

YANG O'ZBEKISTON: INNOVATSIYA, FAN VA TA'LIM

CONFERENCES.UZ

2023

DAVRIYLIGI: 2018-2023

DUNYODA BIRINCHI KASHF ETILGAN SAMALIYOT

МОЩНОСТЬ ДВИГАТЕЛЯ **12** л.с. (8,8 кВт)

МАССА ДВИГАТЕЛЯ **77** кг

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ **48** км/ч

ЭКИПАЖ **1** человек

ПЛОЩАДЬ КРЫЛА **47** м²

ДЛИНА **6,4** м

РАЗМАХ КРЫЛЬЕВ **12,3** м

ВЫСОТА **2,7** м

ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ **ДЕРЕВО** (Ель)

МАССА:

- ПУСТОГО **274** кг
- СНАРЯЖЁННОГО **338** кг

Орвилл Райт

Уилбур Райт

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

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

WWW.TAQIQOT.UZ
WWW.CONFERENCES.UZ

APREL №51

**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



УУК 001 (062)
КБК 72я43

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

“Янги Ўзбекистон: Инновация, фан ва таълим” мавзусидаги республика 51-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 апрель 2023 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2023. - 19 б.

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

Ушбу Республика илмий анжуманлари таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари тахтил қилинган конференцияси.

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

5. Давлат бошқаруви

Доцент Шакирова Шохида Юсуповна «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

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



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг туган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

Турсунназарова Эльвира Тахировна Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети Хорижий тиллар факультети ўқув ишлари бўйича декан ўринбосари

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

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

19.Фармацевтика

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

20.Ветеринария

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

21.Кимё фанлари ютуқлари

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22. Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23. Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Проф. Хамидов Муҳаммадхон Ҳамидович «ТИИМСХ»

24. Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

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

25. География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпلامга киритилган тезислардаги маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шаҳрам Файзиев

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

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

**БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Абдукадирова Д.Т., Тураева М.Н ПОСТУРАЛЬНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ.	7
2. Ахмедова И.М., Камилова А.Т., Умарназарова З.Е., Абдуллаева Д.А., Султанходжаева Ш.С., Геллер С.И. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ФОРМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ	8
3. Khamdamov Ikhtiyorjon Ithom ugli THE RELATIONSHIP BETWEEN ACUTE CORONARY SYNDROME AND MENTAL HEALTH STATUS IN MIDDLE AGED WIDOW OF ARAL SEA REGION	10
4. Nasriddinova Marg`uba FERMENTLARNING TURLARI VA АНАМИЯТИ.....	13
5. Gadoev Rustam Shokirovich О`ТА ХАВФЛИ QRIM - KONGO GEMORROGIK ISITMASI VA UNING PROFILAKTIKASI.....	15
6. Турсунова Юлдуз Жабборовна ИЧИМЛИК СУВИ ТАРКИБИНИНГ ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ КЕЧИШИГА ТАЪСИРИ.....	17



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

ПОСТУРАЛЬНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ.

к.м.н., доцент **Абдукадирова Д.Т.**,
магистр 3го курса **Тураева М.Н.**,
Кафедра неврологии А.Г.М.И.

Аннотация. Полинейропатии (ПН) – это гетерогенная группа заболеваний, имеющих различную этиологию и патогенез, общим признаком которых является множественное диффузное поражение нервных волокон в составе периферических нервов. В клинике нервных болезней ПН представляют собой актуальную проблему вследствие высокой распространенности заболевания, наличия различных клинических форм, что представляет определенные трудности при диагностике и выборе стратегии лечения. Наиболее распространенной дисметаболической ПН является диабетическая нейропатия (ДН). По данным анализа эпидемиологических исследований, ДН встречается примерно в 30% случаев у госпитальных больных сахарным диабетом (СД) и в 20% случаев у пациентов, наблюдающихся амбулаторно. Распространенность дистальной ДН составляет от 12 до 95% общей выборки больных СД, что связано с различиями в сроках обследования больных, клинико-инструментальных критериях и чувствительности методов диагностики.

Ключевые слова: нейропатия, сахарный диабет, диабетическая полинейропатия, нейропатическая боль.

Цель. Изучить, влияют ли сенсорные изменения в нижних конечностях, связанные с диабетической сенсорной полинейропатией, на поструральную стабильность при различных зрительных сенсорных состояниях.

Материалы и методы: Наличие сенсорной невропатии оценивали по клинической шкале и показателям скорости проведения нерва в нижних конечностях. Контроль равновесия оценивали путем тестирования поструральной стабильности испытуемых (с силовой платформой) со зрением, без зрения и в период восстановления после отсутствия зрения.

Результаты. Пациенты с невропатией демонстрировали больший диапазон раскачивания, более высокую скорость раскачивания и большую дисперсию раскачивания, чем контрольные субъекты, во всех условиях. Они также демонстрировали аналогичные или менее стабильные поструральные характеристики со зрением, чем контрольные субъекты без зрения. Выявлена тесная взаимосвязь между тяжестью невропатии и поструральной стабильностью.

Вывод. Этот эксперимент подчеркивает, что даже при наличии зрения поструральная стабильность у пациентов с невропатией нарушена и может подвергать их более высокому риску падения при выполнении более сложных повседневных задач.

