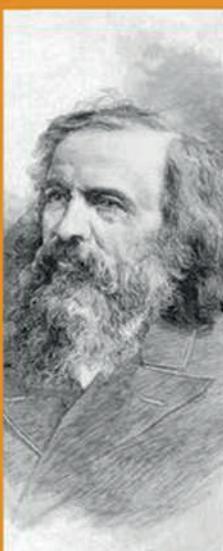


KANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES | RESPUBLIKA KO'P TARMODOLI ILMIY KONFERENSIYA

YANGI O'ZBEKISTON: 2023

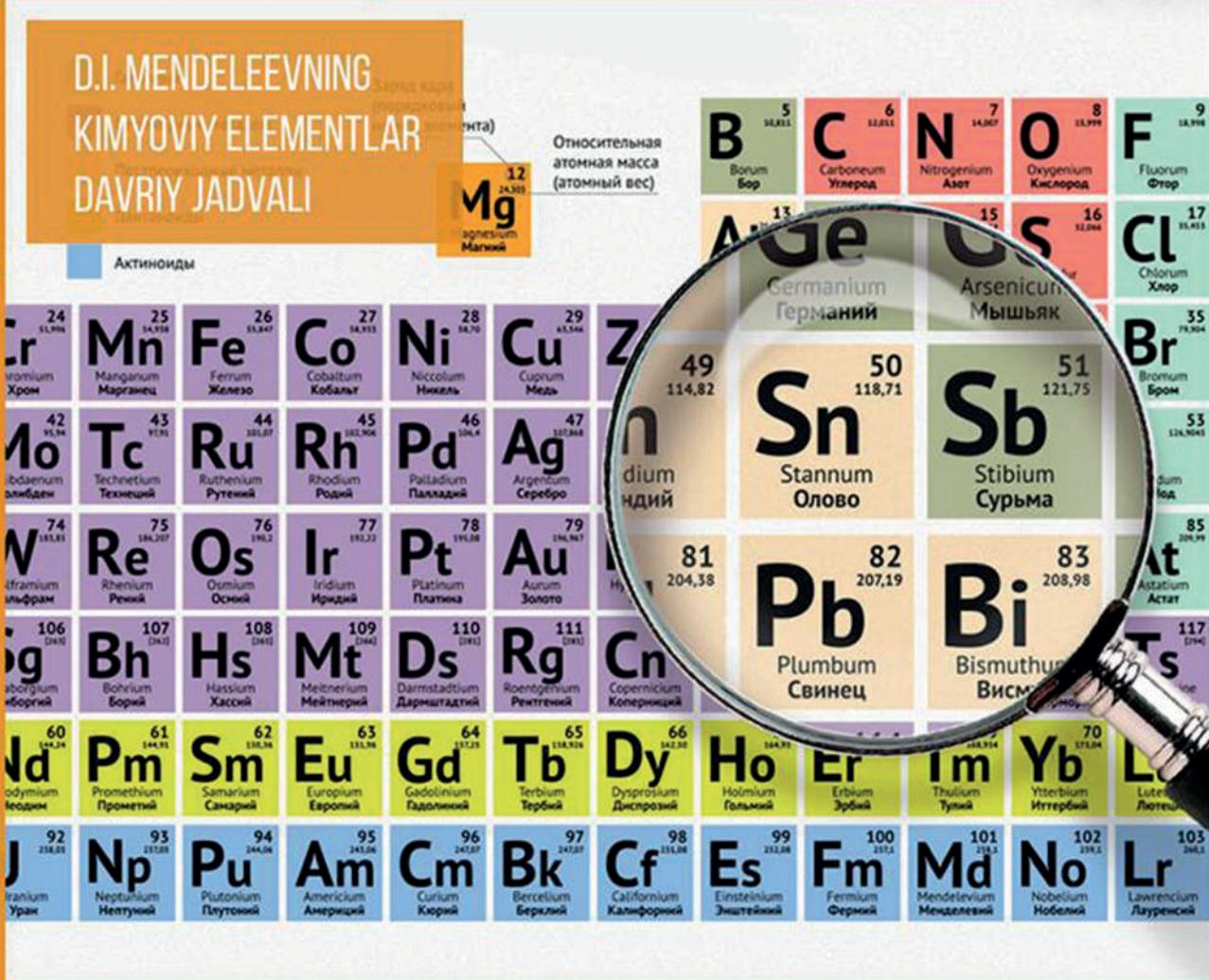
CONFERENCE.UZ

DAVRIYLIGI:
2018-2023



DAVRIYLIGI:
2018-2023

D.I. MENDELEEVNING KIMYOVIY ELEMENTLAR DAVRIY JADVALI



TOSHKENT SHAHAR, AMIR
TEMUR KO'CHASI PR 1, 2-UY



+998 97 420 88 81
+998 94 404 00 00



WWW.TAQIQT.UZ
WWW.CONFERENCES.UZ



FEVRAL No 49

**ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН:
ИННОВАЦИЯ, ФАН
ВА ТАЪЛИМ
18-ҚИСМ**

**НОВЫЙ УЗБЕКИСТАН:
ИННОВАЦИИ, НАУКА
И ОБРАЗОВАНИЕ
ЧАСТЬ-18**

**NEW UZBEKISTAN:
INNOVATION, SCIENCE
AND EDUCATION
PART-18**

ТОШКЕНТ-2023



“Янги Ўзбекистон: Инновация, фан ва таълим” [Тошкент; 2023]

“Янги Ўзбекистон: Инновация, фан ва таълим” мавзусидаги республика 49-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 28 февраль 2023 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2023. - 30 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар «Ҳаракатлар стратегиясидан – Тараққиёт стратегияси сари» тамойилига асосан ишлаб чиқилган еттига устувор йўналишдан иборат 2022 – 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси мувофиқ:– илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишиланган.

Ушбу Республика илмий анжуманлари таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илфор 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 Рахматуллаевна (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 Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети Хорижий тиллар факультети ўкув ишлари бўйича декан ўринбосари

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

Бобохонов Олтибай Раҳмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чарiev Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Мусиқа ва ҳаёт

Доцент Чарiev 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 Содиқовиҷ, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқовиҷ, 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

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Mamadjonov.K.X., Jurayev M.A.	
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH FEMORAL NECK FRACTURES.....	7
2. Jumayeva Hilola Xalilovna, Po'latov Husniddin Safarmurod o'g'li	
TA'LIM TIZIMIDA PEDAGOGNI INNOVATSION SHAKLLANTIRISHNING O'ZIGA XOS JIHATLARI.....	8
3. Tog'boyev Komil To'yumurodovich, Azamatova Zifira Lenarovna	
TISH IMPLANTATSIYASI FAKTLARI.....	10
4. Qosimov Isomiddin Xayriddinovich, Vohidova Qunduz Rustamovna	
YANGI PEDAGOGIK TEKNOLOGIYA TUSHUNCHASI	12
5. Коломиец Владислав Михайлович, Ташпулатова Фатима Курдатовна	
ПРОБЛЕМЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ» В СТРАНАХ СНГ	14
6. Abdukadirova D.T., Makhmudov S.A.	
NEUROLOGICAL COMPLICATIONS AFTER CORONAVIRUS INFECTION.....	16
7. Камалова Мехринисо Киличевна, Садуллаева Нигина Алишеровна	
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ	17
8. Таджибаева Рано Бахадировна	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ТЕРАПИЯ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКИ ТРАНСФОРМИРОВАННОЙ ПОЧКИ ПРЕПАРАТОМ ЛАКТОФЛОР	19
9. Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna, Bahodirova Kamola sultonxon qizi	
BUYRAK USTI BEZI GISTOLOGIK TUZILISHI VA UNING FUNKTSIYASINING BUZILISHLARI	22
10. Ашуррова Манзура Джалолдиновна, Ўқтамова Шахло Нажмитдиновна	
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА ТРУДА»	23
11. Убайдуллаева Севара Абдуллаевна, Тохтаева Доно Махмуджоновна	
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР ОРАСИДА КАСАЛЛИК АСОРАТЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ҚАРАТИЛГАН ЧОРА ТАДБИРЛАРНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	25
12. Хусанов А.М., Алимова Х.П., Нурматов А.Х., Анваров Ш.Ш., Эшонов С.З.	
РЕСПУБЛИКАДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ БЎЙИЧА ЭПИДЕМИОЛОГИК ВАЗИЯТ ВА SARS-COV-2 НИНГ СҮНГГИ АНИҚЛАНГАН ЯНГИ ШТАММИ "OMICRON" НИНГ XBB1.5 - "КРАКЕН" ВАРИАНТИ ХАМДА "МИКСТ ИНФЕКЦИЯ" ТЎҒРИСИДА	27



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH FEMORAL NECK FRACTURES.

c.m.s., Associate Professor **Mamadjonov.K.X.**,
Master of the 3rd course **Jurayev M.A.**
Andijan State Medical Institute

Objective: to analyze the results of surgical treatment in patients with femoral neck fractures in groups using osteosynthesis with a developed monolateral spoke-rod device and a bundle of spokes with their fixation in the Ilizarov apparatus.

Keywords: femoral neck, fracture, osteosynthesis with a bundle of spokes, monolateral spoke-rod device, errors, complications, treatment results.

Material and methods. Under surveillance were 87 patients with femoral neck fractures. The operations were performed using a special kit for transosseous osteosynthesis according to G.A. Ilizarov and a developed device for the treatment of patients with fractures of the proximal femur. In two groups of patients, the duration of the operation, the duration of osteosynthesis, complications and treatment results (in terms of one year after the removal of the fixators) were studied using a modified Luboshitz—Mattis—Schwarzberg scale.

Results. Fracture fusion in group I patients was achieved in 40 (62.5%) patients. Among the complications in this group of patients there were: non-fusion and formation of a false joint - in 21 (32.8%) cases, aseptic necrosis of the femoral head was observed in 3 (4.7%) victims, hip ankylosis in one (1.6%) case, fractures and migration of spokes into the joint cavity and pelvis met in 3 (4.7%) of patients, cutting out of the spokes from the femoral head in 3 (4.7%) cases. A total of 61 complications were identified. In the II group of patients, non-fusion fractures were detected in one case (in a 64-year-old patient). Complications in this group of patients were found in 6 victims: inflammation of soft tissues near the spokes, moderate secondary displacement of bone fragments (the patient fell on the area of the operated limb during osteosynthesis) and a fracture of the spokes.

Conclusion. Osteosynthesis of femoral neck fractures with a monolateral spoke-rod device of the proposed design allowed in 95.7% of cases to obtain positive results of treatment of victims, while fastening bone fragments with a bundle of spokes with their fixation in the Ilizarov apparatus — only in 60.9%. This indicates that the developed device provides high reliability of fixation of bone fragments. Comparative analysis has shown that the use of a monolateral spoke-rod device is accompanied by a 4-fold decrease the number of complications associated with insufficient rigidity of fixation and lack of inter-fragment compression.

