



Taqiqot.uz



АНДУМАН | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

# O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR: DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022



2022  
ДЕКАБР  
№47



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

[www.conferences.uz](http://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 46-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 декабрь 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 39 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 муҳаррир:** 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 Шохигда 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 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 Толибович (Бухоро давлат университети)

**23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари**

Проф. Хамидов Мухаммадхон Хамидович «ТИИМСХ»

**24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар**

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

**25.География**

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

*Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдор.*

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Сахифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов: [tadqiqot.uz](http://tadqiqot.uz)

ООО Tadqiqot, город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [tadqiqot.uz](http://tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ  
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

<b>1. Hakimova Surayyo, Jumayeva Muxabbat</b>	
ODAM PAPILLOMA VIRUSIGA QARSHI VAKSINA TO‘G‘RISIDA .....	7
<b>2. Hamidova Guli Komilovna, Ramazonova Shaxnoza Boburzoda</b>	
MIOKARD INFARKTINI BOSHDAN KECHIRGAN BEMORNI UY SHAROITIDA PARVARISH QILISH.....	9
<b>3. Sadirova Dilorom Rajabovna, Qodirova Gulbahor Halimovna</b>	
NOZOKOMIAL INFEKSIYA.....	11
<b>4. Salomova Malika Faxriddinovna, Asatova Nazokat O’tkirovna</b>	
SOG’LOM TURMUSH TARZI: TALABA YOSHLAR QARASHLARI.....	13
<b>5. Исақов Қ.Б. Хамроқулов Ж.У.</b>	
БОШ МИЯ АСОСИ ҚОН ТОМИРЛАРИ АНЕВРИЗМАСИ УЧРАШ ДАРАЖАСИННИГ ЗАМОНАВИЙ АДАБИЁТЛАРДАГИ ТАЛҚИНИ .....	15
<b>6. Исақов Қ. Б. Абдуваҳобова Ҳ.Ҳ.</b>	
БОШ МИЯ ҚОН ТОМИРЛАРИ АНЕВРИЗМАСИННИГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ .....	17
<b>7. Абдуқадирова Д.Т., Махмудов С.А.</b>	
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ COVID-19: ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ.....	19
<b>8. Tukhtaev J.T., Nematov N.Q.</b>	
WAYS OF PREVENTION AND METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF POST- TRAUMATIC OSTEOMYELITIS BONES OF THE LIMBS .....	21
<b>9. Турсунова Юлдуз, Жалолова Шарофат</b>	
“РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАКОЛОГИИ В УЗБЕКИСТАНЕ”.....	22
<b>10. Шерипбаев Рустам Ботирович</b>	
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ: ЯТРОГЕННЫХ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ.....	25
<b>11. Воҳидов Улуғбек Нуридинович, Амонов Мурод Халимович</b>	
ОТОМИКОЗ БИЛАН ОФРИГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА ОЗОНТЕРАПИЯНИНГ ДАВОЛОВЧИ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ.....	27
<b>12. Sadikova Nigora G’ayratovna, Najmutdinova Dilorom Qamardinovna, Urunbayeva Dilorom Anvarovna, Qurbonova Muhayyo Axmadali qizi</b>	
SUBKLINIK GIPOTIREOZLI BEMORLarda YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI RIVOJLANISH XAVFI .....	29
<b>13. Абдуманонов Абдумухтор Рахмонберди угли</b>	
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ .....	32
<b>14. Allberganov D.Sh., Zubtiyev S.U.</b>	
NEONATAL SEPSISDA JIGAR TO‘QIMASINING PATOMORFOLOGIYASI .....	34
<b>15. Mahammadiev Baxtiyor Faxriddin o’g’li</b>	
DYNAMICS OF DETECTION OF STAPHYLACOCCUS AUREUS IN THROAT MOBLES .....	36
<b>16. Jo‘rabyeva Gulxayyo Baxtiyor qizi, Agzamova G.S</b>	
REVMATOID ARTRITDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATINI SISTATIN – C ORQALI BAHOLASH .....	37



## БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

### ODAM PAPILLOMA VIRUSIGA QARSHI VAKSINA TO‘G‘RISIDA.

Hakimova Surayyo,  
Jumayeva Muxabbat

Buxoro Abu Ali ibn

Sino nomidagi jamoat  
salomatligi texnikumi o‘qituvchilari.

**Annotatsiyasi:** Bachadon bo‘yni saratoni ayollar salomatligiga tahdid qiluvchi jiddiy kasalliklardan biri hisoblanadi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, dunyoda birgina 2018 yilda bachadon bo‘yni saratoni bilan qariyb 570 000 yangi kasallanish holati qayd etilgan. Har yili shu kasallikdan 311 000 nafardan ortiq ayollar vafot etadi. Ammo kasallikning ushbu turining oldini olish borasida sinalgan va samarali usullar mavjud. Ulardan biri — odam papilloma virusi (OPV) ga qarshi emlash. Bu haqida quyida batafsil yoritib o‘tamiz.

**Kalit so‘zlar:** Papilloma, saraton, infeksiya, bachadon bo‘yni, emlash kalendarı

Bachadon bo‘yni saratoni ayollar salomatligiga tahdid qiluvchi jiddiy kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik turining oldini olish borasida sinalgan va samarali usullar mavjud. Ulardan biri — odam papilloma virusi (OPV)ga qarshi emlash. Ko‘pchilikni odam papilloma virusining o‘zi nima? Ushbu vaksinaga mamlakatimizda ehtiyoj bormi? Vaksinaning asoratlari bo‘lmaydimi, degan savollar qiziqtirishi tabiiy. Shuningdek, ijtimoiy tarmoqlarda ushbu vaksina haqida turli xavotirli bahs-munozaralar ham bo‘lmoqda. Ular qanchalik asosli?

**Odam papilloma virusi (OPV)** - virusli kasallik bo‘lib, uning 200 dan ortiq turi mavjud. Ayrim ko‘rinishlari onkologik xastaliklarni keltirib chiqaradi. Xususan, ayppardagi bachadon bo‘yni saratoni rivojlanishida aynan papilloma virusi yetakchilik qiladi. Virusning 10 ga yaqin turi jinsiy a’zolarni zararlaydi. Uning onkogen xavfi yuqori bo‘lgan 6, 11, 16, 18 turlari esa saratonni paydo qilishi mumkin. Odam papilloma virusi (OPV)ga qarshi vaksina esa turli xavfli kasalliklarga sabab bo‘luvchi OPV infeksiyalari yuqishining oldini olish uchun qo‘llaniladi. Bundan tashqari, odam papilloma virusiga qarshi emlash ayollar va erkaklar jinsiy a’zolarida o‘tkir uchli kondilomalar paydo bo‘lishiga sabab bo‘luvchi OPV infeksiyalari yuqishining ham oldini oladi.

**Huquqiy asos bilan mustahkamlangan** Bachadon bo‘yni saratoni tarqalishiga ko‘ra, jahonda aypparda uchraydigan saraton kasalliklari orasida to‘rtinchli o‘rinda turadi. Dunyoda bo‘lgani kabi, mamlakatimizda ham bachadon bo‘yni saratoni barcha yoshdagi ayollar o‘rtasida tarqalishi bo‘yicha ko‘krak bezi saratonidan keyingi o‘rinni egallaydi. Kasalliklardan o‘lim ko‘rsatkichi bo‘yicha esa ushbu xastalik barcha yoshdagi ayollar o‘rtasida ko‘krak bezi va oshqozon bezi saratonidan keyin uchinchi va tug‘ish yoshidagi ayollar (15-44 yosh) orasida esa ikkinchi o‘rinda turadi. Yurtimizda 2017 yilda Vazirlar Mahkamasi tomonidan bu borada milliy reja tasdiqlangan. Ayni paytga qadar mamlakatimizda Milliy emlash taqvimiga ko‘ra, 12 turdagи kasalliklarga qarshi emlash ishlari olib borilar edi Shu o‘rinda qayd etish kerakki, mamlakatimizda har bir vaksinani joriy qilishdan oldin uni har tomonlama chuqur tahlildan va sinovdan o‘tkazib, ko‘zlangan ijobiy natija olinsagina, u amaliyatga joriy etiladi. Bu gal ham Sog‘liqni saqlash vazirligi qoshida maxsus texnik ekspertlar guruhining dunyo tajribasiga tayangan holda o‘tkazgan eksperimentlari ijobiy natijasini namoyon etdi. Shuning uchun bu vaksinadan qo‘rqish, xavfsirash noo‘rin. Mazkur vaksinaga qarshi ko‘rsatmalar umuman yo‘q. Shu o‘rinda qayd etish lozimki, odam papilloma virusiga qarshi vaksinaning narxi ancha qimmatligi sabab aksariyat davlatlarda u pulli asosda bajariladi. Bizning mamlakatimizda esa o‘smir qizlar davlat hisobidan bepul emlanadi.

**Vaksina xavfsiz va kafolatli** Shu o‘rinda aytib o‘tish lozimki, odam papilloma virusiga qarshi vaksina mamlakatimizda ilk marotaba 2006 yilda litsenziyalashdan oldin sinovdan o‘tkazilgan.



O'tkazilgan klinik tadqiqotlarda vaksina ayollar reproduktiv funksiyalariga hech qanday nojo'ya ta'sir ko'rsatmasligi aniqlangan. Shuningdek, ushbu vaksina saraton oldi kasalliklar va saratonning oldini olish bilan birga reproduktiv funksiyani himoya qilishi ham aniqlangan.

– 2010 yilda mamlakatimizda 8 ming nafar 9-15 yoshli qizlar orasida ushbu vaksina qo'llanilgan edi. O'tgan davrda ushbu qizlarda hech qanday salbiy o'zgarishlar kuzatilmadi, – deydi professor Dilbar Mahmudova. – Bugungi kunda millat genofondini yaxshilash, ayollar va qizlar salomatligini muhofaza qilish maqsadida davlatimiz tomonidan qator xalqaro tashkilotlar hamkorligida ushbu vaksina olib kelinmoqda. Shu o'rinda savol tug'ilishi tabiiy. Nima uchun vaksina aynan 9-14 yoshdagi o'smir qizlarda qo'llaniladi? Ilmiy izlanishlar natijasiga ko'ra, aynan shu yoshdagi qizlar mukammal ravishda immunitet ishlab chiqaradi. Boisi, ular hali turmushga chiqmagan va virusni yuqtirish immunitetiga ega bo'lмаган bo'ladi. Shu sababli ham ayni shu paytda emlash boshqa yoshdagilarga nisbatan samarali bo'ladi.

– 15 yoshimda hududimizdagi oilaviy poliklinikada odam papilloma virusiga qarshi vaksina bilan emlanganman, – deydi Gulira'no Rahimjonova. – Hech qanday shikoyat yoki og'riqli, noxush holatlar kuzatilmagan. Hozirda 23 yoshdamon. 2015 yil turmushga chiqdim. 2016 yilda qiz farzandli bo'ldim. Homiladorlik davrim juda yaxshi o'tgan. Ayni paytda sog'lom onalardan biriman.

Ko'rinish turibdiki, ijtimoiy tarmoqlarda vaksina haqidagi bildirilayotgan turli xavotirli munosabatlar o'rinsiz.

Emlash jarayonining borishi Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, YuNISEF va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining qat'iy nazoratiga olinadi. Emlash jarayoni barcha tibbiy ko'rsatmalarga rioya etilgan holda o'z vaqtida va to'g'ri amalga oshirilsa, hech qanday asorat bo'lmaydi. Aksincha, OPVga qarshi emlash orqali farzandlarimizni bachodon bo'yni saratoni deb atalmish og'ir darddan xalos etishga, kelajakda ularning sog'lom va baxtli hayot kechirishiga erishamiz.

### **Foydalilanigan adabiyotlar:**

1. A.T.Nikbaev. «Jamiyat sog'lig'ini saqlash va tibbiy statistikasi». Toshkent, «Ilm Ziyo» nashriyoti, 2005 y
2. “Akusherlik asoslari” Alliyorov I.I 2015 y
3. “Reproduktiv salomatlik” Salomova H. J 2016 y



## MIOKARD INFARKTINI BOSHDAN KECHIRGAN BEMORNI UY SHAROITIDA PARVARISH QILISH.

Hamidova Guli Komilovna,  
Ramazonova Shaxnoza Boburzoda  
Buxoro jamoat salomatligini saqlash texnikumi  
“Hamshiralik ishi” kafedrasi o’qituvchiları

**Annotatsiyasi:** Miokard infarktini boshidan kechirgan bemorlarga uy sharoitida qanday yordam berish mumkin? Bunday bemorlar statsionarda davolanib uyiga qaytgach, dispanser nazoratiga olinadi. Ularni uy sharoitida reabilitatsiya qilishda yengil mashqlarni bajartirish mumkin.

Masalan, yengil badantarbiya tavsiya qilinadi. Bemor qonidagi biokimyoviy ko’rsatkichlarni, jumladan, lipidlar miqdorini doimiy tekshirib turish kerak. O’z vaqtida tibbiy ko’riklarga jalb etish, parhezga amal qilishi, shifokor buyurgan dorilarni vaqtida qabul qilishini kuzatib, oiladagilarga bemor parvarishi bo‘yicha maslahatlar berish lozim.

**Kalit so’zlar:** Qon bosimi, bemor parvarishi , intensiv terapiya, yurak-qon tomir, lipidlar, kardiologiya, miokard infarkti.