Литература.

1. Бреговский В.Б., Посохина О.В., Карпова И.А. Предикторы эффективности лечения диабетической полинейропатии нижних конечностей альфа-липоевой кислотой. Терапевтич. архив. 2005; 10: 15–19.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Издание 6-е, 2013.
3. Сунцов Ю.И., Дедов И.И., Шестакова М.В. Скрининг осложнений сахарного диабета как метод оценки качества лечебной помощи больным. М., 2008.



КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ФОРМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

Ахмедова И.М., Камилова А.Т., Умарназарова З.Е.,
Абдуллаева Д.А., Султанходжаева Ш.С., Геллер С.И.

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр Педиатрии
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Султанходжаева Шазодахон Саидбакиевна
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников
кафедра “Педиатрия и питания детей” ассистент, к.м.н
Телефон: +998909093500
Sozoda_07@mail.com

АННОТАЦИЯ: Увеличение распространенности, тяжести клинических проявлений пищевой аллергии, возможность формирования оральной толерантности к пищевым продуктам стимулировали исследования по изучению вопросов патогенеза и поиск механизмов предупреждения пищевой аллергии у детей. [1]

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии, синдром энтероколита, индуцированного белками пищи, аллергическая энтеропатия, дети.

Цель исследования: Выявить клинические особенности гастроинтестинальных форм пищевой аллергии.

Пациенты и методы: Обследовано 109 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет с диагнозом гастроинтестинальная форма пищевой аллергии, находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии РСНПМЦП. Средний возраст детей составил $15,0 \pm 3,0$ месяцев. Для установления диагноза были использованы клиничко-анамнестические исследования.

Результаты: В соответствии с клиническими проявлениями заболевания и лабораторными данными все пациенты были разделены на две группы: первая группа 72 детей с диагнозом «синдром энтероколита, индуцированного белками пищи» (СЭИБП), вторая группа в которую вошли 37 пациентов «Аллергическая энтеропатия» (АЭ). Для оценки полученных данных была сформирована контрольная группа из 30 практически здоровых детей в возрасте до 3 лет. В результате исследования созданные группы были подразделены еще на 2 подгруппы в зависимости от уровня IgE в сыворотке крови. Ig E ассоциированный СЭИБП - 46(63,9%), Ig E не ассоциированный 26 (36,1%). Ig E ассоциированный АЭ – 20 (54,1%), Ig E не ассоциированный 17 (45,9%). Так, из 72 пациентов с СЭИБП, 46 (63,9%) имели повышенный уровень IgE, среднее значение которого составило $128,3 \pm 30,0$ МЕ/л, среди больных с АЭ таковых было 20 (54,1%), а средние значения составили $67,1 \pm 19,1$ МЕ/л.

Было установлено, что частота встречаемости и характер клинических симптомов АЭ зависит от возраста ребенка. Так, у детей до 6 месячного возраста симптомы поражения желудочно-кишечного тракта были представлены чаще острыми реакциями на аллерген. [3] Наиболее характерным клиническим симптомом явились срыгивания после кормления у 7 (18,9%) больных, редко рвота, которая может появиться в течение 1,5 - 2 часов после еды. Многократная рвота характерна для детей старше 6 месяцев и в основном при СЭИБП. Недостаточности полостного пищеварения характеризовалось 29(78,3%) детей вздутием живота. Среди симптомов поражения желудочно-кишечного тракта на первый план выступали боли в животе 22(59,4%), снижение аппетита 14(37,8%). Жидкий стул со стекловидной слизью фиксировали у 18 детей (48,6%) и характерен был для СЭИБП. Выраженный дефицит массы тела был зарегистрирован у 12 (16,6%) в группе детей СЭИБП. Умеренное обезвоживание, которое оценивалось по критериям ВОЗ отмечалось у 13 детей (35,1%). Раздражительность и другие проявления аллергии были характерны для детей в возрасте от 7 месяцев до 1 года, которая наблюдалась у 32,4 % больных.

Выводы: Аллергические реакции в пищеварительной системе у детей протекают достаточно тяжело. Процент диагностических ошибок остается высоким, поскольку



гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии характеризуются неспецифическими симптомами (боли в животе, колики, рвота, метеоризм, неустойчивый стул со слизью, запоры сменяющиеся поносами, диарей). [2] В связи с этим особое значение приобретает комплексный подход к изучению клинического течения заболевания и данных лабораторных исследований.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Захарова И.Н., Бережная И.В. Пищевая аллергия у детей: с чем связан ее рост? Медицинский совет. 2018. № 17. С. 156-162
2. Munblit D., Perkin M.R., Palmer D.J. et al. Assessment of evidence about common infant symptoms and cow's milk allergy. JAMA Pediatr 2020;174(6):599–608. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.0153
3. Weisse K, Winkler S, Hirche F, et al. Maternal and newborn vitamin D status and its impact on food allergy development in the German LINA cohort study. Allergy. 2018;68(2):220–228



THE RELATIONSHIP BETWEEN ACUTE CORONARY SYNDROME AND MENTAL HEALTH STATUS IN MIDDLE AGED WIDOW OF ARAL SEA REGION

Khamdamov Ikhtiyorjon Ithom ugli

PhD student, Tokyo Medical and Dental University

Tel: +817022854831

Dr_khamdamov@mail.com

Abstract.