Literature

1. Identification of protein with regenerative and osteoinductive activity in the placenta / A.A. Larionov [et al.] // Astrakhan Medical Journal. – 2011. – No.3. – pp. 231-233.
2. Dadaev M.H. Total hip replacement with endoprostheses with cementless fixation of components in femoral neck fracture in elderly and senile age: dis. ... Candidate of Medical Sciences / M.H. Dadaev; RMAPO. – M., 2006. – 124 p.
3. Giovanni K. Bone cement and cementation techniques, antibiotics and bone cement spacers, what should I know? / K. Giovanni // Orthopedics, traumatology and prosthetics. - 2013. – No. 4. – pp. 87-92.
4. Zagorodny N. V. Hip replacement. Fundamentals and practice: guidance / N.V. Zagorodny. –M.: GEOTAR-Media, 2011. – 704 p.
5. Zorya V.I. On the issue of total hip joint replacement in elderly people / V.I. Zorya, S.F. Gnetetsky, V.V. Guryev // Byul. VSNTS SB RAMS.– 2006. – No. 4. – pp. 117-122.



TA’LIM TIZIMIDA PEDAGOGNI INNOVATSION SHAKLLANTIRISHNING O’ZIGA XOS JIHATLARI

Jumayeva Hilola Xalilovna,

Po’latov Husniddin Safarmurod o’g’li

Buxoro Abu Ali ibn Sino nomidagi jamaat salomatligini saqlash texnikumi o’qituvchilari

Annotatsiyasi: Ma’lumki, so‘nggi yillarda mamlakatimizda ta’lim tizimini rivojlantirish, kadrlarni malakasini oshirish hamda ularni qayta tayyorlash sohasi tubdan isloq qilinmoqda. Uni o‘tmishdan qolgan mafkuraviy qarashlar va sarqitlardan to‘la xalos etish, rivojlangan demokratik davlatlar darajasida, yuksak ma’naviy va ahloqiy talablarga javob beruvchi yetuk mutaxassislar tayyorlash tizimini yaratishga alohida e’tibor qaratilyapti. Bunda innovatsiyalar, ilg‘or pedagogik texnologiyalarni joriy etish, shu bo‘yicha zarur huquqiy mexanizmlarni yaratishga ustuvor yo‘nalish sifatida qaralayotgani muhimdir..

Kalit so’zlar : innovatsiyalar, ilg‘or pedagogik texnologiyalar, huquqiy siyosat, kasbiy pedagogik mahurat, kasbiy ko‘nikmalar.

innovatsiyalar, ilg‘or pedagogik texnologiyalarni joriy etish, shu bo‘yicha zarur huquqiy mexanizmlarni yaratishga ustuvor yo‘nalish sifatida qaralayotgani muhimdir.

Shular asosida, oliy malakali ilmiy va ilmiy pedagog kadrlar tayyorlash hamda attestatsiyadan o‘tkazish tizimi yana-da takomillashtirilmoqda, oliy o‘quv yurtidan keyingi ta’lim bosqichiga qator yangiliklar tatbiq etilayotir. Shuningdek, dissertatsiya tadqiqotlarining sifati, ilmiy va amaliy ahamiyatini oshirish bo‘yicha zamon talablari asosida muayyan ishlar olib borilyapti.

Yurtimizda yuridik kadrlar tayyorlash sohasiga ham aynan mana shunday progressiv nuqtai-nazar bilan yondashilayotgani yaqin kelajakda o‘zining yorqin samaralarini berishi shubhasiz. Zero, shu bo‘yicha qabul qilinayotgan Farmon va qarorlar, boshqa huquqiy hujjatlarda mamlakatimizda amalga oshirilayotgan tub demokratik va huquqiy islohotlar, fuqarolik jamiyatini shakllantirishning yuksak talablari va zamonaviy xalqaro standartlariga javob beradigan yuqori malakali yuridik kadrlarni tayyorlashga qaratilgan aniq chora-tadbirlar belgilab berilmoqda. Ularning ijrosi esa so‘zsiz va izchil ta’milanyapti.

Biroq mamlakatimizda amalga oshirilayotgan islohotlar shu bilan bir joyda turib qolishi kerak emas, balki u jamiyatimizning ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyotiga hamohang tarzda rivojlanib borishi darkor. O‘zbekistonda olib borilayotgan tub islohotlar sharoitida davlat qurilishi va huquqiy siyosatning mazmun-mohiyatini aniqlashtirish, uning maqsad hamda vazifalarini islohotlarning bugungi taraqqiyoti asosida shakllantirib borish zarur. Inson manfaatlarini ta’minalashning strategik jihatdan yangi vositalar bilan bir qatorda, ham taktik xususiyatga ega bo‘lgan ilg‘or usullarni qo‘llash, shaxs hamda jamiyat manfaatlarini yana-da samaraliroq himoya qilish, korrupsiyani oldini olishning huquqiy mexanizmlarini takomillashtirish lozim.

Professor-o‘qituvchilar tarkibini yuqori darajada kasbiy pedagogik mahoratga, huquqiy va siyosiy madaniyatga ega mutaxassislar bilan mustahkamash, amaliy ish tajribasiga ega bo‘lgan mutaxassislarini ta’lim jarayoniga keng jalb etilmoqda. Talabalarning mustaqil tayyorgarligini chuqurlashtirishni hisobga olgan holda nazariy mashg‘ulotlar yana-da optimallashtirildi, ish beruvchilar ehtiyojidan kelib chiqib, yuristda tahliliy fikrash va kasbiy ko‘nikmalarni rivojlantirishga qaratilgan o‘quv rejasi, dastur va o‘quv-metodik materiallar o‘quv jarayonida qo‘llanilyapti.

Modul tizimi va o‘qitishning innovatsion metodlarini rivojlantirish, o‘quv jarayonida axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini keng qo‘llash, talabalar, o‘qituvchilar va yosh tadqiqotchilarni global axborot-huquqiy va ta’lim resurslaridan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish, amaliyat, stajirovka o‘tish tartibini takomillashtirish, shuningdek, klinik ta’limni joriy etishga alohida ahamiyat qaratilmoqda.

Shunga uyg‘un tarzda davlatimiz rahbarining Oliy Majlisga Murojaatnomasida ta’lim tizimini chuqr isloq qilishga doir vazifalar ko‘rsatib o‘tildi, ularni amalga oshirish yo‘llari o‘rtaga tashlandi.

Bu bevosita pedagogik faoliyatni zamon talablaridan kelib chiqib, yo‘lga qo‘yish masalasiga ham daxldordir.



Zero, bugun ta’lim muassasalarida innovatsion pedagogik faoliyatga har qachongidan ham ko‘proq zaruriyat tug‘ilyapti. Bu darslarni samarali o‘tish, vujudga kelishi mumkin bo‘lgan ziddiyatlarni oqilona hal etish imkonini beradi. Binobarin, ta’lim xodimi – eng avvalo, innovator “xavfsiz sinovlar o‘tkazish” psixologiyasining bilimdoni bo‘lishi kerak.

O‘qituvchini aniq maqsadni ko‘zlagan holda innovatsion faoliyatga tayyorlash – bu yaxlit, bir butun jarayon. U o‘zaro bog‘liq va bir-biri bilan shartlangan davrdan tashkil topgan: oliy ta’lim muassasalarida o‘qish va tarbiyalash, shuningdek, maxsus muassasalarda o‘qish va maktabdagi amaliy pedagogik faoliyatning o‘zaro almashib kelishi asosida tashkil qilingan OTMdan keyingi ta’lim. Qayd etib o‘tilgan davrlarni o‘qituvchi shaxsini bosqichma-bosqich rivojlantirib borishning yaxlit jarayoniga birlashtirilishi – uni innovatsion faoliyatga kiritishning asosidir.

O‘qituvchini innovatsion faoliyatga tayyorlash konsepsiyasini yaratishda o‘qituvchi shaxsini shakllantirishning bir butun jarayonini loyihalashni va faoliyat olib borishini ta’minlovchi tizimli, refleksiv-faoliyatli, individual-ijodiy yondashuvlar asos qilib olinadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Azizxo‘jaeva N. N. Pedagogik texnologiyalar va pedagogik mahorat. –T.: O‘zbekiston yozuvchilar uyushmasi Adabiyot jamg‘armasi nashriyoti. 2006 y.
2. Бондаренко С.М. Проблема формирование познавательного интереса при классно-групповом и программированном обучении: по материалам психолого-педагогической литературы. //Вопросы алгоритмизации и программирования обучения. /Под.ред. Л.Н.Ланды. Москва., 1973 г.
3. Выготский Л. С. Педагогическая психология. –М.: 1996 г.
4. Yo‘ldosheva J.R. Usmonova S.A., Zamonaliev pedagogik texnologiyalarni amaliyotga joriy qilish. –T: “Fan va texnologiya” nashriyoti. 2008-yil. 132-bet.



TISH IMPLANTATSIYASI FAKTLARI

**Tog'boev Komil To'yumurodovich,
Azamatova Zifira Lenarovna**

Buxoro Abu Ali ibn Sino nomidagi jamaat
salomatligini saqlash texnikumi o'qituvchilari

Annotatsiyasi: Davolashning o'ziga xos xususiyatlari implantat turiga va suyak holatiga bog'liq. Tish implantatsiyasi bir necha bosqichlardan iborat bo'lishi va uch oydan boshlab amalga oshirilishi mumkin, ammo natija kutishga arziyi. Siz estetik va funksional xususiyatlar jihatidan sizning yaqinlaringizdan hech qanday kam bo'limgan yangi tishlarga ega bo'lasiz.

- **Kalit so'zlar :** Implant, metall vint, protez, jarrohlik stomatologiyasi, Endosteal, Subperiosteal.

Implantlar jag' suyagiga o'rnatiladi, bu yerda metall vintlar sun'iy tishlar (protezlar) uchun ildiz vazifasini bajaradi. Vintlar suyak bilan to'liq birlashtirilganligi sababli, ular g'ichirlamaydi, qimirlamaydi va atrofdagi to'qimalarga zarar yetkazmaydi. Asosiysi, ular uchun mustahkam poydevor tayyorlash.

Implantatsiya quyidagi hollarda ajoyib imkoniyat bo'lishi mumkin, garda siz

- bitta yoki bir nechta tishingizni yo'qotgan bo'lsangiz;
- etarli darajada sog'lom suyak to'qimalarini saqlab qolgan bo'lsangiz;
- sizda operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar mavjud emas;
- yasama jag' qo'ya olmaydigan yoki buni istamaydigan bo'lsangiz;
- tashqi ko'rinishingiz va nutqingizni yaxshilamoqchi bo'lsangiz;
- davolanishga bir necha oy ajratishga tayyor bo'lsangiz;

Shuni tushunish kerakki, jarrohlik yo'li bilan davolash, hatto bunday «zararsiz» bo'lsa ham, ma'lum bir xavflar bilan bog'liq. Zamonaviy jarrohlik stomatologiyasida asoratlar juda kam uchraydi, ammo ularni butunlay inkor etib bo'lmaydi.

Asoratlarga quyidagilar kiradi: periimplantatsiya zonasining infeksiyalari, nervlar va qon tomirlarining shikastlanishi, shuningdek, yuqori jag'ning protez tishlari paytida burun sinuslari bilan bog'liq muammolar. Odatda, asoratlar yengil bo'lib, jarrohning professional harakatlari bilan tezda yo'q qilinadi.