**Miokard infarkti** - bu yurak toj arteriyalarining tromb bilan berkilib qolishi yoki ularning siqilishi oqibatida, yurakni muskul

qavatini qon bilan ta’minlanishini buzilishi natijasida yurak muskul qavatini nekrozga (mahalliy o’lim) uchrashi. Bu kasallik bilan

45—60 yoshdagi kishilar kasallanadi. Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarktiga ko‘p chalinadilar, 40—50 yoshdagi erkaklar

besh barobar ko‘p kasal bo’lishadi

### **Yurak xuruji tahdid solayotganini bildiruvchi belgilar**

To’sh sohasidagi og‘riq, nafas qisilishi, tez-tez holdan toyish, yurakning betartib va tez urishi, bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi holatlari yurak xurujidan oglantirayotgan bo‘lishi mumkin. Yurak-qon tomir kasalliklarining atipik ko‘rinishlarida oshqozon sohasidagi, pastki jag‘dagi og‘riq ham yurak xastaligi belgisi bo‘lishi mumkin. Bunday bemorlar o‘z bilganicha dori-darmon ichmaslikni, zudlik bilan shifokor ko‘rigiga borib, tibbiy ko‘riklarga jalb etish, parhezga amal qilishi, shifokor buyurgan dorilarni vaqtida qabul qilishini kuzatib, oiladagilarga bemor parvarishi bo‘yicha maslahatlar berish lozim.

### **Miokard infarktini boshidan kechirgan bemorlarga uy sharoitida qanday yordam berish mumkin?**

Bunday bemorlar statsionarda davolanib uyiga qaytgach, dispanser nazoratiga olinadi. Ularni uy sharoitida reabilitatsiya qilishda yengil mashqlarni bajartirish mumkin. Masalan, yengil badantarbiya tavsiya qilinadi. Bemor qonidagi biokimyoviy ko’rsatkichlarni, jumladan, lipidlar miqdorini doimiy tekshirib turish kerak. O’z vaqtida tibbiy ko’riklarga jalb etish, parhezga amal qilishi, shifokor buyurgan dorilarni vaqtida qabul qilishini kuzatib, oiladagilarga bemor parvarishi bo‘yicha maslahatlar berish lozim.

Qon bosimi pasayishining bir necha sabablari bor. Masalan, bemorda o’tkir miokard infarkt holati bo‘lsa, qon bosimi birdan tushib ketishi mumkin. Yurak ritmining keskin buzilishi ham qon bosimi pasayishiga olib keladi.

Shunday holatlarda zudlik bilan tez yordam chaqirib, u yetib kelguniga qadar bemorni tekis holatda yotqizish, xona eshik-derazalarini ochish, siqib turgan kiyimlarni yechish lozim. Qora choy, kofe berish mumkin. Bilib-bilmay har xil dori-darmon berish bemorning ahvolini yana-da og‘irlashtirishi mumkin.

### **Yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olishda oddiy va oson usullari:**

— Bu borada har bir inson quyidagi shartlarga amal qilishi kerak. Shu talablar ortida sog‘lom yurak siri yashiringan, deyish mumkin:

- chekmaslik;
- bir kunda o‘rtacha 3 kilometr piyoda yurish;
- doimiy ravishda meva-sabzavot iste’mol qilish;
- qon bosimining 140 millimetrik simob ustunidan kam bo‘lishi;
- yurak urushi bir daqiqada o‘rtacha 70 tadan oshmasligi;
- qondagi xolesterin miqdori o‘rtacha 5 mmol/l dan oshmasligi;



- lipidlar miqdori o‘rtacha 3 mmol/l dan yuqori bo‘lmasligi;
- ortiqcha vazndan xoli bo‘lish.

Bular har bir inson amal qilishi mumkin bo‘lgan eng oson va oddiy qoidalar. Profilaktikaning bunday samarali usullari haqida aholini xabardor qilishda patronaj hamshiralalar bizning asosiy tayanchimizdir.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Sog‘lom ovqatlanish- salomatlik mezoni. Karimov SH.I.va boshq Toshkent, 2015
2. Sharapov F.G. Ichkikasalliklar. 2006 yil. Darslik
3. Terapiya propedevtikasi. GadaevA.G.; Karimov M.SH.. T. 2012
4. Terapiya. Gadaev A.G. T: Turon Zamin Ziyo, 2014



## NOZOKOMIAL INFEKSIYA.

Sadirova Dilorom Rajabovna,  
Qodirova Gulbahor Halimovna  
Buxoro jamoat salomatligini saqlash  
texnikumi “Hamshiralik ishi”  
kafedrasi o’qituvchilari.

**Annotatsiyasi:** Yuqumli kasalliklar epidemik tarqalib ketishining oldini olishda aholiga tibbiy yordam ko’rsatuvchi davolash-profilaktika muassasalari (DPM)ning ahamiyati katta. Chunki DPMning zamonaviy jihozlar bilan ta’minoti va moddiy-texnik bazasi yaxshilanishiga qaramasdan, DPM orqali yuqumli kasalliklarning yuqishi hamon qayd etilmoqda. Shifoxona yoki boshqa DPMga murojaat qilish chog’ida yuqumli kasallikka chalinmagan yoki yuqumli kasallikning belgilari umuman bo’limgan mijozga yuqqan kasallik "shifoxona ichi infektsiyasi" yoki "nozokomial infektsiya" deb nomlanadi

**Kalitso’zlar:** DPM, bemor, infektsiya, kasallik, mikroorganizm, tashuvchi, parenteral, alimentar, OIV, dezinfektsiya, sterilizatsiya.

Odatda shifoxonaga yotqizilgan bemorda 48 soatdan so’ng yuqumli kasallik qayd etilsa, u shifoxona ichi infektsiyasi hisoblanadi. Shifoxona ichi infektsiyalari kelib chiqishiga aholi orasida keng tarqalgan va shifoxonadagi bemorlarga nisbatan o’rtacha og’irlikda yoki engil kechuvchi kasallik chaqiruvchi mikroorganizmlar (stafilokkok, entorokkok, enterobakteriya, viruslar, parazitlar va boshqalar) sabab bo’ladilar. Shifoxona ichi infektsiyalari dunyoning deyarli barcha davlatlarida keng tarqalgan bo’lib, ular bemorlarning shifoxonada yotish muddati uzayishiga, qo’shimcha laboratoriya tekshiruvlari o’tkazilishiga hamda davolash uchun qo’shimcha dori-darmonlar sarflanishiga, shifoxona sharoitida yuqumli kasalliklar va o’lim hollari ko’payishiga ham sababdir.

Jahon sog’lijni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko’ra, shifoxonaga yotqizilgan bemorlarning o’rtacha 8,7 foizi nozokomial infektsiyalar qo’zg’atuvchilarini tashuvchilar bo’lishi mumkin. Dunyoda 1,4 million odam shifoxona ichi sharoitida yuqtirib olgan kasalliklari tufayli azob chekadi. DPMda bemorlarni davolash yoki ayrim yuqumli kasalliklarning oldini olishda mikroblarga qarshi preparatlar, ayniqsa antibiotiklar keng qo’llanishi, shifoxona ichi infektsiyalari qo’zg’atuvchilarini ko’pchilik dezinfektsiyalovchi moddalarga turg’un bo’lib qolishiga sabab bo’ladi, shuning uchun ham ular “gospital shtammlar” deb nomlanadi.

Shifoxona ichi infektsiyalari bilan faqat bemorlar emas, balki tibbiyot xodimlari ham kasallanishi mumkin, ularning kelib chiqishida (virus yoki bakteriyalar)ni tashuvchi bemorlar yoki tibbiyot xodimlari hamda shifoxona ichi sharoitida bakteriya, virus va parazitlar bilan ifloslangan tashqi muhit kasallik manbai hisoblanadi.

Shifoxona ichi infektsiyalari kelib chiqishida mikroorganizm holati, bemor yoshi, immun tizimi holati, yuhumli kasalliklarga moyilligi va undagi yondosh yoki surunkali kasalliklar (saraton, leykemiya, qandli diabet, buyrak etishmovchiligi va boshqalar) mavjudligi hamda bemorda o’tkaziladigan diagnostik, terapevtik (biopsiya, kateterizatsiya, endoskopik tekshirish, intubatsiya), jarrohlik va boshqa muolajalar hamda mikroorganizmlarning kasallik chaqira olish qobiliyati, virulentligi va kishi organizmiga tushgan miqdori asosiy omil hisoblanadi. Shifoxona ichi infektsiyalari shifoxona sharoitida boshqa bemordan yuqtirib olgan mikroorganizm hisobiga (kesishgan) yoki bemorning o’zida mavjud bo’lgan mikroorganizm hisobiga (endogen) yoki bakteriya tashuvchi shaxslar tomonidan ifloslangan tashqi muhit ob’ektlaridan yuqtirib olgan mikroorganizmlar hisobiga kelib chiqishi mumkin.

Yuqumli kasalliklarni yuqtirib olgan yoki bakteriya va virus tashuvchi, jumladan, OIV yuqtirib olgan shaxslar, bemor yoki tibbiyot xodimlari nozokomial infektsiyalar kelib chiqishida kasallik manbai bo’lishi mumkin.

Shifoxona ichi sharoitida kasallikni yuqtirib olgan bemor yoki tibbiyot xodimida kasallik shifoxonada yotgan davrida aniqlanmasligi sababli, shifoxonadan chiqqandan so’ng kasallik aholi orasida keng tarqalib ketishiga sabab bo’lishi mumkin.

Shifoxona ichi infektsiyalari havo tomchilari, parenteral, bevosita muloqot va alimentar yo’llari orqali yuqishi mumkin. Havo tomchilari orqali quyi nafas olish yo’llari va jarrohlik, bevosita



muloqot va alimentar yo'llari orqali esa oshqozon-ichak va boshqa kasalliklar yuqishi mumkin. Teri va shilliq pardaning butunligi buzilishi bilan yuqumli kasalliklarning yuqishi "parenteral yo'l orqali yuqish" deb nomlanadi. Parenteral yo'l orqali, asosan, OIV infektsiyasi, virusli gepatitning V va S turlari yuqadi.

Shifoxona ichi infektsiyalarining oldini olishda kasalxonaga yotqizilayotgan bemorlar orasida kasallik manbaini o'z vaqtida aniqlash va buning uchun ulardan epidemiologik anamnezni to'liq yig'ish, davolash-profilaktika muassasalarida dezinfektsiya, sterilizatsiya hamda epidemiyaga qarshi qoidalarga to'liq amal qilinishi, tibbiyot xodimlari shifoxona ichi infektsiyalarining oldini olish bo'yicha bilim saviyalarini tizimli oshirib borish va ularni davriy tibbiy ko'rikdan o'tkazish muhim ahamiyat kasb etadi.

Ushbu holatlardan kelib chiqib, tibbiy savodxonlikni oshirish, tibbiyotga oid har qanday yangiliklar, maqolalar, risolalar, turli xildagi video roliklarni, reklama, xujjal filmlar, mакtab, bog'cha muassasalarda targ'ibotlarni kuchaytirish, kasalliklar haqidagi ochiq muloqotlar, ochiq darslar, amaliy o'quv taktik mashg'ulotlar orqali o'sib kelayotgan sog'lom avlodlar, fuqarolar o'rtasida yuqumli, parazitar va nozokomial infektsiyalarni oldini olishda samarali yo'llaridir.

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. E.I.Musaboev, A.Q.Bayjanov "YUqumli kasalliklar, epidemiologiya va parazitologiya". Toshkent, "O'zbekiston milliy entsiklopediyasi" Davlat ilmiy nashriyoti, 2006 yil
2. A.G.Raxmanova, V.K. Prigojina.«Infektsionные болезни». Sankt-Peterburg, izdatelstvo Piter, 2001 yil
3. YUqumli kasalliklar // Axmedova M.D. va boshq. Toshkent-2012.
4. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha vaqtinchalik ko'rsatmalar (oltinchi versiya) Toshkent -2020



## SOG'LOM TURMUSH TARZI: TALABA YOSHLAR QARASHLARI

Salomova Malika Faxriddinovna,

Asatova Nazokat O'tkirovna

Buxoro jamoat salomatligini  
saqlash texnikumi o'qituvchilari

**Annotatsiyasi:** Salomatlik – inson kamolotining muhim tarkibiy qismlaridan biri bo'lib, shaxsning hech kim dahl qila olmaydigan huquqi, o'z-o'zini rivojlantirish, shaxsiy va jamiyat hayotida faol ishtirok etishi garovidir. Ma'lumki, jamiyatimizda inson salomatligi, jismoniy barkamolligi, sog'gom turmush tarzi madaniyatiga egaligi o'ta muhim ijtimoiy qadriyat hisoblanadi. Millat salomatligini ta'minlash, xalq genofondini bekamu-ko'st saqlash sog'gom turmush tarzi tufayligina yetarlicha ijobiy tarzda hal etiladi. Bu esa, jamiyatning barcha ijtimoiy institutlari; oila, o'quv-tarbiya maskanlari, mahalla hamda mustaqil ta'lim oldiga jamiyatimiz fuqarolariga sog'gom turmush tarzi mazmuni va mohiyatini anglatish, yoshlarni sergak va bilimdon, barkamol shaxs qilib tarbiyalash masalasini ko'ndalang qilib qo'yadi. Sog'gom turmush tarzi bu faol mehnat, ijod og'ushida yashash, kuchli jismoniy va ruhiy yuklamalarni, o'ta xavfli va zararli ta'sir ko'rsatuvchi omillarni yengil ko'tara oladigan har tomonlama taraqqiy etgan shaxsning shakllanish jarayonidir. Talabalar o'rtasidagi o'tkazilgan so'rovnomada natijalaridan kelib chiqib, oliy o'quv yurti talabalari bo'sh vaqtini to'g'ri taqsimlash, kun tartibi, dam olishga va mehnat tartibiga rioya etishi sog'gom turmush tarzi ko'nikmalarining shakllanishida muhim ahamiyatga egadir. Shuning uchun sog'gom turmush tarzini shakllantirish bo'yicha ilmiy-uslubiy tavsiyalarni ishlab chiqish maqsadga muvofiqdir.