The health burden of myocardial infarction is rising among women and predominantly in widows according last cardiovascular researches. The aim of this qualitative research was to explore correlation between mental health well-being and acute coronary syndrome among widow in low-middle income and environmentally catastrophic Aral Sea region. We collected data from regional healthcare statistic department and 32 women (n=32) were selected to be interviewed who had been diagnosed with acute coronary syndrome in the past 2 years. According study it was clear that the vast majority of women had serious life events and stressful periods after the death of their husbands. Furthermore, many had difficulties during current Covid 19 pandemic situation which has negatively affected on their mental health status. The study aims to examine the association between mental health status and first-time acute coronary syndrome and new cardiovascular events in widows of low-middle income communities, taking into account depression and anxiety as well as, socio-demographic and environmental pollution risk factors. Overall, it can be concluded that, the psychosocial factors have crucial role to play to cause new cardiovascular events like acute coronary syndrome among widows in middle-low income societies.

Key words: Aral Sea, environmental problems, acute coronary syndrome, mental health, Covid19

Background. Importance of the problem

Environmental degradation caused by the Aral Sea shrinking led to extremely unfavourable living conditions for the population the region. The Aral Sea once was the world 4th largest sea and now it has lost nearly 60 percent of its original size and characterized as the biggest disaster covering the territories of five states of the Central Asia with nearly 66 million population. Nowadays, population of the neighbor region of Aral Sea has been suffering from chronic non communicable disease and the prevalence of cardiovascular disease is higher than other illnesses. According to the latest WHO data published in 2018 Coronary Heart Disease Deaths in Uzbekistan reached 65,680 or 41.70% of total deaths. The age adjusted Death rate is 331.98per 100,000 of population ranks Uzbekistan #4 in the world. {1}

Neurologic state analysis of examined Shalkar (Aral sea region, Kazakhstan)residents has revealed that nervous system impairment comes with asthenic-neurotic, vegetative-vascular syndromes and psycho-emotional, cognitive disorders (based on complaints and examination). Findings show that 41% of all respondents reported environmental concern while 48% reported levels of somatic symptoms (SCL-90) associated with emotional distress, above the normalized cut-point. {2}

Acute psychological stress is associated with an abrupt increase in the risk of cardiovascular events. Intense grief in the days after the death of a significant person may trigger the onset of acute myocardial infarction (MI) {3}

According another research {4}, MI was associated with an increased risk of new cardiovascular events or death. The association was explained partly by cardiac disease severity, physical activity, depression and anxiety, but low mental health status remained an independent prognostic risk factor.

Depression [5] and vital exhaustion [6–7], a syndrome of unusual fatigue and loss of energy, increased irritability, and depressive symptoms, has also been demonstrated to increase risk of acute myocardial infarction (AMI).

Acute coronary syndrome and cardiovascular disease are among the leading causes of death, and it is noteworthy that in recent years this disease has become more common in middle-aged women and studies show that there is a direct link between mental health status and acute cardiovascular disease like acute coronary syndrome.



Many studies have concluded that a higher rate of mental illness exists and that widows had higher mean levels of traumatic grief, depressive and anxiety symptoms (compared to widowers). {8}

The study aims to investigate association between mental health status and acute coronary syndrome in widows who are living in ecological critical Aral sea region. Furthermore, attempts will be made to analyze mental health status of widows during Covid 19 situation and its impact on developing acute cardiovascular events.

2. Methods

2.a Study design

Study research for current study was conducted in Aral sea region in Muynak district (Karakalpakstan, Uzbekistan) and Kyzylorda region (Kazakhstan) which seem most affected regions from ecological disaster-vanishing Aral sea. The estimated population of Muynak and Kyzylorda regions are 13,500 and 234,700 respectively. The study was conducted based on grounded theory. The participants of this study were selected from regional healthcare administrative statistical department. The study population consisted 23.000 women in age group 30-64 years old who are living in 50km radius from Aral sea in Muynak and Kyzylorda regions. Women were selected from these two districts selected because these two area were the districts which most affected by the drying up of the Aral Sea.

A strategic selection of widow from the population we selected n=32 widows from each selected regions (n=16) who had been diagnosed in the acute coronary syndrome in regional hospitals. The mean age of the widows was (52years old). From chosen women n=18 were living with their husband's family members n=14 were living separately from their husband's family. The ethnicity of selected women were in n=12 Kazakh nation, n=8 Russian and n=14 Uzbek nation. The employment status of the widows were n=12 unemployed, n=8 newly retired, n=5 full time employed n=7 part time employed. There were only (n=2) women smokers and n=30 non-smokers. To provide confidentiality all information were labeled and anonymized.

2.b Data analysis.