Tish implantlarining afzalliklari quyidagilardan iborat:

Tashqi ko'rinishi yaxshilanadi.: Tish implantlari suyak bilan doimiy ravishda birlashish qobiliyati bo'lgan osseointegratsiya tufayli haqiqiy tishlarga o'xshaydi va o'zini his qiladi.

• **Nutqni yaxshilash.** Noto'g'ri mos keladigan tishlar odatda og'iz ichida suzib ketadi va gapirish paytida bemorlarning shovqin-suron ko'tarishga yoki bulg'anishiga sabab bo'ladi. Tish implantlari ham normal tishlar kabi ildizga o'rnatilganligi sababli, bemorlar implant og'iz ichida suzib ketishi mumkinligidan xavotirlanmasdan bemalol gapirishlari mumkin.

• **Ko'proq qulaylik.** Ular harakat qilishlari va o'zlarini normal tishlar kabi his qilishlari sababli, ular bemorning bir qismiga aylanadi, shuning uchun u olinadigan tishlarning bezovtaligi haqida qayg'urishga hojat yo'q.

• **Oson ovqatlanish.** Suzuvchi olinadigan tishlar chaynashni juda qiyinlashtirishi mumkin, implantlar esa bemorlarni ishonch bilan va umuman og'riqsiz chaynaydi.

• **O'z-o'zini hurmat qilish yaxshilandi.** Doimiy implantlar sizga tabassummingizni qaytarib beradi va sizni ishonchli qiladi, o'z-o'zingizga bo'lgan hurmatiningizni oshiradi va o'zingizni yaxshiroq his qiladi.

• **Og'iz sog'lig'i yaxshi.** Ko'priklardan farqli o'laroq, implantlar boshqalarining mavjudligini va ularning belgilanganga kamayishini talab qilmaydi. Shunday qilib, implantni qo'llab-quvvatlash uchun tishlar o'zgartirilmaydi va ular o'z holicha qoladi, bu uzoq muddatli og'iz sog'lig'ini yaxshilaydi. Individual implantlar tishlar va yaxshiroq og'iz gigienasi o'rtasida osonroq kirish imkonini beradi.

• **Chidamlilik.** Implantlar juda bardoshli va boshqa tish variantlariga qaraganda uzoqroq davom etadi. To'g'ri g'amxo'rlik bilan ular bir umr davom etadi.

• **Qulaylik.** Olinadigan tishlardan farqli o'laroq, implantlarni joyida saqlash uchun yopishtiruvchi moddalarga ehtiyoj yo'q. Shuning uchun ular tishlarni boshkarish utkazishni xal kiladi.



Implantlarning birlamchi vazifasi yo'qolgan tishlarni almashtirayotgandek tuyulsa-da, implantlar boshqa tish usullarida yordam berishi mumkin bo'lgan sohalar mavjud. Misol uchun, ular juda barqaror bo'lganligi sababli, ular olinadigan tishni qo'llab-quvvatlash va ko'proq xavfsizlik va qulay moslikni ta'minlash uchun ishlataladi. Bundan tashqari, ortodontiya usullarida mini implantlar vaqtinchalik anklav uskunalari vazifasini bajarib, boshqa tishlarni istalgan joyga ko'chirishga yordam beradi, so'ngra ular ish bajarilganidan keyin olib tashlanadi.

Ba'zi bemorlar chirib ketish yoki gumus kasalliklari tufayli barcha tishlarini yo'qotishlari mumkin. Barcha tishlarini aytganimda, yuqori va pastki archaning tishlarini nazarda tutaman. Ular uchun minimal tish implantlari yordamida juda barqaror protezni taqdim etish uchun mavjud variant mavjud.

Qaysi variant siz uchun to'g'ri ekanligi to'g'risida qaror qabul qilish ko'plab omillarga bog'liq, ayniqsa tish implantlari uchun, jumladan:

- Yo'qotilgan tish yoki tishning joylashuvi.
- Bemorning sog'lig'i.
- Tish implantlari o'rnatilgan jag' suyagining miqdori va sifati.
- Bemor afzalligi.
- Narxi.

Tish xirurgi implantlar joylashtiriladigan hududni tekshirib, bemorning yaxshi nomzod yoki yo'qligini hal qilish uchun ushbu sohani klinik baholashni o'tkazadi.

Albatta, tish almashtirish uchun tish implantlarini boshqa variantlardan ko'proq tanlashda katta afzalliklar mavjud. Implantlar suyaklarga birlashtirilgani uchun juda barqarordir. Shunday qilib, yakuniy natija o'zini tabiiy tishlarga o'xshatadi.

Ammo tish implantlari hammasi bir xil emas. Tarixda implantatsiyaning ikki xil turi mavjud:

- **Endosteal.** Bu "suyakda" bo'lgan implantatsiyani anglatadi.
- **Subperiosteal.** Gumus to'qimasi ostidagi jag' suyagining yuqori qismida joylashgan implantatsiyani anglatadi.

Biroq, endosteal implantlar bilan solishtirganda beradigan noto'g'ri natijalar tufayli endi subperiosteal implantlar ishlatilmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
3. S.F. Gritsuk"anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y



YANGI PEDAGOGIK TEXNOLOGIYA TUSHUNCHASI

Qosimov Isomiddin Xayriddinovich

Vohidova Qunduz Rustamovna

Buxoro Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texmikumi o'qituvchisi

Annotatsiya: «Kadrlar tayyorlash milliy dasturini ro'yobga chiqarishping 2-bosqichi ta'lim mazmuniga yangi pedagogic texnologiyalarni keng qamrovda olib kirish vazifasini qo'ymoqda. Bu esa barcha pedagoglar zimmasiga mas'uliyatli vazifalarni yuklaydi. Respublikamiz olimlari ilmiy asoslangan hamda O'zbekistonning ijtimoiy-pedagogik sharoitiga moslashgan ta'lim texnologiyalarini yaratish va ularni ta'lim-tarbiya amaliyotida qo'llashga intilmoqdalar. Pedagogikaga bag'ishlangan adabiyotlarda «Pedagogik texnologiya», «Yangi pedagogik texnologiya», «Ilg'or pedagogik texnologiya» kabi tushunchalar keng qo'llanmoqda va turlicha izohlanmoqda..

Kalit so'zlar: Pedagogik texnologiya, parametr, zamonaviy metod, tamoyil, interfaol metod, induktiv metod.

Texnologiya so'zi yunoncha bo'lib, texne – mahorat, san'at; logos –ta'limot ma'nolarini bildiradi. Bu so'z sanoatda yoki qishloq xo'jaligida tayyor mahsulot olish uchun ishlab chiqarish jarayonida qo'llanadigan usul va metodlar yig'indisini bildiradi. Ta'lim jarayoniga nisbatan esa bu tushuncha o'qish va o'qitishning o'zaro uzvyligini, aloqadorlik bosqichlarini ajratish, ta'lim-tarbiya jarayonida belgilangan maqsadga erishish uchun bajariladigan ishlarni muvofiqlashtirish, ularning ketma-ketligi va bosqichma-bosqichligini ta'minlash, rejalashtirilgan barcha ishlarni va amallarni talab darajasida bajarishni anglatadi. Boshqacha aytganda, ta'lim texnologiyasi tushunchasi ta'lim berish san'ati, ta'lim berish mahorati ma'nolarini ifodalaydi. Yangi pedagogik texnologiya deyilganda ta'lim berish san'atini ishga solib, uni samarali tashkil etish, uni jahon andozalari darajasiga ko'tarish tushuniladi.

Pedagogik texnologiya atamasi ta'lim jarayoniga yangicha, o'ziga xos belgi va xususiyatlarga ega bo'lgan tizimli yondashuvga asoslanadi. Bu talim jarayoniga innovation yondashuv demakdir. Yangi ta'limni tashkil etishda jahon pedagogikasi amaliyotida qo'llaniladigan ilg'or metod va usullar, texnika vositalari, o'qitishning shakllarini ta'lim jarayoniga har bir o'quvchi shaxsi, ruxiy o'ziga xosligi, intellektual imkoniyatlari, milliy va ijtimoiy xususiyatlarini inobatga olgan holda olib kirish demakdir.

Yangi pedagogik texnologiya o'quvchiga ta'lim jarayonining sub'ekti, ya'ni faol ishtirokchisi, o'qituvchiga esa shu jarayonning tashkilotchisi, boshqaruvchisi sifatida qarashni taqozo etadi. Darsda o'quvchi faol ishlovchi shaxs bo'lib, u butun mashg'ulot jarayonida egallagan bilimlarini xotirada tiklaydi, uni qisman yangi sharoitlarda qo'llaydi, aqliy faoliyat usullarini bajarib, ma'lumdan noma'lumga qarab boradi.

Yangi pedagogik texnologiyaning mohiyati o'quvchini mustaqil fikrlashga o'rgatish, bilim olishga qiziqish va ehtiyoj uyg'otish, unga kashf etish lazzatini his ettirish demakdir.

Pedagogik texnologiya ta'limda o'quvchilarni qiziqtirib o'qitish va bilimlarni to'liq o'zlashtirishga erishish, o'quvchilarning o'z fikrini bayon etishga imkoniyat yaratishdir. Pedagogik texnologiya jarayonida dars o'tishda eng asosiy talab o'quvchining hayotiy tajribasi, avval o'zlashtirgan bilimlari va qiziqishlari asosida bilim berishni ko'zda tutadi.

Yangi pedagogik texnologiya bo'yicha o'qitishda quyidagilar ta'limning asosiy parametrlari hisoblanadi:

1. Butun o'quv vaziyati boshqarish ob'ekti sanaladi.
2. Ta'limni boshqarish maqsadli bo'lib, o'quvchining mohiyatli, ma'naviy va ruhiy kuchlarini rivojlantirishni ko'zda tutadi.
3. Ta'lim jarayoni demokratik, rag'batlantiruvchi uslubda bajariladi.
4. Ta'lim jarayonining zaruriy sharti o'quvchining shaxsiy tashabbusini qo'llab quvvatlash, o'qituvchi shaxsinipg ochiqligi, ularning hamkorligi, o'zaro ishonchli munosabatlarni yuzaga keltirishdir.

Pedagogik texnologiya o'ziga xos tamoyillarga ega bo'lib, bular kuyidagilardir:

1. Muayyan dars, mavzu, qism, o'quv predmetidan kutilgan asosiy maqsadni shakllantirib olish.



2. Umumiy maqsaddan kelib chiqib, darsni yoki o'quv predmetini modullarga ajratib, har bir moduldan kutilgan maqsadni va modullar ichida hal qilinishi lozim bo'lgan masalalar tizimini aniqlab olish.

3. Modul ichida echiladigan masalalarning' har biri bo'yicha test savollarini tuzib chiqish.

4. Maqsadlarga etish usullari tanlanib, ularni ishlataladigan aniq joylarni belgilab olish.

5. Dars qismlari orasidagi zaruriy bog'liqliklarga va fanlararo aloqalarga alohida e'tibor qaratish.

Yangi pedagogik texnologiyalarga bag'ishlangan adabiyotlar va maqolalarda bir qator o'qitish usullari haqida so'z yuritilmoxda. Bu usullar innovation metodlar sifatida taqdim etilmoqda. Shulardan ona tili darslarida qo'llanishi mumkin bo'lgan ayrim metodlar xususida so'z yuritamiz.