**Kalit so'zlar :** sog'gom turmush tarsi, kun tartibi, Talaba yoshlari, Gigiena.

Salomatlik - inson kamolotining muhim tarkibiy qismlaridan biri bo'lib, shaxsning hech kim dahl qila olmaydigan huquqi, o'z-o'zini rivojlantirish, shaxsiy va jamiyat hayotida faol ishtirok etish garovidir. Mamlakatimizda yuqumli bo'limgan kasalliklar hamda ularning xavf omillarining oldini olish, davolash va nazorat qilish, aholining barvaqt o'lim hamda kasallanishini kamaytirish bo'yicha izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Turmush tarzi tarixiy taraqqiyot jarayonida shakllangan insonlar hatti harakatining, faoliyatining majmuiy ko'rinishidir. Aniq tarixiy taraqqiyot jarayoniga asoslangan urf odatlari vaqt mobaynida takrorlanib turadi. Ular o'z navbatida, ehtiyoj bo'lib qolgan harakatlarni odatlarni turmush xarakterini yuzaga keltiradi. Sog'gom turmush tarzi - o'z ichiga insonning hayotga intilishlarini, sog'ligini mustahkamlash va uning buzilishini oldini olishga qaratilgan hatti - harakatlarining yig'indisini qamrab oladi. Demak, sog'gom turmush tarzi - bu odamlarni o'z salomatliklarini saqlash va yaxshilashga qaratilgan faoliyatidir.

Sog'lijni saqlash tizimidagi islohatlarga qaramasdan, tibbiyot xodimlari va pedagoglarning asosiy vazifalaridan biri bo'lib sog'gom turmush tarziga rioya etmaslik oqibatida yuzaga keladigan kasallanishni oldini olish bo'lib hisoblandi.

Aholi o'rtasida sog'gom turmush tarzini shakllantirish jarayonini baholashda har bir shaxsda uning kundalik hayot faoliyatini taxlil qilish uchun zarur bo'lgan uchta asosiy elementning mavjudligiga e'tiborni qaratish lozim. Jumladan har bir shaxsda:

sog'gom turmush tarzi haqidagi bilimlarning mavjudligi;

sog'gom turmush tarzida yashashning insonni sog'gom qilishga va umrini uzaytirishi mumkinligiga qat'iy ishonchning bo'lishi;

sog'gom turmush tarzida yashash uchun astoydil harakatning mavjud bo'lishi kabilalar kiradi .

Talabalar, sizningcha, sog'gom turmush tarzi nima savoliga sog'gom ovqatlanish qoidalariga rioya qilish 4,5%, jismoniy faoliyat 0,5%, ish va dam olish tartibi 2%, zararli odatlarning yo'qligi 6,5%, keltirilgan barcha variantlarga 86,5% deb javob berilgan.

Jismoniy tarbiya va sog'gom turmush tarzi asoslariga rioya qilish tufayli o'zimga bo'lgan ishonchim va tanamdagagi jismoniy holatim yaxshilanadi savoli to'liq qushilaman 66,5%, men qisman roziman 26%, javob berishga qiynalaman 3%, qisman rozi emasman 3%, umuman rozi emasman 1,5% ni tashkil etdi.

Sog'gom turmush tarzi inson organizmidagi turli kasalliklarning shakllanishiga to'siq bo'luvchi asosiy sabablardan biridir. Adabiyotlarda keltirilishicha, inson salomaligi 50-60%ni turmush tarziga



bog'liq. Har qanday zararli odatlar organizmdagi turli surunkali kasalliklar paydo bo'lishiga va rivojlanishiga olib keladi. Respublikamizda tamaki chekish va spirtli ichimliklarni ichishga qarshi turli targ'ibot ishlari olib borilayotganligiga qaramasdan, yoshlar o'rtasida zararli odatlar mavjudligi ko'rindi. Jumladan, talabalar Sizda qanday zararli odatlar mavjud? savoliga 9% - talabalar, 1% - alkogollki ichimliklar ichish, 34,5% - yog'li ovqatlar va tez tayyorlanadigan mahsulotlar iste'mol qilish va 41,0 talabalar javob berishga qaynalaman deb takidlagan.

Sog'lom turmush tarzi to'g'ri ovqatlanish bilan chambarchas bog'liq. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra, jismoniy faollik hamda ovqatlanish me'yor va qoidalariga amal qilmaslik, tarkibida tuz, qand, yog' miqdori ko'p bo'lgan taom va shirinliklarni me'yordan ortiq iste'mol qilish, shuningdek, yetarli darajada vitamin va minerallar iste'mol qilmaslik oqibatida yoshlarda rasional o'sish va aqliy rivojlanishda ortda qolish, kattalarda esa yurak qon-tomir, endokrin, xavfli o'sma kabi insonning erta o'llimiga olib keluvchi qator kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. To'g'ri ovqatlanish qoidalariga rioya qilasizmi? degan savolga atigi 23% talabalar ha deb javob berishgan bo'lsa, 60% ba'zan, 17% talabalar esa "yo'q" deb javob berishgan.

Respublikamizda sog'liqni saqlash hamda jismoniy tarbiya va sport sohalarini isloh qilish yuzasidan qabul qilingan normativ-huquqiy hujjatlarda ushbu tizimlarni takomillashtirish barobarida aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirishga mazkur sohada davlat siyosatining muhim yo'nalishlaridan biri sifatida ahamiyat qaratilmoqda. Jumladan, 2025 yilga qadar O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini, jismoniy tarbiya va sportni rivojlantirish, 2022 yilga qadar yuqumli bo'limgan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish konsepsiyalari hamda sog'lom turmush tarzini keng tatbiq etish va ommaviy sportni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari tasdiqlandi va ijroga qaratildi. Talaba -yoshlar o'rtasida jismoniy faollikni oshirish muhim masalalardan biridir.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ergasheva V.SH. “Ovqatlanish gigienasi” o'quv uslubiy qo'llanma. Toshkent. “Top Image Media” bosmaxonasi 2017 il
2. M.A.Azizov “Umumiy gigiena va ekologiya” Toshkent “CHo'lpon” nashriyoti 2014 yil
3. M.R.Tilovov, S.O.Turdiev, A.M.Bozorov “Ovqatlanish gigienasi” Toshkent, “Ilm Ziyo” nashriyoti, 2007 yil
4. S.S.Esonturdiev, M.E.Qarshiboeva “Gigiena va sanitariya tekshirishlar texnikasi” “Ilm-ziyo” nashriyoti, 2007 yil
5. A.Nikbaev “Jamiyat sog'liqni saqlash va tibbiyot statistikasi” Toshkent “Ilm -Ziyo” nashriyoti 2005 yil.



UDK: 616.8-005:616.133.33-007.64:577.218

БОШ МИЯ АСОСИ ҚОН ТОМИРЛАРИ АНЕВРИЗМАСИ УЧРАШ  
ДАРАЖАСИННИНГ ЗАМОНАВИЙ АДАБИЁТЛАРДАГИ ТАЛҚИНИ

Исақов Қ.Б.  
Хамроқулов Ж.У.

Андижон давлат тиббиёт институти  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
Исақов Қувончбек Баҳтиярович +998993272817  
Хамракулов Жаҳонгир Улмасович +998915407133

Андижон давлат тиббиёт институти  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
Email:isakoffshappy@gmail.com

**Аннатация.** Қон томирлари аневризмаси юрак қон томир касалликларини 51 % ни ташкил этиб, шулардан бош мия қон томирларининг аневризмаси 18,3%ни ташкил, ўзининг кечиши билан 51% холатда ўлимга олиб келади. Агар қайталаниш оқибатида аневризма ёрилиши 85-100% ҳолатларда ўлимга олиб келади. Бош мия қон томирларида аневризманинг ривожланиши ва асоратланиши 100000 мингта ахолига 15,4-38,3 % ни ташкил этади. Хозирги пайтда замонавий нейрохирургия ташхислаш ва текшириш усулларига қарамасдан бош мия асоси қон томирларининг аневризмасининг учраш тенденцияси сақланиб қолмоқда.

**Калит сўзлар:** бош мия қон томири, томир аневризмаси, мальформация.

**Хулоса:** Бош мия қон томирларининг туғма ва орттирилган касалликлари бўйича аневризмаларнинг учраш даражаси турли ёшда ва турли жинсларда турлича кечиб, ўртача хисобда популяцияларда учраш даражаси жамики бош мия қон томирлари патологиясини 18,3% ни ташкил этиб, ривожланиш механизмига кўра, қон томир девори дистрофик, инфекцион омиллар ва иккиламчи кўринишда ўсма касалликларини асорати сифатида ривожланади. Эпидемиологик нуқтаи назардан бош мия қон томирларидаги аневризмалар хар хил популяцияларда турлича ривожланаби, улар қуидагилар: инфекцион омиллар (2,8%), қон томирларнинг хомиладорликдаги иккиламчи ўзгаришлари (1,3-1,8%), ревматик касалликларда (2,28%), агеросклероздан кейинги ривожланувчи шакли (21,2%) ни ташкил этиб идиопатик тури (5,8%), гипертония касаллигига ( эркаклар 2,3%, аёлларда 16,8-28,8%), ўсма касалликларига (4,8%), комбинирланган касалликлар билан (20%), бош мия қон томирларининг туғма мальформацияларида (5,2%), патологоанатомик текширувларда 5,02% аниқланади.

Демак, юқоридаги кўрсаткичларга асосланадиган бўлсак, бош мия қон томирлари аневризмасининг учраш даражасида юзага келадиган қийинчиликлар сабабли касалликнинг 68% ҳолати bemorda асоратланган мия ичи қон қуийилишларида аниқланади. Бу ўзгаришлар айнан бош мия қон томирларида юзага келадиган патологик кенгаймаларни хали ўрганиш заруратини тақозо қиласди. Охиригина хорижий адабиётларда бош мия қон томирлари аневризмасини ўзига хослигини олдиндан башорат қилиш учун мойиллик гурухидаги популяциялар муҳим рол ўйнайди. Ушбу популяцияларга қуидаги қатламлар мансуб: хомиладорлик даври, ортиқча тана вазрига эга бўлганлар, минерал алмашинуви бузилишга мойил бўлган гурухлар, постклиматерик даврдаги аёллар, оғир жисмоний меҳнат тури билан шуғулланувчилар (оғир атлетик, шахтерлар, метал комбинатида ишловчилар, гаввосларда, космонавтлар, учувчилар, экстремал спорт тури билан шуғулланувчилар ва бошқалар) да учрайди.

Хулоса:

1. Оғир жисмоний меҳнат категориясида иш фаолиятини юрутувчи инсонларда бош мия аневризмасининг учраш даражаси 3,35 марта юқори.
2. Хомиладорлик даврида асоратланган қон томирларнинг тизимли зараланиши билан кечиши 2,16 марта бош мия қон томирлари аневризмасини юзага келиши билан характераланади.
3. Касб касалликлари оғир категорияси билан шуғулланувчиларда бош мия қон томири аневризмасининг учраш даражаси 4,65 марта ортиқлиги билан ушбу юқоридаги касалликни



юзага келиши учун шароит яратади.

**Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Świątnicki W, Szymański J, Szymańska A, Komuński P. Predictors of Intraoperative Aneurysm Rupture, Aneurysm Remnant, and Brain Ischemia following Microsurgical Clipping of Intracranial Aneurysms: Single-Center, Retrospective Cohort Study. //J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg. 2021 Sep;82(5):410-416.
2. Della Puppa A, Rossetto M, Volpin F, Rustemi O, Grego A, Gerardi A, Ortolan R, Causin F, Munari M, Scienza R. Microsurgical Clipping of Intracranial Aneurysms Assisted by Neurophysiological Monitoring, Microvascular Flow Probe, and ICG-VA: Outcomes and Intraoperative Data on a Multimodal Strategy. //World Neurosurg. 2018 May;113:e336-e344.
3. Bakker MK, Ruigrok YM. Genetics of Intracranial Aneurysms. //Stroke. 2021 Aug;52(9):3004-3012.
4. McDowell MM, Ducruet AF. The genetics of aneurysms: a complex pathophysiology requiring complex analysis. //World Neurosurg. 2015 Mar;83(3):280-1.
5. Lucke-Wold BP, Logsdon AF, Manoranjan B, Turner RC, McConnell E, Vates GE, Huber JD, Rosen CL, Simard JM. Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage and Neuroinflammation: A Comprehensive Review. // Int J Mol Sci. 2016 Apr 2;17(4):497.
6. Zeyu Zhang, Yuanjian Fang, Cameron Lenahan, Sheng Chen. The role of immune inflammation in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. //Exp Neurol. 2021 Feb;336:113535
7. Rowland MJ, Garry P, Westbrook J, Corkill R, Antoniades CA, Pattinson KTS. Acute impairment of saccadic eye movements is associated with delayed cerebral ischemia after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. //J Neurosurg. 2017 Oct;127(4):754-760.
8. Dong L, Zhou Y, Wang M, Yang C, Yuan Q, Fang X. Whole-brain CT perfusion on admission predicts delayed cerebral ischemia following aneurysmal subarachnoid hemorrhage. //Eur J Radiol. 2019 Jul;116:165-173.



UDK: 616.8-005:616.133.33-007.64:577.218

## БОШ МИЯ ҚОН ТОМИРЛАРИ АНЕВРИЗМАСИННИГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Исақов Қ. Б.  
Абдувахобова Ҳ.Ҳ.

Андижон давлат тибиёт институти

Республика ихтисослаштирилган

травматология ва ортопедия илмий-амалий тибиёт маркази

Исақов Қувончбек Баҳтиярович. +998993272817

Абдувахобова Ҳилола Худойберди қизи +998 90 007 55 91

Андижон давлат тибиёт институти

Республика ихтисослаштирилган травматология

ва ортопедия илмий-амалий тибиёт маркази

Email: isakoffffhappy@gmail.com

**Аннатация.** Бош мия интракраниал артериал қон томирларининг аневризмаси тобора учраш даражаси популяцияларда ёш жиҳатидан эрта ривожланиши ҳозирги кунда долзарблигича қолмоқда. Муаммонинг асосий сабабларини аниқ бир мезонлар билан тушунтирадиган тамойиллар йўқлиги, ушбу патологияни морфологик жиҳатдан юзага келадиган ўзгаришларини кенг ёритиш ва ривожланадиган морфологик субстратларини ўзига хос жиҳатларини тўла тўқис талқин этишга бағишиланган.