In this qualitative study the data were analyzed according COREQ checklist. The data analyzed by following stages:

1. Voice records of interviewed widows were listened to and translated and transcribed by researchers
2. According the context of the text, it was divided into following categories: daily domestic difficulties, loneliness, financial burden, children related problem and pandemic associated obstacles
3. After dividing categories according to the meaning of the sentences and paragraphs they labeled and coded. The text shortened but still possessed their original core meanings.
4. These codes were compared based on similarities and differences and sorted into categories based on similarities.
5. The codes were then incorporated into the texts of the initial interview and the text was revised.

Strength and limitation.

1. The first limitation was to evaluate validity of the diagnosis of widow interviewers. Almost all diagnoses put by local hospital doctors but the evidence only based to ECG papers additional biochemical blood analysis and angiography had not been performed.
2. The second limitation was widow's narrative which may have been affected partly by the general recall-bias phenomenon and partly by the women themselves who want to make changes to their life stories.
3. Thirdly, it was not possible to contact all widows with acute coronary syndrome during last 2 years n=38(only n=32 were interviewed) they were not found at the address given because they were traveling or working at the time of the interview.

Nevertheless, the common impression of the interviews was that the widows were asked, reliable and trustworthy which might have been encouraged by the fact that the interviews were carried out with widow's living homes. Furthermore, in the end of this study respondents pointed out that they attended willingly to this survey and there is no sign of boredom. Another advantage of this study is the codes and memos used in this study may be useful in subsequent studies and can be used in the study of cardiovascular disease among widows.



3. Appendix: Data collection guides for interview.

In this study survey we used grounded theory and following questionnaire:

1. How do you assess your mental health status overall?
 - a) excellent
 - b) good
 - c) moderate
 - d) poor
2. Do you check your mental health regularly?
 - a) Yes
 - b) No
3. Have you ever had any mental health problems before your husband death? If yes what do you think what was the main cause of it?
 - a) job related stress
 - b) financial problems
 - c) being abused by family members as well as strangers
 - d) others * (please describe fully if your answer is others)
4. How much do you agree with the following statement? “The death of my husband had a profound effect on my mental state and made it worse”
 - a) agree
 - b) strongly agree
 - c) disagree
 - d) strongly disagree
5. Have you noticed any of the following symptoms related to your cardiovascular system when your mental health is deteriorating?
 - a) pain in chest
 - b) feeling short of breath
 - c) increase in heart rate
 - d) cold sweats
6. Has the death of your spouse negatively affected your family income, and how has this affected your mental health?
7. How has the attitude of your spouse’s family members towards you changed since your husband’s death? and how it has affected your mental well-being ?
8. Which of the following mental disorders did you notice on the day you were hospitalized with acute coronary syndrome or 1-3 days before?
 - a) strong nervous tension (stress)
 - b) sleep disorders (insomnia, poor sleep)
 - c) fear, panic
 - d) depression and anxiety
9. Which of the following do you think had the most negative impact on your mental health after your husband’s death?
 - a) loneliness
 - b) financial limitations
 - c) being abused by family members as well as strangers
 - d) others * (please describe fully if your answer is others)
10. How has the Covid 19 pandemic affected your mental health status?

4. REFERENCES

1. <https://www.worldlifeexpectancy.com/uzbekistan-coronary-heart-disease>
2. Kanat Sakiev, Sharbanu Battakova, Zulkiya Namazbaeva, Lyazat Ibrayeva, Maral Otarbayeva & Zhanbol Sabirov
Neuropsychological state of the population living in the Aral Sea region (zone of ecological crisis)
3. Elizabeth Mostofsky, Malcolm Maclure, Jane B. Sherwood, Geoffrey H. Tofler, James E. Muller and Murray A. Mittleman
Risk of Acute Myocardial Infarction After the Death of a Significant Person in One's Life
The Determinants of Myocardial Infarction Onset Study
4. Nielsen TJ, Vestergaard M, Christensen B, et al. Mental health status and risk of new cardiovascular events or death in patients with myocardial infarction: a population-based cohort study. *BMJ Open* 2013;3: e003045. doi:10.1136/ bmjopen-2013-003045
5. Connerney I, Shapiro PA, McLaughlin JS, Bagiella E, Sloan RP. Relation between depression after coronary artery bypass surgery and 12-month outcome: a prospective study. *Lancet* 2001; 358:1766–1771.
6. Appels A, Mulder P. Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *Eur Heart J* 1988; 9:758–764.
7. Appels A, Kop WJ, Schouten E. The nature of the depressive symptomatology preceding myocardial infarction. *Behav Med* 2000; 26:86–89.
8. J. K. Trivedi, M.D. (Psych), M.R.C. Psych. (UK), F.A.P.A.(U.S.A.),* Himanshu Sareen, M.D.,** and Mohan Dhyani, M.D.*** Psychological Aspects of Widowhood and Divorce



FERMENTLARNING TURLARI VA AHAMIYATI

Nasriddinova Marg`uba

Chortoq Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat
salomatligi texnikum o`qituvchisi
Telefon: +998935880718

ANNOTATSIYA: Ushbu maqolada fermentlar va ularning kelib chiqish tarixiga qisqacha to`xtalib o`tilgan. Fermentlar- kimyoviy reaksiyalarda sarflanmay bevosita bu jarayonlar tezlashishiga katalizatorlik vazifasini bajaradi. Ular o`z navbatida oddiy va murakkab fermentlarga ajratiladi. Xususiyatiga ko`ra ularni transferaza, gidrolaza, oksireduktaza, liaza, izomeraza, ligaza, kabi turlarga ajratiladi va ularning o`z vazifasi bor.