1. Modulli ta'lism texnologiyasi. Bu o'quvchilarda darslik, ilmiy-ommabop va qo'shimcha adabiyotlar bilan mustaqil ishlash ko'nikmalari, ijodiy va mustaqil fikrlashni rivojlantirish maqsadida o'tkaziladi. Modulli ta'lism texnologiyasining o'ziga xos jihatni o'rganilayotgan mavzu bo'yicha o'quvchilarning mustaqil va ijodiy ishlashiga imkon beradigan modulli dastur tuzishdir.

2. Hamkorlikda o'qitish texnologiyasi. Uning asosiy g'oyasi o'quv topshiriqlarini va faqat birqalikda bajarish emas, balki o'quvchilarni hamkorlikda o'qishga o'rgatish, ular o'rtaida hamkorlik, o'zaro yordam va fikr almashinuvini vujudga keltirish.

3. Muammoli ta'lism texnologiyasi. Muammoli vaziyat yaratish, savollar qo'yish, masalalar va topshiriqlarni taklif qilish, muammoli vaziyatni echishga qaratilgan muhokamani uyuştirish va xulosalarniig to'g'riligini tasdiqlashdir.

4. Intsraol metod texnologiyasi. O'quvchilarning ijodkorligiga tayanish, darsda erkin bahs-munozara sharoitini tug'dirish. Buning uchun sinf kichik guruhlarga bo'linadi va dars davomida shu guruhlar bilan ishlanadi.

5. Didaktik o'yinlar texnologiyasi. Dars jarayonida turli didaktik o'yinlarni ko'llash va ular orqali darsda jonlanish, faol harakat va qiziqish uyg'otish.

6. Sinov darslari. O'quvchilarning ma'lum bilim va ko'nikmalarini sinash maqsadida o'tkaziladigan darslar bo'lib, ular test topshiriqlari yoki nazorat varaqlari orqali o'tkaziladi.

Xulosa qilib aytganda, yangi pedagogik texnologiyalarni ta'lism jarayoniga olib kirish davr talabidir. Bu ish esa o'qituvchiga bog'liq. O'qituvchi ijodkor bo'lishi, yangi pedagogik texnologiyalarning xilma-xil shakllarini, usullarini yaratib borishi, ularni ta'lism jarayonida qo'llab borishi lozim.

Ona tili dasturi va darsliklarida til materiallarining berilishi dars samaradorligi bilan uzviy bog'liqidir. Ma'lumki, uzoq davr mobaynida ona tili mashg'ulotlari dastur va darslik materiallari asosida tashkil qilindi. O'qituvchilar asosan darslik doirasida, uning materiallari asosida ishlashga odatlandilar. Buning bosh sababi ta'lism jarayonida deduksiya metodining ustivor bo'lganligidir.

Bulardan ko'rindiki, ma'lum bir bilimlarni egallash, malaka hosil qilish usuli ona tili mashg'ulotlarida hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Ona tili mashg'ulotlaridan kelib chiqadigan pirovard natija o'quvchilarda ma'lum bir ko'nikmalarini shakllantirish va rivojlantirishdir. Bu maqsadga va ko'zlangan natijaga erishishning eng samarali usuli induksiya (tahlil) usulidir. Induksiya usuli xususiylikdan umumiylukka qarab borish usuli, ya'ni mashqlar tahlilidan xulosalar, qoida va ta'riflarga qarab borish usulidir. Ona tili o'qitish metodikasida bu tushuncha o'quvchiga noma'lum bo'lgan til hodisalarini bilib olishda oldingi bilimlarga tayangan holda kuzatish, taqqoslash, guruhlarga ajratish, umumlashtirish kabi usullardap foydalanib, qoida, ta'rif va xulosalar chiqarish yo'lidir. Bu usulniq mohiyati shundaki, unda o'quvchiga kat'iy qoidalar berilmaydi, o'quvchi qoida yodlash bilan bapd bo'lmaydi, balki bir qator o'xshash na noo'xshash hodisalarini saralab, ular ustida ishlaydi va o'qituvchi hamkorligida saralangan hodisalarini umumlashtiradi.

Foydalilanigan adabiyotlar:

1. Azizzo'jaeva N. N. Pedagogik texnologiyalar va pedagogik mahorat. –T.: O'zbekiston yozuvchilar uyushmasi Adabiyot jamg'armasi nashriyoti. 2006 y.
2. Abu Rayhon Beruniy. Feruza (Javohirlar haqida naql va hikoyatlar). – Toshkent: A.Qodiriy nomidagi nashriyot, 1993.
3. Axmedova M., Abdurahmonova N., Jumaev M. Matematika. 1-sinf uchun darslik. T.: "Turoniqbol". 2008-yil.
4. Божович Л. И. Проблемы формирования личности. –М.: Вронеж 1997 г.



ПРОБЛЕМЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ» В СТРАНАХ СНГ

Коломиец Владислав Михайлович

Доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск. Россия, телефон +998998827494, fatimusha. tashpulatova@yandex.com

Ташпулатова Фатима Кудратовна

Доктор медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней, детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии Таишкентского педиатрического медицинского института, г. Таишкент, Узбекистан, телефон +998998827494, fatimusha. tashpulatova@yandex.com

Аннотация.

Работа посвящена изучению эффективности новых образовательных технологий преподавания клинической дисциплины «фтизиатрия» в медицинских ВУЗах в странах СНГ с учетом современной эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Обосновано внедрение в учебный процесс подготовки бакалавров новых инновационных технологии типа иммунодиагностики, молекулярно – генетических методов диагностики туберкулеза.

Ключевые слова. Туберкулез, учебный процесс, диагностика.

Актуальность. В 21 веке проблема туберкулеза остается актуальной медико – социальной проблемой всего мира. Своевременная диагностика, лечение является важным компонентом профилактики туберкулеза[1]. Обучения будущих врачей, особенно врачей семейной поликлиники алгоритму ранней диагностики и формирование у них фтизиатрической настороженности является важной задачей преподавания в медицинских ВУЗах клинической дисциплины «Фтизиатрия»[2,3]. Современная диагностика туберкулеза включает в себя не только классические методы диагностики но и инновационные методы типа квантиферонового теста, Т-спота, молекулярно – генетических методов. Будущему врачу необходимо овладеть знаниями и навыками работать и интерпретировать результатами данных методов.

Цель. Изучение эффективности внедрения новых образовательных программ по дисциплине «фтизиатрия» в условиях патоморфоза ТБ и принятия новых государственных образовательных стандартов в странах СНГ.

Материалы и методы. В порядке межвузовского сотрудничества профильных кафедр стран СНГ анализированы результаты начального этапа внедрения образовательных (рабочих) программ по дисциплине.

Результаты и обсуждения. В настоящее время ситуация по ТБ в большинстве стран СНГ стабилизировалась, однако они по-прежнему входят в число стран с наибольшим бременем ТБ. Так, в России заболеваемость с 2008 по 2018 г. снизилась с 85,1 до 44,3 и смертность - с 17,9 до 6,5 на 100 тыс. населения. В Узбекистане так же отмечено стабилизация эпидемиологической ситуации по ТБ: заболеваемость в стране в 2021 году составило 35 на 100 тысяч населения, а смертность — 1 на 100 тысяч населения. Вместе с тем, научные прогнозы связывают неблагоприятный сценарий развития проблемы ТБ в мире с эпидемией ВИЧ-инфекции и нарастанием лекарственной устойчивости возбудителя МЛУ МБТ).

Анализ внедренных программ показал, что в течение последних пяти лет во всех странах СНГ произошли значительные изменения, обусловленные как патоморфозом ТБ, так и изменениями в образовательных программах вследствие внедрения новых образовательных стандартов (в России - Федерального образовательного стандарта (ФГОС-4)).

Преподавание дисциплины «Фтизиатрия» в вузах стран СНГ, в том числе и КГМУ, Ташикентском медицинском институте где сформировалась вузовская квалифицированная педагогическая школа, опирается прежде всего на опыт отечественных высших медицинских школ. Однако в процессе реализации нового ФГОС и внедрения модульно кредитной системы обучения возникла необходимость изучения уже имеющегося опыта преподавания дисциплины с учетом как раз требований Болонского процесса. В связи с этим было интенсифицировано, а в отдельных случаях восстановлено межвузовское сотрудничество с профильными кафедрами вузов



стран СНГ – Республик Украины, Белорусии, Узбекистана и Армении, Украины.

Опыт внедрения новых образовательных программ по специальности «фтизиатрия» показывает, что в РП необходимо прежде всего ввести изучение инновационных методов диагностики ТБ, в частности, иммунологических, молекулярно-генетических при определение МЛУ МБТ и лучевых (компьютерная томография). Однако основным подходом в диагностике заболевания должен оставаться развитие клинического мышления, которое незаменимо и при использовании различных видов дистанционного обучения (ситуационные задачи, тесты и другие инновационные образовательные технологии).

Совершенно очевидно, что с учетом требований новых ФГОС освоение диагностики (выявление) клинических форм ТБ необходимо расширить более акцентированным внимание к латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ), ее предупреждению и наблюдению.

Выводы. В условиях патоморфоза туберкулеза, продолжающихся реформ в системе образования и здравоохранения в странах СНГ в образовательных программах по дисциплине «фтизиатрия» наиболее обоснованными и необходимыми являются изменения в отдельных модулях. На всех этапах реализации РП необходимо подчеркивать значение туберкулеза как социально-значимого заболевания и использования индикаторов его распространения и реабилитации как показателей уровня жизни населения и эффективности реализуемых национальных Программ ликвидации туберкулеза в стране.

Список использованной литературы.

1. Куликова И.Б., Паролина Л.Е., Тестов В.В., Стерликов С.А., Бурыхин В.С. Мониторинг эпидемической ситуации как основа повышения качества оказания медицинской помощи при социально значимых инфекционных заболеваниях в Российской Федерации. Туберкулез и болезни легких. 2022;100(12):6-14. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-12-6-14>
2. Лозовская МЭ, Васильева ЕБ, Клочкова ЛВ, Яровая ЮА, Степанов ГА. Новый вектор в преподавании фтизиатрии студентам-педиатрам. Туберкулез и болезни легких. 2019; 97 (5): 73–74.
3. Мякишева ТВ, Ращевич ЕЕ, Фролова ЮВ, Василевская ОВ, Колобанова АА. Междисциплинарный подход к преподаванию фтизиатрии на лечебном и педиатрическом факультетах. Смоленский медицинский альманах. 2017; 2: 95–99.



NEUROLOGICAL COMPLICATIONS AFTER CORONAVIRUS INFECTION.

Abdukadirova D.T.,
Candidate of Medical Sciences,
associate professor
Makhmudov S.A.
Master of the 3rd year
Department of Neurology. ASMI.

Annotation. A patient with a prolonged anxiety-depressive disorder in combination with somatoform dysfunction of the autonomic nervous system was observed against the background of a transferred with COVID-19.