**Калит сўзлар:** бош мия артериялари, аневризма, морфология, интима, атеросклероз, гипертония касаллиги.

**Хулоса:** бош мия интракраниал артерияларидаги морфологик ўзгаришлар асосан гипертония ва атеросклероз касаллиги фонида хар хил ўзгаришлар билан давом этади. Жумладан 55-59 ёшларда атеросклероз касаллигига қон томир деворида юзага келган атеросклеротик ўзгаришлар юзага келиб, томир диаметрининг торайиши ёки шу соҳага яқин бўлган бифуркацияланган ёки бошқа соҳага тармоқ берган соҳаларда томир деворида дистрофик ва склеротик ўзгаришлар юзага келади. Айнан, даставвал ривожланган гипертония касаллиги оқибатида томир девори компонентларининг деструкцияси, коллаген ва эластик толаларнинг марантик эскириши оқибатида томир деворининг эластик компрессион қисқариш даражасининг камайиши оқибатида, деворнинг бўртиб чиқиши шу соҳага тасир қилувчи босим остида деформацион кенгайишларнинг юзага келиши билан давом этади. Морфологик жиҳатдан аневризматик кенгайган томир деворида эластик типдаги толаларнинг толасизланиши, атрофида коллаген толали тузилмалари билан ўзаро мутаносиб боғлиқлигини камайиши оқибатида, шарсимон кенгайган ўчоқлар пайдо бўлади. Айнан интракраниал артериал томирларнинг деформацион кенгайиш соҳалари кўпроқ тармоқланган ёки бифуркацияга учраган худудларида юз бериб, циркуляр коллаген ва мушакли сфинктерларига яқин соҳаларда ривожланади. Шу соҳада деформацион кенгаймалар таркибида, интима ва субинтима соҳаларининг шикастланган атеросклеротик пилакчалар хосил қилган юзалар сатҳида хам кузатилиб, шу соҳанинг сирт эластик қон босимиға қарши кескин учрашлиги томир деворининг деформацион ўзгаришига олиб келади. Натижада қон босимининг ошиши ва қаршиликни бўлмаслиги томир деворида эктатик (аневризматик) кенгаймани юзага келтиради. Морфолгик жиҳатдан томирнинг шу соҳасида эластик толаларнинг етишмовчилиги ва мушак қавати хужайраларининг гипертрофик ўзгаришлари юзага келиб, қаршиликка энг куп учрайдиган ўчоқли соага айланади. Натижада аневризматик кенгаймалар юзага келади.

Айнан аневризматик кенгайган худудлар атрофида қон томирнинг атеросклеротик ёки гипертонияда ангиосклеротик ўзгарган ўчоқлари билан бирга учрашлиги аниқланади.

**Хулоса:**

1. Аневризмага учрайдиган энг фаол соҳалар томир деворидаги ангиосклероз ёки гиалинозга учраган томир девори атрофида ривожланади.
2. Аневризма ўчоғи атрофида доимо атеросклеротик пилакчалар ривожланган бўлади.
3. Аневризмага учрайдиган соҳалар асосоан қон томирларнинг бифуркацияланган ёки



тармоқ берган сохалар учрашлиги билан характерланади.

**Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Świątnicki W, Szymański J, Szymańska A, Komuński P. Predictors of Intraoperative Aneurysm Rupture, Aneurysm Remnant, and Brain Ischemia following Microsurgical Clipping of Intracranial Aneurysms: Single-Center, Retrospective Cohort Study. //J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg. 2021 Sep;82(5):410-416.
2. Della Puppa A, Rossetto M, Volpin F, Rustemi O, Grego A, Gerardi A, Ortolan R, Causin F, Munari M, Scienza R. Microsurgical Clipping of Intracranial Aneurysms Assisted by Neurophysiological Monitoring, Microvascular Flow Probe, and ICG-VA: Outcomes and Intraoperative Data on a Multimodal Strategy. //World Neurosurg. 2018 May;113:e336-e344.
3. Bakker MK, Ruigrok YM. Genetics of Intracranial Aneurysms. //Stroke. 2021 Aug;52(9):3004-3012.
4. McDowell MM, Ducruet AF. The genetics of aneurysms: a complex pathophysiology requiring complex analysis. //World Neurosurg. 2015 Mar;83(3):280-1.
5. Lucke-Wold BP, Logsdon AF, Manoranjan B, Turner RC, McConnell E, Vates GE, Huber JD, Rosen CL, Simard JM. Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage and Neuroinflammation: A Comprehensive Review. // Int J Mol Sci. 2016 Apr 2;17(4):497.
6. Zeyu Zhang, Yuanjian Fang, Cameron Lenahan, Sheng Chen. The role of immune inflammation in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. //Exp Neurol. 2021 Feb;336:113535
7. Rowland MJ, Garry P, Westbrook J, Corkill R, Antoniades CA, Pattinson KTS. Acute impairment of saccadic eye movements is associated with delayed cerebral ischemia after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. //J Neurosurg. 2017 Oct;127(4):754-760.
8. Dong L, Zhou Y, Wang M, Yang C, Yuan Q, Fang X. Whole-brain CT perfusion on admission predicts delayed cerebral ischemia following aneurysmal subarachnoid hemorrhage. //Eur J Radiol. 2019 Jul;116:165-173.



## НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ COVID-19: ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ.

к.м.н. доцент Абдукадирова Д.Т.,  
магистр 3го курса Махмудов С.А.  
 Кафедра Неврологии. Андижанский  
 Государственный Медицинский Институт

**Аннотация.** Коронавирусная болезнь (COVID-19) была впервые обнаружена в декабре 2019 года в Китае и быстро распространилась по всему миру. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила COVID-19 пандемией, и на сегодняшний день зарегистрировано более 657 917 983 случаев. COVID-19 — это новый вирус, который, вероятно, возник из животного источника и в настоящее время быстро распространяется от человека к человеку. Типичные симптомы COVID-19 могут варьироваться от легких до тяжелых респираторных заболеваний. Наиболее распространенными симптомами, о которых сообщалось до сих пор, являются лихорадка, кашель и одышка. Пожилое население, особенно с сопутствующими заболеваниями, такими как хронический бронхит, эмфизема легких, сердечная недостаточность или диабет, более склонны к развитию серьезных заболеваний.

**Ключевые слова:** неврологические осложнения, коронавирус, энцефалопатия.

Неврологические осложнения у пациентов, инфицированных COVID-19, широко не сообщались. Поскольку пожилые пациенты с хроническими заболеваниями подвержены повышенному риску изменения психического статуса в условиях острых инфекций, у пациентов с инфекцией COVID-19 также может наблюдаться острая энцефалопатия и изменения уровня их сознания. Здесь мы сообщаем о случае пациента с энцефалопатией, у которого был обнаружен COVID-19.

74-летний мужчина с фибрилляцией предсердий, кардиоэмболическим инсультом, болезнью Паркинсона, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и недавним целлюлитом в анамнезе поступил в отделение неотложной помощи с жалобами на лихорадку и кашель. Пациент прошел полное обследование, включая обычные лабораторные исследования и рентгенографию грудной клетки, которые ничего не показали. Больной выписан домой с подозрением на обострение ХОБЛ. Пациент ушел домой на пероральные антибиотики. Пациент вернулся в отделение неотложной помощи (ER) в течение 24 часов с ухудшением симптомов, включая головную боль, измененное психическое состояние, лихорадку и кашель. Пациент поступил в нашу больницу через семь дней после прибытия из Соединенных Штатов. Больной госпитализирован для дальнейшего обследования. Приняты все защитные меры и меры предосторожности при подозрении на заражение COVID-19. Больной помещен в изолятор. Повторная рентгенограмма грудной клетки показала небольшой правосторонний плевральный выпот с двусторонними затемнениями по типу матового стекла. КТ грудной клетки выявила пятнистые бибазилярные консолидации и субплевральные затемнения. И мокрота из горла, и посевы из носоглотки были отрицательными на стрептококк. Посев крови отрицательный, анализ мочи отрицательный. Анализы на грипп А и В отрицательные.

В связи с резким изменением психического статуса была проведена консультация невролога. При осмотре у пациента был обнаружен энцефалопат, невербальный и неспособный выполнять какие-либо команды; однако он мог двигать всеми конечностями и реагировал на вредные раздражители. Затылочной ригидности не отмечено. Немедленно были назначены КТ головы и ЭЭГ. КТ головы не выявила острых отклонений. Отмечалось наличие области энцефаломаляции в левой височной области, что соответствовало эмболическому инсульту в анамнезе. ЭЭГ показала двустороннее замедление и очаговое замедление в левой височной области с резкими встречными волнами.

Больной был начат прием противоэпилептических препаратов с профилактической целью, учитывая возможность развития субклинических судорог у данного больного с очагом энцефаломаляции и эпилептиформными разрядами в правой височной области. Больной эмпирически лечили ванкомицином, меропенемом и ацикловиром. Люмбальная пункция не выявила признаков инфекции центральной нервной системы. Из-за прогрессирования



симптоматики его затем проверили на COVID-19, и он оказался положительным. У пациента развилась дыхательная недостаточность, потребовалась интубация и он был переведен в отделение интенсивной терапии.

**Обсуждение.** Текущие данные свидетельствуют о том, что у пациентов с COVID-19 обычно были неврологические симптомы, проявляющиеся в виде острого инсульта (6%), нарушения сознания (15%) и повреждения скелетных мышц (19%). Пожилые пациенты с хроническими заболеваниями подвергаются повышенному риску изменения психического статуса на фоне острых инфекций. Поскольку COVID-19 больше поражает пожилых людей и людей с уже существующими заболеваниями, пациенты с предшествующими неврологическими заболеваниями и острыми респираторными симптомами подвергаются повышенному риску энцефалопатии при первоначальном обращении. Исследования спинномозговой жидкости у нашего пациента были нормальными; следовательно, COVID-19 не проникает через гематоэнцефалический барьер и не вызывает менингит или энцефалит. Наш случай подчеркивает важность выявления энцефалопатии как основного признака COVID-19. Пациенты с положительным тестом на COVID-19 с общими признаками кашля, лихорадки и одышки могут обращаться в отделение неотложной помощи с энцефалопатией или у них может развиться энцефалопатия во время пребывания в больнице. Невролог будет на консультации, и практикующие врачи должны знать, что это может произойти в острой ситуации. Учитывая ограниченность данных о неврологических симптомах, медицинские работники получают пользу от точных и реальных данных, чтобы лучше лечить своих пациентов. Если пациенты с неврологическими заболеваниями не считаются больными COVID-19, это может представлять общегосударственную проблему для медицинских работников, лечащих пациентов, и, в свою очередь, для широкой общественности, если они выписываются и подвергаются дальнейшему контакту с другими людьми.

**Вывод.** Медицинские работники должны знать, что у пациентов с COVID-19 может быть энцефалопатия в остром периоде и во время госпитализации.



## WAYS OF PREVENTION AND METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF POST-TRAUMATIC OSTEOMYELITIS BONES OF THE LIMBS

Candidate of Medical Sciences,  
Associate professor Tukhtaev J.T.,  
Master of the 3rd course Nematov N.Q.  
Andijan State Medical Institute

**Annotation.** To choose the optimal method of skin-plastic techniques for the replacement of a skin defect in open limb fractures, to optimize the methods of treatment of post-traumatic osteomyelitis.

**Keywords.** Osteomyelitis, open fractures, skin plastic surgery

**Materials and methods.** The results of treatment of 1,325 patients from 2012 to 2022 were retrospectively and prospectively studied. All patients were examined clinically, radiologically. 10.3% performed computed tomography, 12.8% – ultrasound examination of soft tissues. 87 (6.5%) patients underwent radical surgical treatment of the osteomyelitic cavity with simultaneous bone reconstruction. Skin-plastic methods for closing the wound defect were used in the treatment of 44 patients.

**Results.** Due to the developed purulent process, 87 patients underwent radical surgical treatment of the bone cavity with simultaneous bone reconstruction. To replace the formed bone cavity, a "Collapse" filling was used in 48% of cases. Remission within 1 year was 50%. More extensive bone defects (23%) were covered using muscle plastic surgery. Remission within 1 year was 70%. In 28.7% of cases, a bone autograft was used to replace the bone cavity and eliminate false joints accompanying osteomyelitis. Remission for 2-3 years was observed in 75% of cases. Most often osteomyelitis develops against the background of open fractures of the limbs. The peculiarity of surgical treatment of open fractures was its radicality and the use of skin-plastic techniques to replace the skin defect.

**Conclusion.** The optimal way to close a skin wound after the initial surgical treatment of an open fracture leads to a decrease in necrosis and suppuration of soft tissues, and as a result – reduces the risk of acute osteomyelitis.

We have developed a scheme of indications for the use of various methods of wound closure, depending on the nature of the damage.

Radical surgical tactics for the treatment of post-traumatic osteomyelitis allows surgical sterilization of the bone cavity, and bone reconstruction - to achieve remission.

With small bone defects (up to 2 cm) shows the filling of cavities with a "Collapse", and with more extensive defects, the use of the method of muscle or bone autoplasty is justified.

### Literature

1. Apaguni A. E. Errors and complications of surgical treatment of diaphyseal femoral fractures. 1 (34): 38-39.
2. Batakov E. A., Ishutov I. V. Modern aspects of complex treatment of chronic osteomyelitis. ; 89 (1): 41-43.
3. Bukreev A. P. Method of plastic surgery of the tibial bone cavities in the surgical treatment of chronic osteomyelitis: patent No. 2385151;
4. Bulygina E. A., Zlenko I. S. Investigation of the frequency of repeated operations in osteomyelitis. 2: 161.
5. Nikitin G. D., Cancer A. V., Linnik S. A. Bone and musculoskeletal plastic surgery in treatment of chronic osteomyelitis and purulent false joints. St. Petersburg, 2002; 185.



“РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАКОЛОГИИ В УЗБЕКИСТАНЕ”

Турсунова Юлдуз,  
Жалолова Шарофат  
преподаватели кафедры  
Бухарского техникума имени  
Абу Али ибн Сина общественного  
здравоохранения.

**Аннотация:** В статье получили отражение основные модели организации систем здравоохранения. Приведен сравнительный анализ развития сферы в период 2017-2019 г.г. сделан вывод о том, что дальнейшее развитие здравоохранения определяется активизацией роли государства, обеспечением широкого доступа населения к различным видам общелечебного и узкоспециализированного медицинского обслуживания.

**Ключевые слова:** медицина, здравоохранение, здоровье, развитие медицины.

С приобретением государственной независимости в Республике Узбекистан создана развитая система здравоохранения, что обеспечило широкий доступ населения к различным видам общелечебного и узкоспециализированного медицинского обслуживания, так как здравоохранение – это совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья. Созданные в стране больницы и врачебные амбулаторно-поликлинические учреждения полностью соответствуют международным стандартам, создана широкая сеть сельских врачебных пунктов. Основной закон государства в 40 статье гласит о том, что: «Каждый имеет право на квалифицированное медицинское обслуживание». Сегодня квалифицированную медицинскую помощь оказывают высококвалифицированные врачи всех направлений и профилей. Благодаря расширению сети образовательных учреждений медицинского профиля на одного врача приходится значительно меньше человеко - населения, чем во многих других странах. Основное направление в системе здравоохранения – это профилактика различных заболеваний в республике, особое внимание уделяется совершенствованию деятельности амбулаторнополиклинических учреждений, расширению в них возможностей определения болезней, экономически выгодных новых форм оказания медицинской помощи, в частности семейных поликлиник, дневных больниц, нестационарных хирургических центров, специализированных комплексов лечения в амбулаториях, а также диспансеризации населения. В целях совершенствования лечебно-профилактической службы расширились отрасли санаториев и профилакториев. Проводимые реформы способствуют дальнейшему укреплению материально-технической базы сельского здравоохранения и созданию рынка медицинских учреждений. С целью осуществления качественных преобразований только за последние годы в сфере было принято более 50 указов, постановлений и распоряжений Президента страны, свыше 70 постановлений и распоряжений Кабинета Министров. Организованы 6 новых научно-практических медицинских центров, общее число которых достигло 16. В результате актуальных научных исследований по более чем двадцати направлениям медицины разработано свыше 1000 лечебно-диагностических стандартов. В целях спасения жизни пациентов определены меры по приобретению за счет средств в 2017 году 1200 единиц специализированных автотранспортных средств для укрепления материально-технической базы учреждений системы экстренной медицинской помощи, обновления автопарка службы медицинской скорой помощи. Следует отметить, что данная мера послужила важным фактором в обеспечении дальнейшей ускоренной и качественной работы системы экстренной медицинской помощи. Также нужно подчеркнуть, то, что в целях удовлетворения потребности населения в качественных и доступных лекарственных средствах в отдаленных районах организована деятельность выездных аптек. В специально оснащенных изометрических автофургонах «ISUZU» и автомобилях «DAMAS» акционерной компании «Дори – Дармон» налажена деятельность



выездных аптек. Хочу подчеркнуть, что в результате принимаемых мер улучшаются основные социальные показатели здоровья населения страны, снижение показателей смертности населения по всей территории страны, снижение детской смертности. Эти и другие позитивные сдвиги в здоровье населения в конечном счете способствуют росту средней продолжительности жизни населения страны. Следует отметить, что в настоящее время уделяется внимание дальнейшему совершенствованию системы здравоохранения, стимулированию труда медицинских работников, широкому внедрению современных технологий и методов лечения значительно усилилось. В указе «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года была утверждена Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы. В соответствии с концепцией, в ближайшие годы запланированы меры по совершенствованию нормативно-правовой базы, внедрению государственно-частного партнерства в сферу, поэтапному обеспечению всеобщего охвата граждан страны обязательным медицинским страхованием и другие. На сегодняшний день в стране достигнуты национальные цели и задачи в области устойчивого развития, обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, повышения доступности квалифицированной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, развития системы охраны материнства и детства, увеличения финансирования здравоохранения, достижения полной и равномерной обеспеченности медицинскими и фармацевтическими кадрами регионов страны и других целей, в процессе осуществляемых преобразований большое внимание уделяется изучению передового международного опыта, достижений современной медицины, а также международному сотрудничеству в данной сфере. Также особое внимание уделяется предоставлению медико-социальных услуг, обеспечение нуждающихся лиц реабилитационными техническими средствами возросло до 90 процентов. Двукратно увеличилось обеспечение инвалидными колясками, слуховыми аппаратами и другими средствами. На строительство и реконструкцию медико-социальных учреждений выделено 49,3 миллиарда сумов, то есть в 2 раза больше. Расширен масштаб работы по подготовке кадров для сферы. Количество квот приема для подготовки врачей с высшим образованием доведено до 3445, из которых 1180 – целевые региональные квоты. Увеличены квоты для подготовки в клинической ординатуре. Следует отметить то что, проводимые сегодняшние реформы в системе медицины идут ускоренными темпами. В частности в разы увеличен объем финансирования сферы. Увеличилось количество средств, выделенных для закупки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, вместе с тем растет объем привлеченных иностранных инвестиций. В республике также осуществляются комплексные меры по охране материнства и детства с учетом совершенствования оказания перинатальных услуг беременным женщинам, снижения смертности матерей, новорожденных и детей, предотвращения рождения детей с врожденными пороками и наследственными заболеваниями, укрепления материально-технической базы родильных комплексов и детских больниц, оснащения их современным оборудованием, внедрения системы полноценного медицинского осмотра женщин в целях профилактики, раннего выявления и лечения онкологических заболеваний у них. Вирус папилломы человека – это одна из причин возникновения самого распространенного среди женщин вида рака – шейки матки. Вакцинирование пройдет в два этапа. Первый прошёл – 21 октября, второй – спустя шесть месяцев в марте. Прививки делают бесплатно. Действие вакцины длится минимум десять лет. При этом она не только защищает организм от рака шейки матки, но и существенно укрепляет здоровье девочек. С 21 октября 2019 года в Узбекистане начата вакцинация девочек против вируса папилломы человека (ВПЧ), охватившая всех девочек в возрасте девяти лет. Резюмируя отметим, что благодаря проводимым реформам на сегодняшний день в Узбекистане создана действенная система охраны семьи, материнства и детства, реализуются меры направленные на создание благоприятных условий для рождения и воспитания здорового поколения. Конечная цель проводимых реформ заключается прежде всего в улучшении генофонда нации, повышении медицинской культуры и улучшения качества жизни населения..



### Список литературы

1. Махмудова А.Н. Проблемы правовой социализации личности в современном гражданском обществе. Научный вестник Наманганского государственного университета. № 3. Стр. 145-152.
2. Разыкова Л.Т., Игамова И.С. Широкие возможности для индивидуализации обучения // Проблемы биологии и медицины, 2016. № 2.
3. Разыкова Л.Т. и др. Эффективность педагогического общения в подготовке врачей // Наука и образование сегодня, 2019. № 11 (46).



## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ: ЯТРОГЕННЫХ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ

Шерипбаев Рустам Ботирович.

Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский центр урологии  
Телефон: +998909883531

**Аннотация.** Пузырно-влагалищные свищи остаются серьезной проблемой урогинекологии, имеющей огромное медико-социальное значение. За последние 30–40 лет значительно уменьшилось количество «акушерских» свищ, но увеличилась доля травматических «гинекологических» и постлучевых свищ. Это обусловлено тем, что гистерэктомия, выполняемая по поводу доброкачественной онкологической патологии матки и придатков, остается одной из наиболее распространенных «больших» гинекологических операций во всем мире, а лучевая терапия входит в схемы комбинированного лечения рака тела и шейки матки, в последнем случае, кроме того, используется и как самостоятельный метод лечения. Поэтому вопросы хирургического лечения пузырно-влагалищных свищ не теряют своей актуальности на протяжении многих десятилетий.

**Ключевые слова:** пузырно-влагалищный свищ, влагалищный доступ, абдоминальный доступ, фистулопластика, интерпозиция лоскутов.

**Введение.** Пузырно-влагалищный свищ (ПВС) является одним из самых значительных и печальных осложнений в гинекологии, урологии и онкогинекологии. ПВС – это патологическое сообщение между мочевым пузырем и влагалищем, также это патология носит за собой серьезные социальные последствии; и лечением данного недуга является хирургические вмешательства, включая себе абдоминальных или вагинальных методов, выбор которых обычно, как правило будет зависеть от характеристик свища и опыта хирурга (Espinoza, A. R и др. Arch Esp Urol. 2019 May;72(4):398-405). Определение наиболее правильного хирургического метода в лечении ВВС остается также актуальным клиническом контексте.

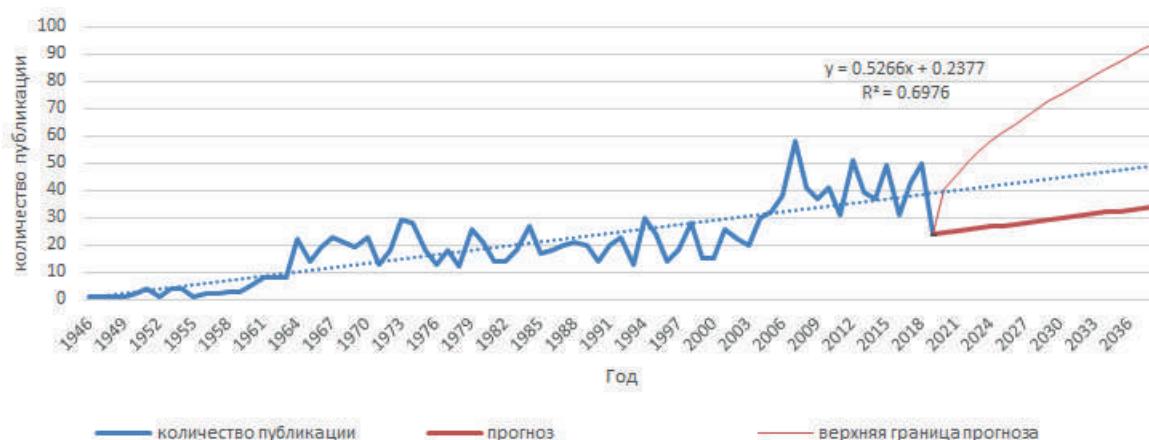
**Цель.** Учитывая растущий интерес к этой проблеме в работе проведен ретроспективный анализ данных по выявлению Пузырно-влагалищный свищ путем применения метода прогнозирования временных рядов.

**Материалы и методы.** Данные исследований были получены из базы данных PubMed за период 1946 - 2019 гг. Поскольку имеющиеся данные имеют характер временной шкалы, был выбран метод прогнозирования линейного тренда.

**Результаты:** Исходя из имеющихся данных, первоначальные публикации были доступны в 1946 году. Мы видим одну публикацию, доступную за период с 1946 по 1949 год. Начиная с 1950 года тема стала более актуальной, в результате чего было проведено больше исследований и публикаций (в среднем 4 публикаций в год). Мы наблюдаем общий устойчивый рост числа публикаций до 1963 года. Однако в 1964 году были отмечены резкие увеличения тренда, что привело к увеличению количества публикаций почти в три раза по сравнению с 1963 годом (22 публикаций).

График отображает сезонный характер, где мы можем видеть колебания каждые 3-4 года. Учитывая, что в 2019 году произошли колебания в сторону понижения, мы можем ожидать стабильных темпов роста числа публикаций в ближайшие 3 - 4 года.

Пик исследования был проведен в 2007 году, в результате чего было опубликовано 58 публикаций. Общее количество исследований с 1946 по 2019 годы – 1478 публикаций.



Приведенный выше график включает в себя имеющиеся исторические данные и прогноз на будущее до 2036 года. Прогноздается в двух возможных сценариях, где прогноз верхнего уровня отражает значительное увеличение количества публикаций (почти 200% рост числа публикаций к 2029 году, где ожидается 72 публикаций). “Реальный прогноз” указывает на стабильные темпы роста (почти 20% темпов роста публикаций с 2019 по 2029 год), что равно 29 публикациям в 2029 году и 34 публикациям в 2038 году соответственно. Метод предполагает уровень точности около 69% ( $R^2 = 0,6776$ ). Наклон тренда равен 0,5266, точка пересечения равна 0,2377. Уравнение прогнозирования линейного тренда:  $Y$  [прогнозируемый тренд] = наклон тренда \*  $X$  [период времени] + точка пересечения.

**Заключение:** Прогноз показывает два сценария: если все факторы роста будут благоприятными, то верхняя граница роста публикации увеличится на 200% к 2029 году. Этот сценарий менее реалистичен и происходит только в том случае, если все условия выполнены благоприятно и в расчетах не учитываются ошибки. Ожидается, что реальный темп роста составит 20%, где прогнозная модель включает 69% уровень точности и другие факторы ошибки. Этот сценарий более вероятен, так как он учитывает менее благоприятные факторы при расчете. Проведенный анализ показал, что в 2019-2028 годах ожидается продолжение углубленного изучения проблемы ПВС. Основное количество статей, по видимому, будет посвящаться к разрешению данного недуга в XXI веке.