KALITSO`ZLAR: Transferaza, gidrolazalar, oksireduktaza, liaza, izomeraza, ligaza, katalizatorlik, enzimlar, oddiy va murakkab fermentlar

Hozirga kelib barcha bilgan fermentlar avvaldan insoniyatga ma`lum bo`lib kelgan. Odamlar fermentlardan turli oziq mahsulotlari olib kelishgan. Masalan pishloq olishda tarkibida fitsin moddasi tutgan o`simlik va meva sharbatidan yoki xayvonlarningoshqozon to`qimasining rennin fermentini saqlovchi sharbatidan foydalanganlar. Bunday fermentlarga yana go`shtni yumshatishda qo`llaniladigan papaya fermentini saqlagan papaya sharbatini ham misol qilsa bo`ladi. Fermentlar bular o`zaro turli moddalar bilan tasirlashib ularni kimyoviy reaksiyalarini tezlashtiruvchi oqsil tabiatli moddalardir. 1914-yil rus kimyogari G.S.Kirxgof undirilgan arpa donidan olingan ekstrakt ta`sirida kraxmalni qandgacha parchalagan bo`lsa, 1933-yilda fransuz kimyogarlari A.Payen va J.Perso birinchi marta arpa donidan amilaza fermentini ajratib oldilar. Oradan bir muddat vaqt o`tib 19-asr o`rtalarida mikrobiologiyaning asoschisi L.Paster achish jarayonini tirik

mikroorganizmlar qo`zg`atadi va bu jarayon ularning hayoti bilan bog`liq ekanligini aytib fermentlar haqidagi fikrlarni yanada rivojlantirgan bo`lsa, 1897-yilda nemis kimyogari E.Buxner achitqidan spirtli achish jarayonini chaqiruvchi fermentni ajratib oldi. 20-asr boshlariga kelib nemis kimyogari R.Vilshtetter xodimlari bilan fermentlarni ajratish va tozalashda adsorbsiya usulidan foydalandi. 20- 30- yillarda J.Samor, birinchi kristallik ferment (uretraza), so`ngra pepsin va boshqa bir qator proteologik fermentlarni kristall shaklida ajratib olgan. Fermentlar nazariyasi yanada rivojlanib, 20-asrning o`rtalariga kelib, fizikkimyoviy taxlil va oqsil kimyosi usullarining rivojlanishi natijasida qator fermentlarning birlamchi strukturasi aniqlandi.

Fermentlar, lotincha fermentum - achitqi, enzimlar - hayvon, o`simlik va bakteriyalarning tirik hujayralaridagi oqsilli katalizatorlar. Ular o`zi kimyoviy reaksiyalarda sarflanmay bevosita bu jarayonlar tezlashishiga katalizatorlik vazifasini bajaradi. Fermentlarni asosiy xususiyati borki ular: Fermentlarning faqat o`ziga xos ozuqa muxitiga ta`sir qilish xususiyati, fermentativ oqsillarni biologik ta`sirlanishini yuz va ming marotaba tezlashtiruvchi xususiyati va xar bir xujayradagi oqsilning qayta sintezlanishiga ta`sir etish xususiyatlaridir

Fermentlar barcha oqsillar kabi oddiy va murakkab bo`ladi. Murakkab fermentlarning molekulari ikki komponentdan: oqsil va oqsil bo`lmagan – prostetik guruh komponentidan iborat. Prostetik guruh apofermentdan oson ajraladigan hollarda kofaktor yoki koferment deb ataladi. Uglevodlar, nukleotidlar, turli metallarning ionlari va boshqa birikmalar, vitaminlar hamda ularning hosilalari kofermentlar bo`lishi mumkin. Avitaminoz va gipovitaminozlarda ko`pgina ferment tizimining funksiyasi izdan chiqadi, bu butun organizm normal hayot faoliyatining buzilishiga sabab bo`ladi. Fermentlarning turlari esa quyidagicha:

Transferazalar-kimyoviy guruhlarni bir moddadan boshqasiga o`tkazib beradi.

Gidrolazalar - yirik molekularlarga suv molekularini qo`shib, maydaroq molekularlarga parchalaydi.

Oksireduktazalar - vodorodning atom va elektronlarini olib ozuqa muhiti oksidlanishida ishtirok etadi.

Liazalar - molekulari bog`lanishni gidroliz jarayonisiz parchalanishida ishtirok etadi.

Izomerazalar - molekularidagi atomlarning o`rin almashtirishida ishtirok etadi.

Ligazalar - adenazintrifosfat quvvatini ishlatib, uglerod atomlari bilan bog`lanish xosil qiladi.

Fermentlarning ta`sir etishi bir qator omillarga, xususan, temperatura va muhit rN ga bog`liq. Fermentlar faolligiga turli moddalar kuchaytiruvchi (aktivatorlar) yoki to`xtatuvchi tazyiq



ko'rsatadi. Turli anorganik ionlar, xususan, turli xil metall ionlari fermentlar aktivatorlari hisoblanadi. Fermentlar faolligini susaytiruvchi birikmalar ingibitorlar fermentlar bilan qo'shib, fermentativ faollikni yo'qotadigan kompleks hosil qiladi.