Keywords: SARS-CoV-2 coronavirus, central nervous system, anxiety-depressive disorder, clinical case.

Goal. To present a clinical case of diagnosis of neurological complications after a coronavirus infection.

Methodology. The authors observed a patient with a prolonged course of anxiety-depressive disorders in combination with somatoform dysfunction of the autonomic nervous system after undergoing COVID-19. The domestic and foreign literature on the effect of coronavirus infection on the central and peripheral nervous systems is analyzed.

Results. A clinical case of a prolonged course of anxiety-depressive disorder with somatoform dysfunction of the autonomic nervous system in a patient who suffered from coronavirus pneumonia with 15% lung tissue damage is presented. Practical recommendations from the Russian literature on psychosocial correction are given the effects of coronavirus on various segments of the population.

Conclusion. A new coronavirus infection can worsen the course of previously existing depression and anxiety disorders of the central nervous system or be complicated by such neuropsychiatric disorders. The multifaceted effects of coronavirus infection on the central and peripheral nervous system determine the need for a multidisciplinary approach to the treatment of COVID-19 and its complications with the mandatory participation of a neurologist.

Literature.

1. Belopasov V.V., Yashu Ya., Samoylova E.M., Baklaushev V.P. Nervous system damage in COVID-19 // Clinical practice. – 2020. – Vol. 11, No. 2. – pp. 60-80. [Belopasov V.V., Yashu Ya., Samoylova E.M. // Clinical Practice. – 2020. – V.11, N2. – P. 60-80.]
2. Gusev E.I., Martynov M.Yu., Boyko A.N. et al. New coronavirus infection (COVID-19) and damage to the nervous system: mechanisms of neurological disorders, clinical manifestations, organization Neurological care // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. – 2020. – Vol. 120, No. 6. – pp. 7-16. [Gusev E.I., Martynov M.Yu., Boyko A.N. et al. // S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.]
3. Demyanovskaya E.G., Kryzhanovsky S.M., Vasiliev A.S., Shmyrev V.I. Neurological aspects COVID-19. Tactics of patient management by a neurologist taking into account the epidemiological situation // Attending Physician. – 2021. – Vol.2, No. 24. – pp. 54-60. [Demyanovskaya E.G., Kryzhanovsky S.M., Vasilyev A.S., Shmyrev V.I. // Attending Physician.]



ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Камалова Мехринисо Киличевна

Доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургической стоматологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан.
ORCID 0000-0003-1603-9164
mexriniso.stomatolog@mail.ru

Садуллаева Нигина Алишеровна

магистр кафедры хирургической стоматологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан.

Введение. Вопросы травматологии челюстно-лицевой области продолжают оставаться одной из актуальных современных медицинских и социальных проблем, которые вследствие возрастания механизации, средств передвижения, темпов и ритма жизни увеличивается из года в год во всех странах по частоте и тяжести повреждений. В хирургическом лечении нуждаются лишь пострадавшие переломами скуловой кости и дуги со смешением отломков.

Ключевые слова: перелом, скуловая кость, скуловая дуга, верхнечелюстная пазуха, верхняя челюсть, репозиция, иммобилизация костных фрагментов, латексный катетер.

Методы и материалы исследования. Ведем обследование у пациентов с переломами скуловой кости и дуги возрастом от 20-40 лет. В исследование использовались стоматологические методы: визуальное, инструментальные, аппаратурные. А также рентгенологические методы исследования: рентгенография черепа в прямой и аксиально-подбородочной проекциях, компьютерная томография (КТ). Для фиксации отломков мы использовали инструмент ретрактор.

Результаты применения инструмента. Лечение 40 - пациентов с переломами скуловой кости и дуги мы используем ретрактор. Из них: 28 человек с переломами скуловой кости и дуги, из которых 16 пациентов обратились в клинику через неделю после получения травмы, и 12 пациента - через 17 суток от момента получения повреждения; 4-больных с переломами назоорбитального комплекса, 8-больных с переломами костей носа. Репозицию отломков назоорбитального комплекса и костей носа производили не позднее 3-х суток от момента получения травмы. Все оперативные вмешательства осуществлялись под местной анестезией. Контрольные рентгенограммы производились через сутки после репозиции отломков. Осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде не было. Повторных манипуляций или других видов вмешательства производить не приходилось даже у больных с оскольчатыми переломами и у больных с застарелыми переломами при поздних сроках обращения. В послеоперационном периоде больные жалоб не предъявляли, функциональных и эстетических нарушений не было выявлено ни в одном случае. Базовый метод исследования КТ при данном повреждении, обеспечило точное определение тяжести травмы и расположения отломков.

У пациентов основной группы консолидация костных фрагментов на 2-3 дня опережала заживление поврежденных участков у пациентов группы сравнения, что было подтверждено данными лучевых методов обследования. В послеоперационном периоде пациенты основной группы не предъявляли никаких жалоб, за исключением гипестезии мягких тканей подглазничной области. Извлечение катетера после слива жидкости было простой, безболезненной процедурой и проводилось после окончания всего периода консолидации. У пациентов группы сравнения из-за прилипания йодоформной турунды к стенкам верхнечелюстной пазухи и возможности смешения костных фрагментов, а также повреждения новообразованной грануляционной ткани необходимо было постепенно удалять турунду из пазухи. Для этого пациенты второй группы приходили на процедуры каждые 2-3 дня и небольшие фрагменты турунды, после удаления из азухи, вырезались стерильными ножницами. Это сопровождалось болезненными ощущениями пациентов и



вынуждало их неоднократно посещать лечащего врача в послеоперационный период.

Заключение. У пациентов с переломами скуловой кости и дуги репозиция отломков скуловой кости и дуги, назоорбитального комплекса и костей носа предлагаемым ретрактором производится атравматично-внутриротовым или эндоназальным доступом. Данный инструмент позволяет при репозиции отломков избежать травмирования окружающих тканей, репозиция производится по вектору приложения силы вытяжения без какого-либо воздействия на подлежащие ткани. Отсутствуют разрезы на коже лица, сохраняется эстетичность. Репозиция отломков легко управляемая, контролируется пальпаторно по нижнеглазничному краю, по контуру дуги скуловой кости, по боковому скату носа и его спинке. Таким образом, применение ретрактора как многофункционального инструмента возможно при 4-х видах повреждений в челюстно-лицевой области - при переломах скуловой кости и дуги, назоорбитального комплекса и костей носа.



ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ТЕРАПИЯ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКИ ТРАНСФОРМИРОВАННОЙ ПОЧКИ ПРЕПАРАТОМ ЛАКТОФЛОР

Таджибаева Рано Бахадировна
Ташкентская Медицинская Академия

Аннотация: Изучение при патологиях почки нарушений динамической вязкости крови и лечение подкожным введением отечественного биостимулирующего препарата лактофлор при экспериментальном гидронефрозе почек для поиска новых методов коррекции нарушений реологических свойств крови. Эксперименты проведены на 82 половозрелых крысах-самцах массой 180-210 г, разделенных на опытную и контрольную группы. Изучены реологические свойства крови при односторонней полной окклюзии мочеточника и влияние на эти показатели препарата лактофлор. Нарушение реологических свойств крови ухудшались после приложения максимального давления к кровотоку, установлено, что динамическая вязкость крови увеличивалась на 7-е сутки и сохранялось до конца исследования, а у крыс с односторонней окклюзией мочеточника, получавших лактофлор в течение 7-х суток, вязкость крови не увеличивалась так сильно, как в контрольной группе. К 14-м суткам эксперимента в контрольной группе у крыс, которым вводили лактофлор, показатели вязкости крови не отличались от группы интактных крыс.

Ключевые слова: гидронефроз, микроциркуляция, реология, скорость сдвига

Проблема гидронефротической трансформации до настоящего времени не потеряла свою актуальность и продолжает оставаться одной из основных причин инвалидности среди трудоспособного населения в мире. В большинстве исследований, посвященных деятельности почек при обструкции мочевыводящих путей, раскрываются различные аспекты патогенеза гидронефроза, структурные сдвиги почечной паренхимы, механизмы саногенеза при восстановлении проходимости мочевыводящих путей. В последнее время интерес представителей фундаментальной науки и клиницистов к вопросу о патогенезе гидронефротической трансформации возрос. Широкое использование восстановительных операций, отказ от нефроэктомии, даже в случаях далеко зашедшего гидронефротической трансформации сделали чрезвычайно актуальными поиск новых методов лекарственной защиты паренхимы почек в условиях нарушения адекватной перфузии органа из-за повышения гидростатического давления в ней.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проведены на 82 половозрелых крысах-самцах с массой тела 180-210 г, которые в зависимости от условия эксперимента разделены на группы: интактные; ложнооперированные (лапаротомия с отделением правой почки от паранефральной клетчатки без перевязки мочеточника); крысы, у которых моделировали гидронефроз путем перевязки правого мочеточника (Ирискулов Б.У., Шорахмедов Ш.К., 1993), и крысы, которым на 1-е, 3-и, 5-е, 7-е сутки после перевязки правого мочеточника подкожно вводили лактофлор из расчета 0,3 мл/кг. Изменение реологических свойств крови оценивали по ее динамической вязкости (~1), определяемой в капиллярной трубке (после каждого исследования её промывали 0,5% раствором нашатырного спирта) по методу Коупли в модификации В.М.Удовиченко (1989) с прикладыванием к потоку крови гидростатического давления 2, 4, 8, 12, 16 мм вод. ст., которое соответствует давлению в сосудах различного калибра. Динамическую вязкость крови рассчитывали по формуле: $11=1008 \cdot r^4 \cdot g \cdot R^2 \cdot L \cdot U$, где U - скорость сдвига крови, R - радиус капилляров в широкой части, L - длина широкой части капилляра, g - радиус капилляров в узкой части, 1 - длина узкой части капилляра, g -- ускорение силы тяжести. На 1-е, 3-и, 5-е, 7-е, 14-е и 30-е сутки после перевязки правого мочеточника кровь брали из подключичной вены и исследовали сразу. Все манипуляции проводились с соблюдением принципов гуманного обращения экспериментальными животными под наркозом, для которого использован тиопентал натрия в дозе 50 мг/кг.