#### Список литературы:

1. Мажбиц А.М. Оперативная урогинекология. Л.: Медицина, 1964. 416 с. [Mazhibits A.M. Operativnaya uroginekologiya. L.: Meditsina, 1964. 416 p. (in Russian)].
2. Кан Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. М.: Медицина, 1986. 488 с. [Kan D.V. Rukovodstvo po akusherskoy i ginekologicheskoy urologii. M.: Meditsina, 1986. 488 p. (in Russian)].
3. Matthew P. Rutman, Larissa V. Rodrigues, Shlomo Raz. Vesicovaginal fistula: vaginal approach. In: Raz S., Rodriguez L.V. [Edit.] Female Urology, 3rd ed. WB Saunders, Philadelphia, Pa., P. 794–801.
4. Кичемасов С.Х., Скворцов Ю.Р. Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при ожогах и отморожениях IV степени. СПб., Гиппократ, 2012. 288 с. [Kichemasov S.H., Skvortsov Yu.R. Kozhnaya plastika loskutami s osevym krovosnabzheniem pri ozhogah i otmrozhcheniyah IV stepeni. SPb., Gippokrat, 2012. 288 p. (in Russian)].
5. Martius H. Die operative Wiederherstellung der volkommnen fehlenden Harnrohre und des Schlessmuskels derselben // Zentralbl Gynakol. 1928. Vol. 92. P. 480–486.
6. Symmonds R.E. Incontinence: Vesical and urethral fistulas // Clin Obstet Gynecol. 1984. Vol. 27(2). P. 499–514.
7. Eilber K.S., Kavaler E., Rodríguez L.V. et al. Ten-year experience with transvaginal vesicovaginal fistula repair using tissue interposition // J Urol. 2003. Vol. 169(3). P. 1033–1036.



## ОТОМИКОЗ БИЛАН ОГРИГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА ОЗОНТЕРАПИЯНИНГ ДАВОЛОВЧИ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ

Воҳидов Улугбек Нуритдинович

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон;

Амонов Мурод Халимович

Абу Али ибн Сино номидаги

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

**Аннотация.** Инсон организмида замбуруғларнинг кенг тарқалиши, уларнинг атроф-мухитда ҳам, танада ҳам доимий мавжудлиги инсоннинг алоқа ва инфекциянинг муқаррарлигини белгилайди. Ҳозирги вақтда ЛОР-аъзолари ва хусусан, ташқи ва ўрта қулоқнинг, шу жумладан ўрта қулоқнинг операциясидан кейинги бўшлиқларининг микотик жароҳатланган соҳалари билан оғриган беморлар сонининг кўпайиши кузатилмоқда. Беморлар сонининг кўпайиши микоз ривожланиши учун хавф омилларининг сезиларни даражада ошиши ва отит воситаларини даволашда маҳаллий антибактериал дориларни тизимсиз назоратсиз кўллаш билан боғлик.

**Калим сўзлар.** Отомикоз, микробиоценоз, ёш бола, яллигланиш, микробиологик текширув, олдини олиш, озонтерапия.

Озон ( $O_3$ ) – кислороднинг аллотроп шакли, ўткир ўзига хос ҳидга эга газ, атмосферада чақмоқ зарядлари ва ултрабинафша таъсири остида ҳосил бўлади. Озон кислородга қараганда кучлироқ оксидловчи ҳисобланади. Бунинг оқибатида озон кислородга инерт бўлган моддаларни, масалан кунжут мойини оксидлайди.

Озоннинг юқори оксидловчи-қайта тикловчи салоҳияти унинг икки таъсир механизмига эгалигидан иборат:

1 – бактериялар, вируслар ва замбуруғлар муносабатида антибактериал фаолликка эга маҳаллий, бу улар қобиғининг полипептид занжирларини шикастланиши билан фосфолипидлар ва липопротеидлар оксидланиши натижасида бутунлиги бузилиши билан боғлик;

2 – биологик фаол моддаларнинг синтези муносабатида тизимли метаболик, қоннинг кислородни транспорт қилиш функцияси ва реология яхшиланишига олиб келувчи иммун таркибли хужайралар фаоллигининг кучайиши.

Озон қуёш планетасининг ёруғлик спектрида бўлган ултрабинафша нурларнинг шикастловчи таъсирини тўхтатади. Озон – паст ҳароратнинг таъсири остида суюқ ҳолатга ўтувчи газ. Озон одатда нотурғун ва икки атомли газ ва фаол кислородга ўтади [40; 89; с. 37-48].

Озоннинг фаол кислородни озод қилиш хоссаси туфайли озондан тиббиётда фунгицид, бактерицид, вирусга қарши ва гемостатик восита сифатида кенг фойдаланилади. Озон аромат бирикмаларнинг самарали оксидловчиси ҳисобланади ва шу сабабдан қоғоз массасини олиш жараёнларида қолдиқ лигниннинг деструкциясида фойдаланилади. Тиббиётда озондан фойдаланиш принципи  $O_3$  ни газ, сув ёки мойлар билан аралашма, тўйинган аралашма кўринишида кўлланишидан иборат [19; с. 26, 40; 89; с. 37-48].

Тиббий озон – йўл қўйилган нисбатда, тоза озоннинг 0,05 – 5% ва тоза кислороднинг 95-99,95% миқдорида тоза кислород ва озоннинг аралашмаси. Озоннинг молекулалари нотурғун, тиббий озон бевосита ундан фойдаланишдан аввал тайёрланади. Тайёрлангандан кейин бир соат ўтиб озон-кислород аралашмасининг таркибида 50% озон кислородга ўтади. Озонни узоқ муддат давомида сақлаш мумкин эмас. Озоннинг парчаланишини олдини олиш учун уни суюқлик (сув, мойлар) билан аралаштирилади [64; с. 65-68, 66; с. 201-205].

**Антимикроб таъсири.** Озон замбуруғлар, бактериялар, вирусларга қарши бевосита бузувчи таъсирга эга. Озоннинг бактерияларга таъсири цитоплазма ва лизис иккилик бирикмалар мембраннынг бузилиши ва хужайралар ичida органелларнинг озон-индукцияли ўзгаришлари ҳисобига содир бўлади. Озон кучли антиоксидант ҳисобланади, шу сабабдан микроорганизмларнинг баъзи антибиотикка чидамли штаммларига нисбатан анча самарали. Озонланган мой Staphylococci, Streptococci, Enterococci, Pseudomonas, Escherichia Coli га ва айниқса Mycobacteria га, Candida турдаги замбуруғларга қарши



самарали таъсир қилади [19; с. 26, 21; с. 86, 49; с. 71-72, 137; с. 722-726, 151; с. 328-334]. Вирус инфекцияси мавжуд бўлганида озоннинг таъсири шикастланган хужайраларнинг пероксидларга нисбатан толерантлиги тескари транскриптаза фаоллигининг бузилиши ва оксиллар синтезида вируслар иштироки туфайли таъминланади [11; с. 98, 21; с. 86, 49; с. 71-72, 121; с. 485-491, 149; с. 100-108].

**Иммунитетни қўзғатувчи таъсири.** Озон хам хужайра, хам гуморал иммунитет тизимида таъсир қилади, иммун таркибли қатор хужайраларининг пролиферациясини, гуморал иммуноглобулинларнинг синтезини фаол қўзғатади. Озон макрофаглар функциясини фаоллаштиради, фагоцитозни кучайтиради, цитокинларни ҳосил қилади, улар хужайраларни фаоллаштиради, шу билан бир вақтда организм ҳимоясини таъминловчи иммун каскадни ишга туширади. Озон яллиғланиш ва яраларнинг битишида эпителізация даражасини туширишда етакчи ўринга эга, биологик фаол моддаларнинг синтезини фаоллаштиради [92; с. 1071-1075, 106; с. 117-119, 149; с. 100-108].

**Антигипоксик таъсир.** Озон кислороднинг парциал босимини кўтаришга қодир ва кислороднинг бевосита қонга ўтишини тезлаштиради, бунинг натижасида моддаларда хужайра алмашинувининг ўзгариши содир бўлади. Кам дозали озоннинг таъсири: дегидрогеназа супер-оксид-дисмутаза, каталаза ва глютатион-перокидаза каби ферментларни фаоллаштиради, улар ўз навбатида организмни фаол радикаллар таъсиридан ҳимояловчи мураккаб фермент тизимнинг бир қисми хисобланади. Озон яллиғланган тўқималарда моддалар алмашинувини анча яхшилайди, оксигенацияни кучайтиради, бу билан маҳаллий яллиғланиш жараёнларини камайтиради [107; с. 66-70, 138; с. 310-313, 143; с. 1676-1677, 149; с. 100-108].

**Биосинтетик таъсир.** Озон оқсил синтезини фаоллаштиради, хужайра ҳосилларида рибосома ва митохондриялар миқдорини оширади. Хужайрада бундай ўзгаришлар функционал хоссаларнинг кўтарилиши, аъзоларда тўқималар регенерациясининг кучайиши билан тушунтирилади. Озон вазодилататорларнинг секрециясини кучайтиради, артериолалар ва венулаларни кенгайтиради, юмшоқ тўқималарда моддалар алмашинувини фаоллаштиради [12; с. 133-135, 13; с. 396-398, 137; с. 722-726, 149; с. 100-108, 151; с. 328-334].

### Фойдаланилган адабиётлар

1 Извин, А.И. Микозы в оториноларингологии. / А.И. Извин // Тюмень.: Ситипресс. 2007. — 80 с.

2 Крюков А.И., Туровский А.Б., Димова А.Д., Шадрин Г.Б. Микозы в оториноларингологии. «Consilium Medicum» том 6, №4, 2004. [Электронный ресурс] - Режим доступа: [http://old.consiliummedicum.com/media/consilium/04\\_04/275.shtml](http://old.consiliummedicum.com/media/consilium/04_04/275.shtml), свободный.- Загл. с экрана. Дата обращения: 01.09.2009.

3 Методическим указаниям «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам» МУК 4.2.1890-04 от 04.03.2004.

4 Плужников, М.С. Заболевания наружного уха / М.С. Плужников, Г.В. Лавренова, Дискаленко В.В. // Вестник оториноларингологии. - 2005. - № 1. — С. 52-52.



**SUBKLINIK GIPOTIREOZLI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR  
KASALLIKLARI RIVOJLANISH XAVFI**

**Sadikova Nigora G'ayratovna,**  
TTA dotsent, tibbiyot fanlar nomzodi  
Nigora1974@mail.ru  
**Najmutdinova Dilorom Qamardinovna,**  
TTA professor  
**Urunbayeva Dilorom Anvarovna,**  
TTA dotsent, tibbiyot fanlar nomzodi  
**Qurbanova Muhayyo Axmadali qizi,**  
TTA magisrt talabasi  
Телефон:+998909572575  
muhayyoqurbanova2022@gmail.com

**ANNOTATSIYA:** Tireoid gormonlar lipidlar metabolizmiga ta'sir ko'rsatadi. Turli tadqiqotlar lipid profili (LP) va subklinik gipotireoz (SKG) o'rtafanidan qarama-qarshi munosabatlarni ko'rsatadi. Ayni vaqtida, LP va SKG o'rtafanidan munosabatlarda mintaqaviy ma'lumotlarning yetishmasligi bor.

**KALIT SO'ZLAR:** lipid profili, gipotireoidizm, subklinik gipotireoz, tiroksin.

**Kirish:** Subklinik gipotireozda qonda tireotrop gormon miqdori ortadi, lekin zardobdag'i erkin tiroksin  $T_4$  miqdori norma bo'ladi. Bu juda keng tarqalgan bo'lib, 35 yoshdan yuqori bo'lgan ayollarning 10% ini qamrab oladi. SKG yurak yetishmovchiligi, o'lim bilan bog'liq yurak kasalliklari, koronar arteriya kasalliklari va koronar kasalliklarning yuqori xavfi bilan bog'liq. Bundan tashqari, o'rta yoshlardagi SKG bilan og'rigan bemorlar kognitiv buzilish, charchoq va kayfiyatning o'zgarishi kabi o'ziga xos bo'lмаган alomatlarni boshdan kechirishlari mumkin [2]. Boshqa yurak-qon tomir kasalliklari qon bosimining o'zgarishi va aterosklerozning kuchayishi kabi xavf omillari SKG bilan bog'liq. Shuningdek, lipid profilining o'zgarishi (LP) SKG ning yana bir natijasidir [3]. Tiroksin gormoni lipid metabolizmiga ta'sir qiladi va ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, TTG darajasi ko'tarilganda lipidlar darajasi oshadi [3]. Zichligi past lipoprotein-C (ZPLP-C) darajalari SKG bilan og'rigan bemorlarda bir nechta tekshiruvlarda yuqoriroq ekanligi kuzatildi. Ulardan ba'zilarida SKG bilan og'rigan bemorlarda qon zardobidagi umumiy xolesterin (UX) darajasi yuqori ekanligi aniqlandi, shu bilan bir vaqtida SKG bilan og'rigan bemorlarning boshqalarida qon zardobidagi UX darajasining pastligini aniqladilar [4]. Qonda yuqori zichlikdagi lipoprotein-C (YZLP-C) miqdorining o'zgarishlari va triglitserid (TG) darajalari ham SKG holatida qarama-qarshi natijalar berdi [5,6].

Hozirgi vaqtida lipid profili va SKG o'rtafanidan bog'liqlik bo'yicha mintaqaviy ma'lumotlarning yetishmasligi mavjud. Yurak-qon tomir xastaliklari xavfi bo'lgan bemorlarni aniqlash va tahlil qilish uchun lipidlar va SKG o'rtafanidan bog'liqliknini tushunish juda muhimdir.

**Materiallar va uslublar**

Ushbu tadqiqot TTA 3-klinikasi Ichki kasalliklar va endokrinologiya bo'limida 2019 yil sentabr oyidan 2021 yil may oyigacha bo'lgan muddat orasida o'tkazildi. Tadqiqotga har ikki jinsdan jami 50 nafar ishtirokchi 20 yoshdan 44 yoshgacha bo'lganlar orasidan tanlab olindi. Ishtirokchilarga butun jarayon tushuntirildi va ularning roziligi olindi. Ishtirokchilar ketma-ket qulay bo'lмаган ehtimollik tanlovi orqali ro'yxatga olindi. Qalqonsimon bez disfunktsiyasi aniq bo'lgan yoki statin preparatlari qabul qiladigan ishtirokchilar tadqiqotdan chiqarildi.