Fermentlarning biosintezi genetik kod tomonidan nazorat etiladi. Ular ichki va tashqi omillar: mutatsiyalar, ionlovchi radiatsiya, ovqatlanish sharoiti va boshqa

ta'sirida o'zgarishi mumkin. Katalitik ta'siri bir xil bo'lib, fizik kimyoviy xossasi bilan farqlanadigan fermentlar izofermentlar deyiladi. Hujayrada fermentlar faolligini boshqarishda hujayra tarkibiy qismini tashkil etuvchi strukturalar -mitoxondriyalar, mikrosomalar va boshqa katta rol o'ynaydi. Enzimopatiya yoki fermentopatiya deb ataluvchi turli fermentlar tizimi funksiyalarining buzilishi kishida ko'pchilik kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Turli omillar tufayli fermentlarning optimal ta'sir etish sharoiti o'zgarganda fermentlarning qondagi faolligi pasayishi kuzatilgan.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. M.B.Togaeva., A. N. Azizova. Энзимы и их значение. Центр научных публикаций (buxdu.Uz), 8(8).

2. Togaeva M.B, Safarova Z. T., Azizova N. A. (2021). Основные источники повышения продуктивности аллювиальных почв среднесоленных пастбищ Бухарской области: Основные источники повышения продуктивности аллювиальных почв среднесоленных пастбищ Бухарской области. Центр научных публикаций (buxdu.Uz), 6(6).

3. Karimova, L. (2022). Medicinal fruits. Центр научных публикаций (buxdu.Uz), 8(8).

4. Karimova L.F., Salimova G.A. Kiyiko't (zizifora) ning morfologiyasi, dorivorlik xususiyatlari va madaniylashtirish asoslari //Academic research in educational sciences. – 2021. – T. 2. – №. 5. – С. 1321-1324.

5. Karimova, L. (2022). Растение карикиз в народной медицине. Центр научных публикаций (buxdu.Uz), 8(8).



O'TA XAVFLI QRIM - KONGO GEMORRAGIK ISITMASI VA UNING PROFILAKTIKASI

Gadoev Rustam Shokirovich

Respublika sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy
markazi Navoiy viloyat Kanimex tuman
bo'linmasi eksperti

Annotatsiya: Ushbu maqolada gemorragik isitma kasalliklari, xususan, Qrim-Kongo gemorragik isitmasining kelib chiqishi, profilaktikasida doir ma'lumotlar o'z aksini topgan.

Kalit so'zlar: Qrim-Kongo gemorragik isitmasi, Omsk gemorragik isitmasi; buyrak sindromi bilan o'tadigan gemorragik isitma, Argentina, Boliviya, Morburg gemorragik isitmalar...

Gemorragik isitma - temperatura ko'tarilishi, teri ostiga va ichki a'zolarga qon quyilishi bilan kechadigan, odamlarda va hayvonlarda uchraydigan virusli o'tkir yuqumli kasalliklar guruhi hisoblanadi. Gemorragik isitma kasalliklari qo'zg'atuvchilarining manbalari uy hayvonlari, kemiruvchilar, qushlar, kaltakesaklar, hashoratlar va boshqalar hisoblanadi.

Tibbiyot olimlari gemorragik isitma kasalliklarini epidemiologik belgilariga ko'ra 3 guruhga bo'lishgan:

Kanalar orqali yuqadigan gemorragik isitmalar: Qrim-Kongo gemorragik isitmasi, Omsk gemorragik isitmasi;

Ghivinlar orqali yuqadigan gemorragik isitmalar: sariq isitma, Denge gemorragik isitmasi, Chikungunya gemorragik isitma;

Kontagioz, zoonoz gemorragik isitmalar: buyrak sindromi bilan o'tadigan gemorragik isitma, Argentina, Boliviya, Morburg gemorragik isitmalaridir. Bu kasallik turlari ko'p jihatlari bilan bir-biriga o'xshash bo'lsa-da, kasallikning avj olishi, rivojlanishi, epidemiologik jarayoni, qo'zg'atuvchilarning manbalari hamda yuqish yo'llari bilan bir-biridan farq qiladi. Bular orasida mintaqamiz hududlarida nisbatan keng tarqalgani Qrim-Kongo gemorragik isitma kasalligidir.

Xo'sh, Qrim-Kongo gemorragik isitmasi qanday kasallik hisoblanadi?

