связи (БОС). Данный метод позволяет достичь коррекции тренировочных нагрузок при подготовки спортсменов, повысить стрессо-устойчивость, снизить психо-эмоциональную нагрузку и тревожность, улучшить когнитивные функции спортсменов, в частности память, мышление для закрепления и осуществления спортивных стратегий с раскрытием творческого потенциала спортсмена [2,3]. При лечебной процессе существуют методы для реабилитации при различных нарушениях состояния здоровья: опорно-двигательного аппарата, нейровегетативных дисфункций, психосоматических нарушений [1]. Проявления высшей нервной деятельности спортсменов, обеспечивает реакции на окружающий мир – внимание, эмоции и запоминание информации, которые имеют свои характерные физиологические проявления на уровне изменений в центральной нервной системе, отражающиеся в усилении активности определенных функциональных сетей и преобладанием одних мозговых ритмов над другими [3,4].

В методике БОС терапии обязательным компонентом является включение электроэнцефалографии (ЭЭГ), которое позволяет изучить функциональную активность головного мозга на основе регистрации его электрических потенциалов, возникающие в различных отделах, что позволяет изучить топографию и исследовать временную динамику процессов [5,6]. Для регистрации ЭЭГ используются различные ультрапортативные программы - ЭЭГ до 64 каналов и до 24 биполярных с включением ЭМГ, которое можно использовать как стационарно, так и портативно. Регистрация ЭЭГ и ЭНМГ обеспечивается использованием специальных электродов и универсальных коннекторов, которые позволяют сократить сроки подготовки и регистрации спортсменов для проведения исследования [5]. С помощью шлема обеспечивается экранирование, они могут быть различными - классические шлемы - подходят для высокоточных научных протоколов, а также разработанные специально для рутинного клинического применения и проведения диагностики.

Использование современной аппаратуры обеспечивает совместимость ЭЭГ шлемов с различными оборудованием для ритмической транскраниальной магнитной стимуляции (rTMS), транскраниальной стимуляции постоянным и переменным током (tECS).

Современные системы для БОС, поставляемые в комплекте позволяют отслеживать, регистрировать, проводить мониторинг и хранить данные в архивах для последующей сравнительной оценки и изучения возникающих изменений.

Проведение методики БОС достаточно трудоемкое, но позволяет изучить функциональные и физиологические особенности спортивной работоспособности. Активности и биопотенциалы головного мозга, нервно-мышечного аппарата с последующей



коррекцией выявленных нарушений. В настоящее время научные данные находят свое обоснование и распространение, в связи с этим этот метод можно рекомендовать как для коррекции различных патологических состояний со стороны функциональных систем и психологического статуса, а также в качестве коррекции тренировочного процесса спортсменов, что в последующем обеспечить сохранение их здоровья и активности для выполнения запланированных нагрузок и контроля эффективности тренировок.

Использованная литература:

1. Василевский Н.Н. О роли биоритмологических процессов в механизмах адаптации и коррекции регуляторных дисфункций / Н.Н. Василевский, Ю.А. Сидоров, Н.Б. Суворов // Физиология человека. – 2020. Т. 19, №1. – С. 91-98
2. Баранова Е.Н. Физиологическая адаптация системы внешнего дыхания и регионарного кровотока спортсменов к интенсивным физическим нагрузкам / Е.Н. Баранова // автореферат дисс. на соиск. ученой степени канд. биол. наук.- Томск.- 2014.- 24 с.
3. Баева Н.А. Успешность и эффективность применения локального альфа-стимулирующего тренинга у спортсменов ситуационных видов спорта / Н.А. Баева // автореферат дисс. на соиск. ученой степени канд. биол. наук.- Тюмень.- 2014.- 22 с.
4. Горбачев Д.В. Исследование возможностей оптимизации функционального состояния борцов методом БОС–тренинга по параметрам огибающей электромиограммы / Д.В. Горбачев // автореферат дисс. на соиск. ученой степени канд. биол. наук.- Ульяновск.- 2021.- 23 с.
5. Кузнецова В.А. Психолого-педагогические условия достижения успешности спортсменов группы высшего спортивного мастерства (на материале спортсменов–велосипедистов) / автореферат дисс. на соиск. ученой степени канд. психол. наук.- Москва.- 2017.- 26 с.
6. Суворов Н.Б. Биологическая обратная связь и эффективность управления состоянием организма человека // В кн. Биотехнические системы в медицине и биологии.- СПб.- Политехника. – 2002. – С. 13-20

ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 30.09.2022

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