Bundan tashqari, ishtirokchilardan levotiroksin yoki antitiroid dorilar, amiodaron yoki lity preparatlari qabul qiladiganlar tadqiqotdan chiqarib tashlangan. Ro'yxatdan o'tgandan so'ng, ishtirokchining batafsil tarixi olindi va so'rovnoma qayd etildi. Anamnezdan so'ng kubital venadan flebotomiya yo'li bilan 5 ml qonni olish uchun yana rozilik olindi.

Lipid profili va qalqonsimon bez parametrlarini aniqlash uchun ikki xil flakonda qon laboratoriya yuborildi. Lipid parametrlarga UX, PZLP-C, YZLP-C va TG miqdorlari kiradi. Qalqonsimon bez parametrlariga TTG, erkin  $T_4$  va triyodotironin ( $T_3$ ) kiradi. SKG normal qalqonsimon bez gormonlar bilan TTG darajasi 5 dan 10 mIU / 1 gacha bo'lgan holda aniqlangan [7]. Ishtirokchilar SKG mavjudligi yoki yo'qligi asosida ikki guruhga bo'lingan.



Ma'lumotlar tahlili Statistical Package for Social Sciences® dasturiy ta'minoti, 23.0 (SPSS; IBM Corp., Armonk, NY, AQSH) yordamida amalga oshirildi. Doimiy o'zgaruvchilar yosh, TTG, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, past zichlikdagi lipoproteinlar (PZLP), yuqori zichlikdagi lipoproteinlar (YZLP), UX va TG o'rtacha va standart og'ish sifatida taqdim etildi.

Kategorik jins va SKG mavjudligi kabi o'zgaruvchilar foizlar va chastotalar bo'yicha taqdim etilgan. SKG bo'lgan va bo'lmasagan guruhlar uchun o'rtacha lipid qiymatlar mustaqil t-test yordamida taqqoslandi. p-qiymati 0,05 dan kichik bo'lgani statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi.

### Natijalar

Bizning tadqiqotimizda 14 (28%) ishtirokchi SKG ga ega edi. SKG ayollar va tana massasi indeksi (TMI) yuqori ishtirokchilarda ko'proq uchraydi. SKG bo'lgan bemorlarda TTG miqdori SKG siz ishtirokchilarga nisbatan sezilarli darajada yuqori edi

( $6.58 \pm 1.15$  mIU/L ga nisbatan  $3.12 \pm 0.56$  mIU/L; p-qiymati: 0,0001) (1-jadval).

Xarakteristika	SKG bilan og'riganlar (n = 14)	SKG bilan og'rimaganlar (n = 36)	p-qiymati
Yoshi	28-45	25-45	NS
Ayollar	10 (71.4%)	20 (55.5%)	0.0002
Gipertoniklar	9 (64.3%)	22 (61.1%)	NS
Chekuvchilar	3 (21.4%)	8 (22.2%)	NS
Qandli diabet 2 tip	6 (42.3%)	12 (33.3%)	NS
TMI >25 kg/m <sup>2</sup>	7 (50.0%)	9 (25.0%)	0.001
TTG (mIU/L)	$6.58 \pm 1.15$	$3.12 \pm 0.56$	<0.0001
Erkin T3 (pg/dL)	$342.61 \pm 91.65$	$335.43 \pm 89.21$	NS
Erkin T4 (ng/dL)	$1.41 \pm 0.33$	$1.46 \pm 0.37$	NS

Umumiyo'xolesterin (UX) va zichligi past lipoproteinlar (PZLP) SKG i bo'lmasagan ishtirokchilarga nisbatan SKG i bo'lgan ishtirokchilarda sezilarli darajada yuqori bo'ldi ( $228.4 \pm 35.21$  mg/dL ga nisbatan  $171.21 \pm 30.21$  mg/dL; p-qiymati:<0.00001) va ( $131.65 \pm 28.22$  mg/dL va  $89.26 \pm 18.52$  mg/dL; p-qiymati:<0.0001), mos ravishda.

**Lipid parameterlari (mg/dL)**  
**SKG bilan og'riganlar (n = 14)**  
**SKG bilan og'rimaganlar (n = 36)**  
**p-qiymat**

UX  
 $228.41 \pm 35.21$   
 $171.21 \pm 30.21$   
<0.0001

YZLP  
 $36.42 \pm 10.12$   
 $37.12 \pm 9.72$   
0.39

PZLP  
 $131.65 \pm 28.22$   
 $89.26 \pm 18.52$   
<0.0001

TG  
 $122.61 \pm 31.22$   
 $120.19 \pm 31.01$   
0.35



### Munozara

Ushbu tadqiqot SKG bo'lgan shaxslar va sog'lom nazoratchilar o'rtaqidagi lipid profillarini taqqosladi. Bizningcha, natijalarga ko'ra, SKG bilan kasallangan odamlar ayollar bo'lish ehtimoli ko'proq va TMI 25 kg/m<sup>2</sup> dan yuqori bo'lganlar ham. Bu sog'lom nazoratchilarga nisbatan giperxolesterinemiya va PZLP yuqori darajalari bilan bog'liq edi. YZLP va TG darajasida sezilarli farq kuzatilmadi.

### Xulosa

Xulosa qilib aytganda, ushbu tadqiqot SKG bo'lgan bemorlarda dislipidemianing ortishini aniqladi. Bu yurak-qon tomir kasalliklari va o'llim uchun xavf omillari bo'lgan yuqori UX va PZLP miqdorlari bilan bog'liq.

Ushbu aniqlanganlar bilan bog'liq salbiy oqibatlarni kamaytirish uchun lipid profilini yetarli darajada monitoring qilish kerak.

Bunday bemorlarda asosiy sababni davolash bilan birga Tiroksin taklif qilish talab etiladi, ammo uning foydasi haqidagi dalillar munozarali.

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Redford C, Vaidya B: Subclinical hypothyroidism: should we treat? . Post Reprod Health. 2017, 23:55-62. 10.1177/2053369117705058
2. Biondi B, Cappola AR, Cooper DS: Subclinical hypothyroidism: a review. JAMA. 2019, 322:153-60. 10.1001/jama.2019.9052
3. Delitala AP, Fanciulli G, Maioli M, Delitala G: Subclinical hypothyroidism, lipid metabolism and cardiovascular disease. Eur J Intern Med. 2017, 38:17-24. 10.1016/j.ejim.2016.12.015
4. Liu XL, He S, Zhang SF, et al.: Alteration of lipid profile in subclinical hypothyroidism: a meta-analysis . Med Sci Monit. 2014, 20:1432-41. 10.12659/MSM.891163
5. Iqbal A, Jorde R, Figenschau Y: Serum lipid levels in relation to serum thyroid-stimulating hormone and the effect of thyroxine treatment on serum lipid levels in subjects with subclinical hypothyroidism: the Tromsø study. J Intern Med. 2006, 260:53-61. 10.1111/j.1365-2796.2006.01652.x



## ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Абдуманонов Абдумухтор Раҳмонберди угли

Гиесов Шахбоз

Ферганский медицинский институт  
общественного здоровья

**Аннотация:** Выявлено что некротизирующий энтероколит (НЭК) – тяжелое заболевание периода новорожденности, которое представляет собой воспаление кишечной стенки с последующим ее некрозом. Известно, что частота встречаемости патологии и уровень летальности прямо пропорциональны зрелости новорожденного. Подавляющее большинство (90%) этих детей – это недоношенные с массой тела менее 1500 г, поэтому НЭК называют «болезнью выживших недоношенных». У детей, рожденных с массой тела

**Цель:** Оптимизировать рекомендации по стратегии энтерального питания у новорожденных детей с некротизирующим энтероколитом (НЭК).

### Результаты исследования

По обобщенным данным нашего 17-летнего опыта, в среднем пострадавшие дети родились на сроке гестации от 20 до 41 недели ( $M = 29$ ), массой от 680 до 4300 граммов ( $M = 2075$ ). Период беременности был отягощён у 94 % женщин (у большинства – инфекционными заболеваниями). Родовая травма была отмечена у 51,5 % новорождённых. Все больные имели тяжелые пороки развития и сопутствующие заболевания: внутриутробный сепсис (63,6 %), негенерализованные инфекционные заболевания (18 %). Врождённые пороки развития диагностированы у 46,4 % новорождённых. Нами были проанализированы различные хронологические периоды лечения детей с НЭК в нашей клинике, сопоставимые по количеству пролеченных больных.

За семь лет первого временного периода (с 1996 по 2001 г.) нами было пролечено 17 новорождённых с хирургическими осложнениями НЭК. Дети в этой группе родились на сроке гестации от 30 до 41 недели ( $M = 33$ ), массой от 1245 до 4300 граммов ( $M = 2475$ ). Беременность была отягощена в 91 % случаев, родовая травма была отмечена у 54,5 % новорождённых. Все больные имели тяжёлые сопутствующие заболевания и пороки развития, из которых наиболее часто диагностировался внутриутробный сепсис (около 70 %). По экстренным показаниям всем выполнялась срединная лапаротомия с ревизией ЖКТ. Резекция поражённого участка кишечника с приводящей энтеростомией была выполнена 6 больным, колостомия – еще 6 больным, остальным 5 новорождённым с жизнеспособным кишечником и невыраженным интрамуральным пневматозом проводились ушивания перфораций, санация и дренирование брюшной полости. Послеоперационный период протекал тяжело. Койко-день составил 5,5 суток, общая летальность – 88 %. По данным мировой литературы снижение летальности при НЭК за последние годы (в среднем с 70 % до 25 %) связывается с такими магистральными направлениями в ранней терапии, как сбалансированное парентеральное питание, адекватная антибиотикотерапия, борьба с респираторным дистресс-синдромом и предупреждение полиорганной недостаточности. Внедрение этих схем позволило и нам надеяться на лучшие результаты лечения в следующем хронологическом периоде.

В последние годы нам, как и нашим коллегам из других регионов, приходится констатировать: в нашу клиническую практику пришла фетальная хирургия (согласитесь – если вам приходиться оперировать 700-граммового новорождённого, то это скорее плод, чем ребенок). В этих условиях практический эмпирический опыт детской хирургии, накопленный за долгие годы, может оказаться не только недостаточным, но и вредным в некоторых ситуациях. В случае диагностики и лечения НЭК у новорождённых мы считаем, что пора отходить от определённых хрестоматийных постулатов, перенятых нами из хирургии взрослых (пневмoperitoneum на рентгенограмме в вертикальном положении → показания для оперативного лечения НЭК) [1].

### Выводы

1. Актуальность проблемы некротического энтероколита у новорождённых неуклонно



возрастает в последние годы.

2. Необходима дальнейшая научная разработка этиопатогенетических вопросов этого тяжелого заболевания (включая постановку экспериментальных моделей).

3. Предлагаем создать рабочую группу при научном совете по детской хирургии МЗ РФ по разработке и внедрению новых диагностических и лечебных алгоритмов оказания помощи новорождённым с НЭК.

4. К разработке алгоритмов привлечь смежных специалистов: неонатологов, акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов.

**Использованная литература:**

1. Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К., Батуров М.А., Лизин К.А. НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 11-5. – С. 840-842;
2. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=6242> (дата обращения: 02.12.2022).



УО‘К: 616.94:616-053.2/3

## NEONATAL SEPSISDA JIGAR TO‘QIMASINING PATOMORFOLOGIYASI

Allberganov D.Sh.

Zubtiyev S.U.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Allaberganov Dilshod Shavkatovich Шавкатович +998 90 9347225

Zubtiyev Sardor Uktamovich +998 977021484

e-mail:dilshodbek9347225@mail.ru

e-mail:sardoruktamovich@gmail.com

**Annotatsiya:** Hozirgi paytda neonatal davrda sepsisning ko‘p uchrashi, umumiy tartibdagi tasnifning to‘liq emasligi, etiologiyasining xilma-xilligi, patogenezining murakkabligi, erta tashxis qo‘yishning qiyinligi, qiyosiy tashxisdagi qiyinchikilar va yanglishishlar, o‘lim darajasining yuqori foizlarda ekanligi, davolashga ko‘p mablag‘ va vaqt bilan sarflanishi belgilanadi. Neonatal davrda organizmning immun tizimi va immun javobi yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda rivojlanish va takomillanish darajasida bo‘lganligi sababli turli infektion omillarga asosan tartibsiz va uyushmagan holda javob berishi mumkinligi ilmiy adabiyotlarda berilgan. Chaqaloqlar organizmida aksariyat infeksiyalar juda tez tarqalib, sepsis rivojlanishiga olib keladi. Hozirgi kunda neonatal sepsis kasalligini davolashda yuqori darajadagi yutuqlarga erishilgan, lekin shunga qaramasdan ushbu kasallik dolzarb muammoligicha bo‘lib qolmoqda.

**Kalit so‘zlar:** neonatal davr, sepsis, distrofiya, nekroz, jigar, chala tug‘ilish.

**Tadqiqot ob’ekti va predmeti:** Tadqiqot ob’ekti sifatida Respublika patologik anatomiya markazida 2020-2022 yillarda neonatal sepsisdan vafot etgan 87 ta chaqaqoqlarning autopsiya arxiv materiallari tanlab olingan. Ajratib olingan jigar to‘qimasining histologik tekshiruv standart usulda (gemotoksilin-eozin bilan buyalgan) tayyorlangan bo‘lib, ulardagagi patomorfologik o‘zgarishlari tahlil qilindi.

**Olingan natijalar:** 87 ta neonatal sepsisdan vafot etgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning 56 nafari o‘g‘il (64,4 foiz), 21 nafari qiz (35,6 foiz) ekanligi, shuningdek ular orasida chala tug‘ilgan chaqaloqlar (78,2 foiz) ekanligi ma’lum bo‘ldi. O‘lim ko‘rsatkichlari tarkibida 1- o‘rinda erta neonatal sepsis (0-7 kun) - 53 ta holat (60,9%), 2- o‘rinda kechki neonatal sepsis (8-28 kun) – 34 ta holat (39,1%) aniqlandi.