Результаты исследования

Динамическая вязкость крови у крыс в зависимости от условия эксперимента



Условие эксперимента и время исследования сутки	Величина прикладываемого к потоку крови давления, мм вод. ст.				
	2	4	8	12	16
Интактные крысы	8,25±0,37	6,65±0,29	5,87±0,44	3,28±0,21	2,14±0,11
Ложнооперированные крысы					
1-е	9,89±0,57а	7,28±0,37	6,24±0,34	3,59±0,19	2,26±0,18
3-и	9,22±0,48	7,48±0,52	6,41±0,86	3,61±0,36	2,35±0,17
5-с	8,87±0,45	6,89±0,43	6,11±0,38	3,39±0,22	2,29±0,11
7-е	8,39±0,44	6,59±0,44	5,89±0,47	3,29±0,17	2,21±0,12
14-е	8,22±0,39	6,62±0,46	5,59±0,39	3,19±0,18	2,19±0,07
30-е	8,27±0,61	6,49±0,45	5,69±0,47	3,31±0,27	2,18±0,11
Крысы с перевязкой правого мочеточника					
1-е	11,05±0,76	7,67±0,55	6,48±0,46	3,65±0,21	2,39±0,16
	10,22±0,44	7,09±0,39	6,35±0,37	3,55±0,17	2,35±0,19
3-и	13,17±0,59*^	8,42±0,61 *	7,05±0,53	4,02±0,27	2,46±0,20
	11,13±0,49	7,20±0,54	6,68±0,53	3,70±0,39	2,31±0,19
5-е	13,86±1,14*^	8,75±0,73*^	7,34±0,56	4,15±0,43	2,51±0,23
	9,85±0,47	7,45±0,43	6,91±0,40	3,99±0,28	2,38±0,21
7-е	14,09±1,29*^	9,25±0,89*^	8,13±0,43*^	4,32±0,41	2,70±0,26
	8,89±0,51	7,29±0,42	6,18±0,43	3,45±0,27	2,35±0,15
14-е	11,23±0,97*^	7,84±0,64	6,45±0,53	3,82±0,24	2,31±0,27
	8,72±0,41	7,12±0,41	6,07±0,34	3,29±0,21	2,27±0,25
30-е	10,53±1,28	7,43±0,67	5,75±0,33	3,75±0,36	2,28±0,31
	8,65±0,48	6,92±0,46	6,04±0,41	3,33±0,28	2,19±0,14

Как видно из таблицы, после перевязки правого мочеточника выявлены существенные изменения динамической вязкости крови в самом раннем периоде эксперимента при всех величинах прикладываемого к потоку крови давления. Через сутки после перевязки мочеточника этот показатель при давлении в 2 мм вод. ст. на 33,9% превышает аналогичный показатель у интактных животных. В дальнейшем расстройства реологических свойств крови усугубляются, причём наиболее существенно в зоне самого высокого давления, прикладываемого к потоку крови, на 7-е сутки динамическая вязкость крови превышает аналогичные параметры у интактных животных при прикладывании давления 2 мм вод. ст. на 70,7% и 16 мм вод. ст. на 26,1%. У ложнооперированных животных на ранних сроках эксперимента отмечено повышение динамической вязкости крови, возможно, обусловленное операционной агрессией на организм, но менее выраженное, чем при экспериментальном гидронефрозе. К 5-м суткам эксперимента изменения динамической вязкости крови у ложнооперированных полностью нивелируются, а на 7-е сутки она менее отличается от таковой у интактных животных. На 14-е и 30-е сутки отмечается тенденция к нормализации исследованного параметра крови, который по сравнению с таковым на 7-е сутки при прикладывании давления 2 мм вод. ст. снижается на 34,6%. Аналогичная закономерность в её изменении характерна и для других величин прикладываемого к потоку крови давления. На 30-е сутки эксперимента достоверные отличия от показателя у интактных и ложнооперированных животных сохраняются только при давлении 2 и 4 мм вод.ст.

Выводы При введении лактофлора нарушения вязкости крови на ранних сроках после перевязки мочеточника носит менее выраженный характер. По мере увеличения прикладываемого к потоку крови давления разница параметров динамической вязкости между опытными и интактными животными уменьшается.

У опытных крыс, которым после перевязки мочеточника на протяжении 7 суток подкожно вводили лактофлор, динамическая вязкость крови при всех величинах прикладываемого к потоку крови давления несущественно отличается от аналогичных показателей интактных животных и нормализуется на 14-е и 30-е сутки эксперимента. Это обуславливает удлинение периода наступления необратимых структурных изменений микроциркуляторного русла паренхимы почек на стороне повреждения.



Литература

1. Аляев Ю.Г., Пальцев М.А., Григорян В.А. и др. Современные технологии в диагностике и лечении больных с поздними стадиями гидронефроза. Урология. 2008; 3: 10-16.
2. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Еникеев М.Э. и др. Клеточная терапия в комплексном лечении больных «поздним» гидронефрозом. В кн.: Тезисы 2-й Междунар конф «Молекулярная медицина и биобезопасность». М., 2005: 65.
3. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Султанова Е.А. и др. Гидроенефроз, М., 2002.
4. Арипова Т.У., Батыrbекова А.А., Аскаров Т.А., Хабибуллаев Б.Б. Новые отечественные полифункциональные иммуномодуляторы. Ташкент, 2006.
5. Farkas A. Conservative treatment of ureteropelvic junction obstruction in children with antenatal diagnosis hydronephrosis: lessons learned after 16 years follow-up. Eur Urol. 2006; 49 (4): 734-738.
6. Kiyan G., Alpay H. Contradictory supernormal function in hydronephrotic kidneys: factor antigenic pediatric MAG-3 renal scan? Clin Nucl Med. 2005; 30 (2): 91-96
6. Аляев Ю. Г. Заболевание мочеполовых органов. – М.: Медицина, 2007. – 240 с.
7. Аляев Ю. Г., Григорян В. А., Султанова Е. А. и др. Гидроенефроз. – М.: Медицина, 2002. – 180 с.



BUYRAK USTI BEZI GISTOLOGIK TUZILISHI VA UNING FUNKTSIYASINING BUZILISHLARI.

Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna

Bahodirova Kamola sultonxon qizi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
ziyodaibragimova75@gmail.com

Annotatsiya: Buyrak usti bezi juft a'zo bo'lib, endokrin tizim tasnifi bo'yicha sof endokrin bez hisoblanadi. Bu bezning ikki tarkibiy qismi - miya va po'sloq moddalari o'zining tuzilishi va rivojlanishi jihatidan mustaqil a'zolar hisoblanadi va o'ziga xos gormonlarni ishlab chiqaradi. Buyrakning yuqori qutbi yonida yog' to'qimasiga botib joylashgan. Ular yarimoysimon shakldagi yassilashgan tuzilma ko'rinishiga ega; odamda ularning uzunligi taxminan 4-6 sm, eni 1-2sm, yo'g'onligi 4-6 mm. Birgalikda ularning og'irligi 8g keladi, lekin ularning og'irligi va o'lchamlari yoshga va individuumning fiziologik xolatiga bog'liq.

Kalit so'zlar: ingichka septalar (trabekula), Kushing yoki aldosteron sindromi, girsuitizm, Addison kasalligi

Buyrak usti bezi kontsentrik joylashgan ikkita qatlami bor: sariq rangli periferiyada joylashgan qatlam - buyrak usti bezining po'stloq moddasi va markazda joylashgan qizg'ish-jigarrang qatlam - miya qismi. Po'stloq modda selomik epiteliydan, miya modda esa nerv qirrasidan rivojlanadi. Buyrak usti bezining umumiy gistologik tuzilishi endokrin beziga xos – po'stloq va miya moddalarining hujayralari kapillyarlar bo'ylab joylashgan tasmalarga yig'ilgan. Zich biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan kapsuladan a'zo ichiga ingichka septalar (trabekula) cho'zilgan. Stromasi asosan sekretor hujayralarga tayanch bo'lgan retikulyar tolalarning boy to'ridan tuzilgan. Buyrak usti bezi miya moddasining kasalliklaridan biri uning hujayralarining o'smasi - feoxromotsitoma. Bu kasallik qon bosimining tranzitor ko'tarilishini keltirib chiqaradi. Bu o'smalar miya moddasidan tashqarisida xam rivojlanishi mumkin.

Po'stloq modda faoliyatining buzilishlari ularga giperfunktsiya yoki gipofunktsiya xosligi bo'yicha farqlanadi. Buyrak usti bezining o'smalari glyukokortikoidlarning me'yordan ortiq ishlab chiqarilishini (Kushing yoki aldosteron sindromi) berishi mumkin. Kushing sindromiga ko'proq (90% xollarda) AKTG ortiqcha miqdorda ishlab chiqaruvchi gipofiz adenomasi sabab bo'ladi; faqat ayrim xollarda u buyrak usti bezining giperplaziysi yoki o'smasi sabab bo'ladi. Buyrak usti bezining adrogenlarni ortiqcha ishlab chiqishi erkaklarga kam ta'sir etadi. Ayollarda esa bunday xollarda girsuitizm (sochning me'yordan tashqari o'sishi), o'smirlarda jinsiy balog'atga yetish erta amalga oshadi (o'g'il bolalarda), qizlarda esa virilizatsiya bo'ladi.

Po'stloq moddaning funktsiyasi pasayishiga (Addison kasalligi) ayrim kasalliklarda buyrak usti bezi po'stloq moddasining parchalanishiga olib keladi. Bu kasallikning ko'rinishi va simptomlari xam glyukokortikoidlar, xam mineralkortikoidlar sekretsiyasi buzilishi natijasida bo'ladi. Addison kasalligi buyrak usti bezi po'stloq qavatining regeneratsiyasining buzilishi bo'lib gormonlar ajratmay qo'yishidir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. To'xtayev Q.R. Gistologiya, sitologiya, embriologiya, Darslik. Toshkent. 2018 y.
2. Jungueira L.C., Carneiro J. Basic Histology, Atlas. 2010 y.
3. Ross M.H., Palwina W. Histology, Atlas. 2011 y.



**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ
ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ
«ГИГИЕНА ТРУДА»**

Ашуррова Манзура Джалолдиновна

Заведующая кафедрой, к.м.н., доцент,

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Телефон: +998934801504

manzurahon.ashurova.69@mail.ru

Ўқтамова Шахло Нажмитдиновна

Клинический ординатор кафедры
коммунальной гигиены и гигиены труда

АННОТАЦИЯ: В данной статье предлагается один из множества различных методических вариантов, который можно применить в современных условиях для изучения гигиены труда с использованием традиционных и инновационных методов изучения. Роль преподавателя заключается в продумывании системы самостоятельной работы, включении ее в учебный процесс, обучении студентов методам самоконтроля, контроль за выполнением предлагаемых заданий.

Ключевые слова: творческая самореализация, гигиена труда, образовательная программа, самостоятельная работа, инновационный метод.

Будущий специалист профессионал должен обладать стремлением к самообразованию на протяжении всей жизни, владеть новыми технологиями и понимать возможности их использования, уметь принимать самостоятельные решения, адаптироваться в социальной и профессиональной сфере, разрешать проблемы и работать в команде, быть готовым к перегрузкам, стрессовым ситуациям и уметь быстро из них выходить [1,3]. Для достижения этого результата необходима собственная деятельность обучаемого, его индивидуальное усилие по овладению знаниями, навыками и умениями, что способствует творческой самореализации, креативному росту будущего специалиста [2,4].

У всех преподавателей кафедры коммунальной гигиены и гигиены труда имеются методические разработки для проведения лекций и практических занятий. На кафедре имеется весь комплекс учебно-методических материалов: утвержденные учебные планы и программы, тематические планы лекций и практических занятий, материалы по контролю качества обучения студентов, а также материалы для базисного, текущего и заключительного контроля знаний и учетно-отчетная документация.