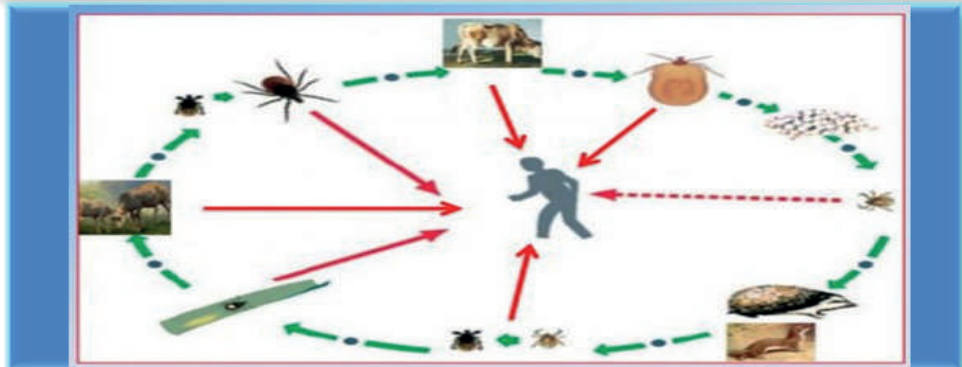
Bu virus qo'zg'atadigan, ko'pincha cho'l zonalarida uchraydigan o'ta xavfli yuqumli kasallikdir. Mazkur kasallik qadimdan ma'lum bo'lib, bu bilan faqat insonlar kasallanadi. Ba'zi holatlarda kasallik og'ir kechib, bemor organlaridan qon ketishi natijasida o'limga ham olib kelishi mumkin. Shuning uchun mamlakatimizda bu xavfli kasallik «qora halak (qora o'lim) nomi bilan keng yoyilgan.

Kasallik ilk marotaba 1944 yilda Qrimda, 1956 yilda Kongo davlatida aniqlanganligi uchun tibbiyot sohasiga Qrim-Kongo gemorragik isitma kasalligi nomi bilan kiritilgan. Asosan, Afrika, Bolqon, Yaqin Sharq va Osiyo davlatlari kabi issiq iqlimli hududlarda uchraydi.

Kasallikning yashirin davri bir necha soatdan 7 kungacha, o'rtacha 2-3 kun davom etadi. Aksariyat hollarda kasallik o'tkir boshlanib, tana haroratining ko'tarilishi (39-40 S), badanning sovuq qotib qaltirashi, bosh og'rig'i, darmon qurishi, mushaklarning og'rishi, badanda toshma toshishi, milk, burun, oshqozon-ichaklardan qon ketishi kabi alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Ayrim a'zolar, jumladan buyraklar zararlanadi, shu sababdan bel qattiq og'rib, bemor halovati buziladi, kechalari uyqu bermaydi. Kasallik yengil kechganida bemor isitmalaydi, lekin qon oqishi va buyrak zararlanishi kuzatilmaydi. Ba'zi hollarda kasallik belgilersiz ham kechishi mumkin, ya'ni badanda toshmalar toshmaydi, qontalashlar kuzatilmaydi, organlardan qon ketmaydi.



Virusning ko‘payish va tarqalish mexanizmi



Yilning aprel, may, iyun oylarida kasallikni ko‘proq uchratish mumkin. Uning bunday mavsumiyligi kanalarning faolligi bilan bevosita bog‘liq bo‘lib, kasallikning 80 foizdan ko‘prog‘i 20-60 yoshdagi erkaklarda uchraydi. Respublikamizda yirik mayda shohli hayvonlarda uchraydigan kanalar kasallik virusini saqlovchi va tashuvchilari hisoblanadi. Odamlarga kanalarning chaqishi va qo‘llarning kana qoni bilan ifloslanishi natijasida yuqadi. Sog‘lom odamga shu kasallik bilan og‘rigan bemorning qoni, shuningdek, bemorga teri butunligining buzilishi bilan kechadigan tibbiy muolajalar (inyeksiya, infuziya, operatsiyalar, qon olish va hokazo) orqali yuqadi.

Kasallikning oldini olish uchun quyidagi tavsiyalarga amal qilish lozim:

cho‘l hududlariga (tabiat quchog‘iga) aprel-iyul oylarida imkon qadar chiqmaslik;

cho‘l hududlaridan, bozorlardan mayda va yirik shoxli mollarni kanaga qarshi ishlov bermasdan uyga olib kelmaslik;

mollarda kana borligi aniqlansa, darhol veterinariya shifokoriga murojaat qilib, ularning tavsiyasi asosida kanalarga qarshi ishlov berish;

kanalarni qo‘l bilan ezib va qaychi bilan kesib o‘ldirmaslik;

chorva mollari va ular yashaydigan joylarni to‘liq va sifatli dezinfeksiya qilish.

Virusni oldini olish uchun asosiy harakatlar kasallikning tashuvchisiga qarshi kurashga qaratilgan bo‘ladi. Chorva mollari saqlanadigan joylariga sanitar-epidemiologik ishlov berish, tabiiy o‘choq hududida joylashgan yaylovlarda o‘tlashning oldini olish, kiyim-kechak, uxlash uchun sumkalar va chodirlarni hasharotlarga qarshi vositalar bilan dezinfeksiya qilish kerak. Agar kana chaqqan bo‘lsa darhol ibbiy muassasaga murojaat qilish – eng to‘g‘ri davo chorasidir.

Salomatlik –tuman boylig‘i. Har bir ishda ehtiyotkorlik esa inson salomatligini saqlash omiili ekanligini hech qachon unutmasligimiz lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Butenko A. M., Trusova I. N. Zaboлеваemost Krimskoy gemorragicheskoy lixoradkoy v stranax Yevropi, Afriki i Azii (1943—2012) // Epidemiologiya i infeksionnie bolezni. — 2013. — № 5. — S. 48

2. „Геморрагическая Крым-Конго лихорадка (Крымская геморрагическая лихорадка, Конго-крымская геморрагическая лихорадка)“. 17-fevral 2020-yilda asl nusxadan arxivlandi. Qaraldi: 27-aprel 2020-yil.