Makroskopik tekshirishda - barcha holatlarda jigar rangi xiralashgan, elastik konsistensiyaga ega bo‘lib, sirti va kesilgan holatda rangi och sariqjigarrangacha o‘zgarib turadi, shuningdek jigar massasi yosh me’yordan past bo‘lgan – 61ta holatda (70,1%), 20 ta holatda (22,9%) yosh normasidan oshgan va faqat 6 ta holatda (6,89%) normaga to‘g‘ri keldi.

Gistoligik tekshirish natijasida esa, turli xil etiologiyali stafilokokkli neonatal sepsisning mikroskopik tahlilida jigarda quyidagi o‘zgarishlar aniqlandi;

-birinchi navbatda, sepsis davomiyligining uzayishi bilan kuchayadigan mikrosirkulyatsiya buzilishlari,

- hepatotsitlar va sinusoidal jigar hujayralarida distrofik-nekrobiotik o‘zgarishlarning kuchayishiga olib kelganligi;

- 13 ta holatda (14,9%) gemorragik sindromning namoyon bo‘lishi sifatida jigarning subkapsulyar gematomalari kuzatilganligi;

- gemorragik belgilari: subseroz, submukoz qon quyilishlar, shilliq qavat yuzalarida deskvamatsiya va erroziya o‘choqlari kuzatiladi;

- jigar triadasi vena qon-tomir atrofida Kuppfer hujayralarining migratsiyasi aniqlanadi.

### Xulosa:

- 1) 78,2 % hollarda patologiya erta (chala)tug‘ilish fonida rivojlanganligi;
- 2) Jigarda hepatotsitlarning shikastlanishi va nekrozi, asosan asinuslarning III zonalarida (lobulaning markaziy qismlari) ekanligi;

3) Kechi neonatal davrdagi sepsisda endotelotsitlar zararlanishi va soning kamayishi, shunigdek yulduzsimon makrofaglar (Kuppfer hujayralar) sonining kamayishi aniqlandi.



**Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati**

1. Allaberganov D.Sh., Neonatal sepsisda limfa tugunlarining morfologik va morfometrik o‘zgarishi. <http://repository.tma.uz/xmlui/handle/1/882>
2. Александрович Ю.С., Иванов Д.О., Пшениснов К.В. Сепсис новорожденных. СПб., 2018. 174 с
3. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение / Под ред. В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013.)
4. Simonsen K.A., Anderson-Berry A.L., Delair S.F., Davies H.D. Early-onset neonatal sepsis. Clin. Microbiol. Rev. 2014; 27 (1): 21-47. DOI: 10.1128/CMR.00031-13. PMID: 24396135
5. Odabasi IO, Bulbul A. Neonatal Sepsis. Sisli Etfal Hastan Tip Bul. 2020 Jun 12;54(2):142-158. doi: 10.14744/SEMB.2020.00236. PMID: 32617051; PMCID: PMC7326682.



## DYNAMICS OF DETECTION OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS IN THROAT MOBLES

Mahammadiev Baxtiyor Faxriddin o'g'li

Samarkand State Medical University,

Faculty of Medical Prevention,

3nd year, group 303 student

Scientific leader: Shaykulov H.Sh

Tel:90-287-30-02

E-mail: mahammadiyevbaxtiyor77@gmail.com

**The purpose of the study:** detection of golden staphylococci by determining the microflora of the throat swabs of patients who applied to the laboratory of SamMU 1-Clinic.

**Materials and methods:** the data of the journal of records of the 1st Clinical Laboratory of SamMU in April 2021 were studied, various examination materials obtained from 100 men and women who applied to the clinic laboratory in the middle of this period were analyzed, and the types of microbes isolated by microbiological methods were studied and statistically analyzed.

**Study Results:** A total of 100 (50 males and 50 females) applied between April 14 and April 24, 2021. Throat microflora was microbiologically examined in 65 of them. Women accounted for 30 (46%) and men for 35 (54%) cases. When analyzing the age of the applicants, they ranged from 3 to 80 years, the average age of men was 31.7 years, and the average age of women was 32.8 years. Microscopic and bacteriological examination of throat samples revealed that the number of bacteria belonging to the type of Staphylococcus was 61 (61%), that is, 61 people had different types of Staphylococcus. In particular, 13 (21.3%) people have Staphylococcus aureus type: 4 men, 7 women; Staphylococcus epidermidis type in 41 (67.2%) people: 22 in men, 19 in women; Staphylococcus saprophyticus type was found in 7 (11.4%) people: 5 in men, 2 in women. In addition, Gram negative bacteria were found in 5 (7%) (4 (75%) men and 1 (25%) women); Gram-positive bacteria in 3 (4%) (3 (4%) men); Gram bacteria and cocci together in 1 (2%) men; Yeast fungus (Candida) 33 (50.7%), (18 (54.5%) men and 15 (45.5%) women); Together with yeast, cocci were found in 15 (23%) (6 (40%) men and 9 (60%) women); 3 (4.6%) cases were identified during sterilization, of which 1 (33.33%) was male and 2 (66.67%) were female.

**Conclusion:** In conclusion, we can say that out of 100 people examined, Staphylococcus was detected in 61 people of which 13 people (21.3%) had Staphylococcus aureus, 41 people (67.2%) had Staphylococcus epidermidis and 7 people (11.4%) was found to have Staphylococcus saprophyticus, and it was noted that this type of bacteria was more common in men than in women.



**REVMATOID ARTRITDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATINI SISTATIN – C ORQALI BAHOLASH .**

**Jo‘rabyoyeva Gulxayyo Baxtiyor qizi.**  
Farg‘ona shahar markaziy ko‘p tarmoqli  
Poliklinika revmatolog shifokori,  
**Agzamova G.S.,**  
O‘zbekiston, Toshkent tibbiyot  
akademiyasi, dotsenti  
Tel:+998905305655  
Gulhayoxon1990@mail.ru

**Qisqartmalar:** KFT-kotokchalar filtratsiya tezligi.

**ANNOTATSIYA.** Revmatoid artrit (RA) insonlar orasida eng keng tarqalgan autoimmun kasalligi bo‘lib, tayanch-harakat tizimi va biriktiruvchi to‘qimalar kasalliklari orasida tibbiy-ijtimoiy ahamiyati bo‘yicha yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi. Revmatoid artritning eng og‘ir visseral ko‘rinishlari orasida buyraklar shikastlanishi alohida o‘rin tutadi, chunki u nafaqat kasallikning og‘irligi va prognozini, balki uning natijalarini ham belgilovchi omil bo‘lib hisoblanadi.

**Kalit so‘zlar:** Revmatoid artrit, sistatin-C, koptokchalar filtratsiya tezligi, buyraklar funksional holati, proteinuriya, leykosituriya, gematuriya.

Hozirgi kunda dunyo tibbiyotida surunkali buyrak kasalligini erta aniqlash usullari orasida Sistatin- C eng zamонавија va yetakchi usul bo‘lib hisoblanadi. Sistatin C - molekulyar og‘irligi 13,400 Da (amu) bo‘lgan oqsil, sistein proteazalarini ingibitori bo‘lib, bu protein faqat buyraklar orqali chiqariladi, shuning uchun ham buyrak kasalligini aniqlash uchun ideal ko‘rsatkich bo‘lib hisoblanadi.

**Tadqiqot maqsadi.** Revmatoid artrit sistemali kasalligida bemorlarda surunkali buyrak kasalligini Sistatin –C yordamida tashxislash va buyrak holatini baholash.

**Material va usullar.** Tadqiqotni amalga oshirishda jami 60 nafar bemor tekshirildi. Bu bemorlar jinsi, yoshi, labarator va klinik tekshiruvlari, kasallikning kechishi, klinik bosqichlari bo‘yicha bir nechta guruhlarga bo‘lindi. I.Bemorlar jinsi bo‘yicha ayollar 35ta -58.3%ni, erkaklar esa 25ta -41.7%ni tashkil etdi. II.Tadqiqotga jalb etilgan bemorlar kasallikning klinik kechish bosqichlari bo‘yicha quyidagi guruhlarga bo‘lindi: erta 13ta – 21.7%, ifodalangan – 17ta – 28.3%, kechki bosqich kechayotgan bemorlar esa – 30ta – 50%. III.Tanlangan bemorlar orasida kasallikning davomiyligi bo‘yicha 3ta guruhga ajratildi: 1-guruh bemorlar kasallikning davomiyligi 5 yilgacha – 28(46.7%) bemor, 2 guruh 5-10yilgacha – 10(16.7) bemor, 3- guruhda esa 10 yildan ortgan bemorlar – 22(36.6%). IV.Barcha bemorlar yoshi bo‘yicha 5 guruhga ajratildi: birinchi guruh 30 yoshgacha, ikkinchi guruh 30-40 yoshgacha, uchinchi guruh 40-50, to‘rtinchi guruh 50-60gacha, beshinchi guruh 60 yoshdan yuqori.

Barcha bemorlarda siyidik tahlili o’tkazilganda ko‘proq quyidagi o‘zgarishlar kuzatildi: proteinuriya, leykotsituriya, gematuriya. Umumiy siyidikdagi har qanday o‘zgarishlar siyidik sindromi tarkibiga kiritildi. Proteinuriya -25% (60tadan 15tada), lekotsituriya -28.3%(60tadan 17tada), eritosituriya -13.3%(60 tadan 8tada), proteinuriya +leykotsituriya -21.7%(60 tadan 13tada), leykosituriya+ proteinuriya 11.7%(60tadan 7tada) kuzatildi.

Yuqoridagi ma’lumotlar orqali biz ham o‘z tadqiqotimizda bemorlar buyrak faoliyatiga baho berishning yangi usullaridan biri bo‘lgan Sistatin C oqsili orqali bemorlarimizni buyrak faoliyatini koptokchalar filtratsiya tezligini aniqladik. Koptokchalar filtratsiya tezliginini aniqlash KFT- buyrakning filtratsiya faoliyatini baholashning asosiy mezoni hisoblanadi. Bu ko‘rsatkichga asosan surunkali buyrak kasaliklari quyidagi guruhlarga bo‘linadi: 1-bosqich buyrak zararlanishi markyorlari mavjud va KFT me’yorida yoki u > 90ml/min/1.73m<sup>2</sup> bo‘lganda, 2- bosqich buyrak zararlanishi markyorlari mayjud 60-89 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>bo‘lganda, 3a va 3bbosqichlar – KFT mutanosib ravishda 45-59 va 30-44 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>dan pasayganda. 4 va 5-bosqichlar – KFT mutanosib ravishda 15-29 va <15ml/min/1,73 m<sup>2</sup>dan pasayganda. Bizning bemorlarning tahlil natijalariga ko‘ra surunkali buyrak kasalligining bosqichlari bo‘yicha quyidagi guruhlar aniqlandi:I- guruh 1-bosqichda – 2ta (3.3%), II-guruh – 2- bosqichda 17ta (28.7%), III-guruh – 3a bosqichda - 21 ta (35%), IV-guruh 3b bosqichda -12ta(20%), V-guruhda esa 4 bosqichda



8ta(13%) bemor. Bu bemorlarda qon zardobidagi Sistatin C miqdori va KFTning bir biriga teskari proporsional bo’lishi, ya’ni buyrak funktsiyasining pasayishi bilan qondagi sistatin C miqdori ortishi qayd etildi. Yuqoridagi tadqiqotga olingan bemorlarda buyrak KFTko’rsatkichlari solishtirilgandaI-guruh bemorlarida jinsiga ko’ra ayollar va erkaklarda buyrak zararlanishi mos ravishda teng kechishi aniqlandi, II-guruh bemorlarida klinik kechishi bo'yicha ifodalangan va kechki bosqichda ko'proq kuzatildi, III guruh bemorlarida kasallikning davomiyligi bo'yicha 2 va 3 guruhlarda o'zgarish belgilandi, IV-guruhda yoshi bo'yicha 40 yoshdan oshgan bemorlarda buyrak zararlanishi belgilari kuzatildi.

#### Xulosa.

1. Sistatin C kontsentratsiyasini aniqlash laboratoriya diagnostikasining zamonaviy usuli bo‘lib, bu buyrak patologiyasini erta bosqichda aniqlash imkonini beradi.
2. Qon zardobidagi SistatinC darajasi buyraklardagi glomerulyar filtratsiya tezligiga teskari proporsional bo’lib, buyrak funktsiyasining pasayishi bilan qondagi sistatinC miqdori ortishi kuzatildi.
3. Tadqiqotga olingan revmatoid artrit tashxisi qo'yilgan bemorlarda buyraklarning KFT pasayishi hamda mos ravishda qonda sistatin S miqdorining ortishi, kasallikning klinik kechishiga, davomiyligiga, bemorning yoshiga bog'liqligi aniqlandi.

#### Foydalilanigan adabiyotlar.

1. Boers M., Croonen A.M., Dijkmans B.A. Renal findings in rheumatoid arthritis: clinical aspects in 132 necropsies // Ann. Rheum. Dis. – 1987. – Vol. 46. – P. 658–666.
2. Hemmelgarn B.R., Manns B.J., Lloyd A. et al. Relation between kidney function, proteinuria, and adverse outcomes // The Journal of the American Medical Association. – 2010. – Vol. 303(5). – P. 423–429.
3. Aleksandrov V. A. i dr. Otsenka pochechnoy disfunktssi s ispolzovaniem rezul'tatov opredeleniya sistatinaS v sivorotke krovi bolnix revmatoidnim artritom //Russkiy meditsinskiy jurnal. Meditsinskoe obozrenie. – 2021. – T. 5. – №. 5. – S. 280-287.
4. Koshkinbaeva A. R., Omakulov B. K., Abeuova B. A. Sovremennye biomarkeri povrejdeniya pochechnix funktsiy //Astana meditsinalyq jurnalы. – 2020. – T. 104. – №. 2. – S. 203-211.

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

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

Эълон қилиш муддати: 31.12.2022

**Контакт редакций научных журналов.** tadqiqot.uz  
ООО Tadqiqot, город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

**Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000