Следует отметить, что в силу определенных обстоятельств, который нацеливает на получение высокого балла на выходе, тестовым контролем знаний в процессе обучения в вузе, делает наших выпускников слабо подготовленными к формированию творческих навыков, умения выражать собственные мысли и к самостоятельной работе. Поэтому большое значение придаем практической форме занятий, которых проводим в виде обсуждений рефератов, разбор актов обследований промышленных объектов, дискуссии (выслушивание мнения каждого). Для выработки ораторско-лекторских способностей студентов привлекаем их для выступления на практических занятиях, научно-практических конференциях совместно с молодыми соискателями и врачами ЦГСЭН. Участие студентов в решении тестовых, ситуационных задач, проведение деловых игр активизируют их мышление.

Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине «Гигиена труда» осуществляется на кафедре как в аудиторное, так и внеаудиторное время. Аудиторное предусматривает работу обучающегося под непосредственным руководством преподавателя в форме делового взаимодействия: обучающийся получает непосредственные указания, рекомендации преподавателя об организации самостоятельной деятельности, а преподаватель выполняет функцию управления через учет, контроль и коррекцию ошибочных действий. Этапы самостоятельной работы предусматривает период начальной организации, требующий от преподавателя непосредственного участия в деятельности обучаемых, с обнаружением и указанием причин появления ошибок и периодом самоорганизации, когда не требуется



участия преподавателя в процессе самостоятельного формирования знаний. Эффект от самостоятельной работы обучающихся можно получить только тогда, когда она организуется и реализуется в качестве целостной системы в учебно-воспитательном процессе, пронизывающей все этапы обучения обучающихся в вузе.

Таким образом, использование самостоятельной проработки учебно-методического материала дисциплины «Гигиены труда» ориентирует обучающегося на творческую деятельность, формирует у него навыки работы с библиографическими источниками, прививает к самостоятельной познавательной деятельности в решении научно-исследовательских задач.

Литература

1. Байденко В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы) / В.И. Байденков // – М: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 114.
2. Государственный образовательный стандарт высшего образования Специальность 5510300 - Медико-профилактическое дело.
3. Макаров А.В. Компетентностно-ориентированные модели подготовки выпускников учреждений высшего образования: болонский контекст / А.В. Макаров // Вышэйшая школа. – 2015. – № 5. – С. 3-8.
4. Пикалюк В.С., Свербилова Т.Л., Бессалова Е.Ю., Шимкус Т.С., Шаймарданова Л.Р. Методы стимулирования самостоятельной работы студентов при изучении курса анатомии человека. // Макро-микроскопическая анатомия органов и систем в норме, эксперименте и патологии. – М-лы международн.н-практ. конференции. – Витебск: ВГМУ, 2014 – с. 243-246.



**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАР
ОРАСИДА КАСАЛЛИК АСОРАТЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ҚАРАТИЛГАН
ЧОРА ТАДБИРЛАРНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

Убайдуллаева Севара Абдуллаевна

Тиббиёт фанлари доктори, доцент

Тохтаева Доно Махмуджоновна

2-курс таянч докторант (Phd)

Тошкент Педиатрия тиббиёт институти

E-mail: donotoxtaeva@gmail.com

АННОТАЦИЯ: Сўнгги йилларда Қандли Диабет билан касалланиш болалр ва ўсмирлар орасида тобора авж олиб бормоқда. мазур мақола мамлакатимизда ҚД 1-тур билан касалланган болалар ва ўсмирларда касаллик асоратларини олдини олишда қандай чора тадбирлар кўриш хақидадир.

КАЛИТ СЎЗЛАР: Қандли диабет, ўсмирлар, асорат, хамшира, амбулатор-поликлиника

ҚД биринчи марта қадимги Ҳиндистонда 2000 йил олдин тасвирланган. Айни пайтда дунёда 230 миллиондан ортиқ қандли диабет билан касалланган bemорлар бор. Сўнгги ўн йилликларда қандли диабетнинг тарқалиши деярли барча штатларни қамраб олган пандемияга айланди. Айниқса, 1-тоифанинг тарқалиши, охирги 10 йил ичida болаларда қандли диабет 35,7 фоизга (100 минг болалар ахолисига 59,4 дан 80,6 гача), ўсмирларда 68,9 фоизга (100 минг ўсмирга 108,5 дан 183,5 гача) ўсди. [1]. Касалликнинг сурункали асоратлари туфайли bemорларнинг эрта ногиронлиги [2], ва хаёт сифатини тушиб кетиши [3] даволаш учун жамиятга катта иқтисодий зарар етказади [4]. Кўпгина муаллифларнинг фикрига кўра, диабет билан оғриган болаларнинг 70% дан ортиғида касаллик компенсатсияциининг ноадекват кўрсаткичлари мавжудлигининг асосий сабабларидан бири, кечки асоратларнинг юқори тарқалиши bemорлар ва уларнинг оиласларининг касалликни бошқаришга кодир эмаслиги ва уларда таълим этишмаслиги туфайлидир [5]. Терапевтик таълим, яъни, bemорларда касалликни ўз-ўзини тартибга солиш ва даволанишга мослашиш кўникмаларини шакллантириш дунёнинг аксарият мамлакатларида сурункали касалликларга чалинган bemорларни даволашнинг асосий таркибий қисми ҳисобланади. [6]

Бугунги кунда болалар ва ўсмирлар орасида Қандли диабет билан касалланиш долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Статистик маълумотларга назар ташласак 2018-2022 йиллар орасида (5 й) болалар ва ўсмирлар орасида ҚД касаллигини ўсиб боришини кузатишимиз мумкин.(1-расм), яъни, 2018 йилда касалланганлар сони 375тани, 2019 йилда 417тани, 2020 йилда 450 тани, 2021 йилда 533тани ва 2022 йилда 616 нафар болалар ва ўсмирлар ҚД билан касалланганини кузатишимиз мумкин. Бундан ташқари 2018 йилда 72 та янги касалланиш холати, 2019 йилда 70та, 2020 йилда 82 та, 2021 йилда 118 та ва 2022 йилда 76 та янги касалланган болалар ва ўсмирлар рўйхатга олинди. Тадқиқотимизда 141 нафар Қандли диабет билан касалланган болалар ва ўсмирлар қатнашди. Булардан ўғил болалар 63 та (46%), ва қиз болалар 78 та (54%)ни ташкил этади. Сўровномада иштирок этган болалар ва ўсмирлардан бир кунда неча махал асосий ва неча махал қўшимча овқатланасиз деб сўраганимизда тадқиқотда иштирок этаётган болалар ва ўсмирлардан 76(44%) таси 3 махал асосий ва 2 махал қўшимча овқатланаман, 68(40%)нафари эса 2 махал асосий ва 2 махал қўшимча овқатланаман деб жавоб беришган бўлса, 25(16%) нафари эса 1 махал асосий, 2 махал қўшимча овқат тановвул қилишини белгилаган. Бундан ташқари ширинлик махсулотларини 98% болалар хар куни исътемол қилишини белгилаган бўлса, сут ва сут махсулоларини эса 75% болалар хар куни исътемол қиламан деб белгилаган 25% бола эса баъзан исътемол қиламан деб жавоб берган.

Натижка ва мухокамага назар ташласак йилдан йилга болалар ва ўсмирлар орасида ҚД 1 тур билан касалланиш холати ўсиб бормоқда. Касаллик асоратларини олдини олиш учун эса оила хамшираси болалар ва ўсмирларни соғлом ва мувозанатлашган овқатланишга ўргатиши, кун тартибига риоя қилишлари, оёқларни тўгри парвариш қилишга ўргатиши лозим. касалликнинг хусусиятлари, юзага келиши мумкин бўлган асоратлари, диабетик кома белгилари ва унинг олдини олиш чоралари тўғрисида маълумотни қулай шаклда bemорларга



ва уларни оила аъзоларига тақдим этиш зарур. Ўтган ўттиз йил ичида диабетологиянинг энг муҳим ютуғи ҳамширалар ролининг ортиши бўлди. уларнинг диабетология бўйича ихтинослашувини ташкил этиш; бундай ҳамширалар КД билан оғриган bemorlariga юқори сифатли ёрдам кўрсатадилар;

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Сунцов Ю.И и др., 2011
2. Э.П. Касаткина, 1998; И.И. Соломатина и др., 2003; Г.Р. Ахметгареева, 2003; Я.В. Гирш и др., 2005; Ю.И. Сунцов, 2005
3. M. Grey, 1998; C. Eiser, 2001; И. Ноу, 2001; M. Rosa, 2002; И.В. Лисенко, 2008; В.Ю. Альбицкий, 2009; О.В. Компанией, 2010
4. А.С. Аметов, 2005; М.И. Балаболкин, 2005; Е.Б. Кравец, 2005; И.И. Дедов и др., 2009
5. М.Б. Анциферов и соавт., 1998; Г.Р. Галстян, 1998; С.Н. Ласкаева, 1998; И.Г. Сичинава, 1998; Э.П. Касаткина, 1998; Е.А. Андрианова, 1998; Ю.Г. Самойлова с соавт., 2001; Т.Д. Шапошникова и др., 2002; М.И. Мартынова и др., 2003; D.A. Ellis, 2005; В.А. Воробьева и др., 2006; Н.Ф. Чурина и др., 2006; Д. Е. Цымбал и др., 2006.
6. Е.А. Андрианова, 1999; Отчет рабочей группы В0.3, 2001; J. Silverstein, 2005; А.Ю. Майоров, 2006; Н.Ю. Филина с соавт., 2010



**РЕСПУБЛИКАДА КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ БЎЙИЧА
ЭПИДЕМИОЛОГИК ВАЗИЯТ ВА SARS-COV-2 НИНГ СЎНГГИ АНИҚЛАНГАН
ЯНГИ ШТАММИ "OMICRON" НИНГ XBB1.5 - "КРАКЕН" ВАРИАНТИ ХАМДА
“МИКСТ ИНФЕКЦИЯ” ТЎҒРИСИДА**

**Хусанов А.М., Алимова Х.П.,
Нурматов А.Х., Анваров Ш.Ш., Эшонов С.З.**
Республика маҳсус 1-сон Зангиота шифохонаси.
Тошкент, Ўзбекистон

Аннотация. Жаҳон Соғлиқнни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) эксперталари дунёда коронавирус инфекциясининг тарқалиш суръатлари пасайиши билан, янги штаммлари тарқалиши ҳакида хам огоҳлантирум оқибати. Бу холат коронавирус инфекциясининг пандемия тарзида янги тўлқинини қўзғатмайди, балки ҳушёрликка чақиради. Зоро, янги штаммлар бальзи мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш тизимида пандемияни енгиш имкониятини чеклаб қўйди.

Мавзунинг долзарблиги: Коронавируснинг сўнгги аниқланган янги штамми "Omicron" нинг XBB1.5 - "Кракен" варианти жуда юқумлилиги, ахоли ўртасида тез тарқалиб, жиддий касалликларга олиб келиши билан хавф солмоқда. Коронавирус "Omicron" штаммининг XBB1.5 субвариантини аниқлаш осон эмаслиги, оғир асоратларга олиб келиши шунингдек, ушбу субвариант дунё миқёсида 38 давлатда эпидемия тарзида тарқалганлиги эътиборга лойиқ. Бугунги кунда, Америка Кўшма Штатлари (АҚШ)да коронавирус инфекцияси аниқланадиган холатларнинг 40% дан ортиқ қисмини "Omicron" штаммининг XBB1.5 субвариант ташкил этаётгани шунингдек, сўнги хафталарда дунё хамжамиятида коронавирус инфекциясидан ўлим кўрсаткичининг ортганлиги қайд этилган. Шунингдек Осиё қитъаси мамалакатлари хусусан Хитой Халқ Республикасида ушбу субвариант доминант версияга айлангани оқибатда 1,5 миллиондан ортиқ инсон вафот этгани хамда Пекин маъмурияти карантин чекловларини юмшатиши натижасида 80 миндган ортиқ фуқаролар ушбу инфекцияни юқтириши оқибатида нафас етишмовчилигидан вафот этгани, қўшни давлатлардни коронавирус билан боғлиқ эпидемиологик вазиятга жиддий эътибор қаратиш борасида ўйлантирум оқибати.

Ишнинг мақсади: Республикада коронавирус инфекцияси бўйича эпидемиологик вазият ва SARS-CoV-2 нинг сўнгги аниқланган янги штамми "Omicron" нинг XBB1.5 - "Кракен" варианти хамда коронавирус билан бир вактда кечувчи микст инфекцияни ўрганишдан иборат

Текширув материаллари ва услублари: 2022 йилнинг декабр ойи охирлари ва жорий йил январ ойи давомида Республика маҳсус 1-сон Зангиота шифохонасида коронавирус инфекцияси билан касалланиб, даво муолажалари олиш учун мурожаат қилган bemorlar орасида пневмония ташхиси билан оғир ва ўта оғир холда мурожаат қилган bemorlar сони ўтган август-сентябр ойлари давомида даво муолажалари олган bemorlarга нисбатан 35-37%га (1,6 баробар) ортган. Ушбу холат, дунё хамжамиятида юзага келган пандемия даврининг дастлабки босқичида кузатилган, юқори ўлим кўрсаткичини қайд этган, энг хавфли штамм дея таърифланган “Дельта”га хос клиник кечди.

Олинган натижалар ва уларнинг тахлили: Ўтган 2022 йилнинг декабр ойи охирлари ва жорий йил январ ойи давомида Республика маҳсус 1-сон Зангиота шифохонасида коронавирус инфекцияси билан касалланиб, даво муолажалари олиш учун мурожаат қилган bemorlar орасида пневмония ташхиси билан оғир ва ўта оғир холда мурожаат қилган bemorlar сони ўтган август-сентябр ойлари давомида даво муолажалари олган bemorlarга нисбатан 35-37%га (1,6 баробар) ортган. Ушбу холат, дунё хамжамиятида юзага келган пандемия даврининг дастлабки босқичида кузатилган, юқори ўлим кўрсаткичини қайд этган, энг хавфли штамм дея таърифланган “Дельта”га хос клиник кечди.

Январ ойининг учинчи декадасида Республика маҳсус 1-сон шифохонасиг реанимация бўйимларида 13 нафар оғир холатдаги bemorlar даволанган бўлиб, ушбу bemorlarда ўпка тўқимасининг заарланган қисми 50% дан юқори кўрсаткич қайд этган ва коронавирус инфекциясига ўтказилган тахлил натижаси асосан “манфий”.

Шунингдек, бошқа стационарлар ва хусусий клиникалар томонидан, ушбу шифохоналарда даво муолажасини олаётган ёки бетоблиги юзасидан мурожаат қилган bemorlarда, кўкрак қафасининг функционал диагностикаси ёрдамида вирус этиологияли “Хира шиша” (Матовое



стекло) симптоми аниқланиб, пневмония ташхиси билан бевосита бизнинг шифохонага даво чораларини давом эттириш мақсадида ўтказилган. Ушбу беморларда эса, коронавирус инфекциясининг “Дельта” штаммига хос клиник кечиш ва бемор намуналарида ўтказилган ПЗР тахлилларда манфий натижа аниқланган.

Жорий йилнинг январ ойи давомида Республика маҳсус 1-сон шифохонасига коронавирус инфекциясига хос клиник белгилар билан мурожаат қилган беморларнинг 60,0% қисми стационар даволаниш учун госпитализация қилинган, беморларнинг 40,0% қисмига биринчи тиббий ёрдам кўрсатилиб, амбулатор шароитда даво муолажаларини худудий оиласи поликлиника назоратида давом эттириш мақсадида юборилган.

Республика маҳсус 1-сон шифохонасига госпитализация бўлган беморларнинг 19,0% реанимацион чора-тадбирларга мухтоҷлиги (беморлар холати оғир ва ўта оғирлиги) юзасидан, реанимация бўлимларида даво муолажаларини олган. Ушбу беморларнинг 39,0% қисмida ўпка тўқимаси, коронавирус инфекциясининг “Дельта” штаммига хос заарланиб, вирус этиологияли пневмония “Хира шиша” симптоми аниқланган. Шунингдек, шифохонамизнинг ПЗР лабораторияси томонидан коронавирус инфекциясини аниқлаш бўйича ўтказилган тахлил натижаларига кўра, реанимация бўлимида даво муолажалари олган беморларнинг 17,6% қисмida мусбат натижа қайд этилган холос. Бу эса ўз навбатида беморларда коронавирус инфекциясига текшириш учун ўтказилган тахлил натижасига кўра, аниқланиши мураккаб бўлган “Omicron”нинг XBB1.5-“Кракен” субвариантига гумон қилинди.

“Omicron”нинг XBB1.5-“Кракен” субварианти билан заарланган беморда, касалликнинг асоратланган даврида, вирус томоқ халқум бўшлиғидан суртма олинганда аниқланмаслиги, қисқа вақт (2-5 кун) давомида ўпкани заарлаши мумкинлиги, бир нечта беморларда тана хароратининг кўтарилиши ва танада оғриқ кузатилмасада, аммо рентгенологик текширувда ўпка тўқимасида заарланиш кузатилиши мумкин. Полимераза занжир реакцияси (ПЗР) текшируви учун бурундан олинган суртмалар кўпинча манфий натижа бериб, томоқ халқумдан олинган тестларнинг соҳта манфий натижалари сони ортади.

Бугунги кунда Республикамиз худудида, ахоли ўртасида аниқланаётган коронавирус инфекциясининг штаммини аниқлаш ва тегишли даво чораларини қўллаш долзарблигини инобатга олиб, ўтган йилнинг ноябр-декабр ойлари хамда жорий йилнинг январ ойида Республика маҳсус 1-сон шифохонасида даволанган беморлардан олинган бурун томоқ суртмалари хамда қон намуналари Ўзбекистон Республикаси Инновацион ривожланиш вазирилиги қошидаги илғор технологиялар маҳсус лабораторияси секвенлаш учун юборилди. Маҳсус лаборатория берган маълумотга кўра, барча намуналарда XBB1.5-“Кракен” субвариантидан бошқа “Omicron” штаммлари аниқланган.

Олиб борилган ўрганишлар натижасида, коронавирус билан бир вақтда бир неча вирусли инфекция юқтирган организмда касалликга қарши курашувчанлик қобилияти кескин тушиб кетиши кузатилди. “Omicron” штаммининг пневмония билан асоратланиши камдан кам холатларда учрашини инобатга олиб, инсон организмидаги пневмония кечиш жараёнида, бир вақтда коронавирус билан заарланса, нафас етишмовчилиги кучайиши, қоннинг кислород билан тўйинганлик даражаси тушиб кетиши хисобига реанимацион чораларга мухтоҷ бўлиб қолади. Бундай холатларда сунъий ўпка вентиляцияси амалган ошириш, оғир холатда ўлим билан тугаш холатлари қайд этилган. Пневмония ва Грипп билан бир вақтда касалланган беморлар организмидаги асоратланган пневмония ривожланиши кузатилиб, коронавирус билан бир вақтда бошқа турдаги вирусли инфекцияларнинг “Микст инфекция” тарзида кечиши шифохонамизда стационар даво муолажалари олган беморларнинг 10,0% қисмини ташкил этди.

Бунда ўтказилган вирусологик ва анамнез маълумотларига кўра, асосан короавирус инфекциясига қарши эмланмаган, эмлашга қарши кўрсатма мавжуд бўлган шунингдек, 18 ёшгача бўлган болалар касалланишга аниқланди.

Грипп ва коронавирус инфекцияси билан бир вақтда касалланиш холатлари организмнинг иммун тизими кучсиз бўлган, юқумли касалликларга қарши бутунлай эмлаш тадбирларида иштирок этмаган ахоли қатламида кузатилди. Бундай холат мавсумий гриппнинг эпидемик авж олиш даврида Россия Федерациясида кўплаб холатларда, машхур спортчилар, кинорежиссёр ва бошқа касб эгаларида қайд этилган. Шунингдек, Республикамиз ахолиси ўртасида хам мавсумий грипп (А ва В тури хамда RSV- риносинцитиал вирус) билан



коронавирус инфекциясининг бир вақтда юқиши натижасида, беморларда касалликнинг клиник кечишида қатор оғир холатлар юзага келди.

Хулоса: Ўтказилган изланишлар ва даволаш протоколи бўйича олиб борилган даво чораларининг “Дельта” штаммга қарши кўлланилган даво режаларининг самараси, шифохонамиизда даво муолажалари олган коронавирус инфекциясининг “Omicron” штаммига хос бўлмаган, атипик клиник кечган, оғир ва ўта оғир холдаги bemorларда хамда коронавирус инфекцияси билан бир вақтда бошқа вирусли инфекция билан “микст инфекция” тарзида касалланган bemorларда кузатилди. Шунингдек, Республика маҳсус 1-сон Зангига шифохонасига мурожаат қилган bemorлар орасида оммавий эмлаш тадбирларида иштирок этган, тўлиқ хамда бустер дозада эмланган bemorлар 12,0% ни ташкил этиб, уларда касалликнинг оғир ва ўта оғир холатлари кузатилмади. Аммо, 88,0% bemorларнинг эмалаш тадбирларида иштирок этмагани ёки тўлиқ хамда бустер дозада эмланмагани шифохонада стационар шароитда даво муолажаларини олишига ва касалликнинг ўрта оғир, оғир хамда ўта оғир холатда кечишига сабаб бўлган.

Адабиётлар

1. P.Zhou et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020. Vol.579. P. 270-273.
2. R.Lu et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020. Vol.395. P.565-574.
3. Vechorko V.I., Averkov O.V., Zimin A.A. New SARS-CoV-2 Omicron variant — clinical picture, treatment, prevention (literature review). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(6):3228. (In Russ.) <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3228>.
4. Скляров Б.А. Исследовательские данные и выводы, относящиеся к омикрон-штамму коронавируса (COVID-19)// International Journal of Humanities and Natural Sciences. 2022.- vol. 5-1 (68). DOI:10.24412/2500-1000-2022-5-1-102-105.
5. <https://www.who.int/ru/news/item/28-11-2021-update-on-omicron>.
6. Tay M.Z. et al. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. *Nat. Rev. Immunol.* 20, 363–374 (2020).
7. <https://www.who.int/ru/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.

ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН: ИННОВАЦИЯ, ФАН ВА ТАЪЛИМ 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 28.02.2023

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
Tel: (+998-94) 404-0000

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