**ИЧИМЛИК СУВИ ТАРКИБИНИНГ ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ
КЕЧИШИГА ТАЪСИРИ**

Турсунова Юлдуз Жабборовна
Республика шошилиш тиббий
ёрдам илмий маркази, Бухоро
филиали, кардиолог врач
+998995003355
yulduzjabborovna@gmail.com

АННОТАЦИЯ. Ичимлик сувининг гипертония касаллиги кечишига таъсирини ўрганиш мақсадида шаҳар ва ноқулай иқлимли чўл ҳудудида жойлашган туманларда турли манбалардан ичимлик суви истеъмол қилувчи гипертония касаллиги билан оғриган беморлар текширилди. Ичимлик суви таркибининг гипертония касаллиги кечишига таъсири ўрганилди.

Калит сўзлар: Гипертония касаллиги, ичимлик суви.

Долзарблиги. Артериал гипертензия аҳоли ўлимининг асосий сабаби бўлиб қолмоқда(12,8%), йилига 7,5 млн инсонга тўғри келади. Юқори кўрсаткичларда гипертоник кризларнинг ўсиб бориши касаллик оқибатларини оғирлаштириб, ўлим кўрсаткичини оширмоқда[1].

Маълумки мамлакатимизнинг турли ҳудудларида турли хил манбалардан ичимлик суви истеъмол қилади. Ўтказилган тадқиқотлар натижасига кўра ичимлик суви таркибидаги сульфат ва хлор ионлари миқдори кўп бўлган ҳудудларда артериал гипертония тарқалганлиги кўпроқ, ичимлик суви таркибидаги гидрокарбонат ионлари миқдори юқори бўлган ҳудудларда эса артериал гипертониянинг аҳоли орасида тарқалиши камроқ эканлигини кўрсатган. Ичимлик суви таркибидаги анионларнинг артериал гипертония даражасига таъсир механизми ҳали тўлиқ ўрганилмаган бўлиб кўшимча тадқиқотларни талаб қилади. (Гаджиев Г.Э., Омарова Х.Г.)

Тадқиқод мақсади: Ноқулай иқлимли ҳудудларда ичимлик сувининг гипертония касаллиги кечишига таъсирини ўрганиш.

Материаллар ва услублар: Бухоро шаҳар, Пешку ва Олот туманларида яшовчи аҳоли истеъмол қиладиган ичимлик суви таркиби ўрганилди. Гипертония касаллигининг ушбу ҳудудларда тарқалишини ўрганиш ва гипертония касаллиги ташхиси билан диспансер назоратида турувчи беморларда турли манбаалардан турлича минерал ион таркибли сувни истеъмол қиладиган беморларда, гипертония касаллигининг кечишига таъсири ўрганиш мақсадида тадқиқот давом этмоқда.

Таҳлил ва натижалар. Турли хил таркибли ичимлик суви таъсирида чўл ҳудудида яшовчи асосий гуруҳ беморларида ва Бухоро шаҳрида яшовчи аҳолининг ичимлик суви таркиб ўрганилиб Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) меъёрлари, Ўзбекистон Республикаси “Узстандарт” агентлиги СанПиН 15.12.2017 N05-907 қоидалари ва меъёрлари, шунингдек тадқиқот ўтказилган ҳудудлардан олинган ичимлик суви намуналари таркиби ўрганилиб, артериал қон босими ўзгаришига мувофиқ равишда беморнинг субъектив ва объектив клиник кўрсаткичларида ҳам ўзгаришлар динамикада қайд этилди.

1-жадвал.

Кўрсаткич	Ўлчов бирлиги	ЖССТ (ВОЗ)	СанПиН 15.12.2017 N05-907	Бухоро шаҳар	Пешқў туман	Олот тумани
1	2	3	4	5	6	7
Водород кўрсаткичи	Ўлчов бирлиги рН	-	Ўртача 6-9	7	7,2	7,1
Умумий минерализация (куруқ қолдиқлар)	мг/л	1000	1000	861	993	796
Умумий қаттиқлиги	мг-экв./л		7	6,8	8,9	6,6



Темир	мг/л	0,3	0,3	0,02	0,05	0,05
Марганец	мг/л	0,4	0,1			
Нитратлар	мг/л	50	45	12,6	16,8	14,6
Водород сульфид	мг/л	0,05	0,03			
Сульфатлар	мг/л	250	500	296	511	201
Хлоридлар	мг/л	250	350	123,5	337,5	136,5

1-жадвал. Ичимлик суви минерал таркиби мѐрий кўрсаткичлари ва ичимлик суви олинган манбаларидан олинган намуналар таҳлил натижалари.

Натижаларда ичимлик сувинг минерал таркибида Пешку туманида ичимлик суви умумий қаттиқлиги 8,9 мг-экв./л.га юқорилиги ва сульфатлар 511 мг/л эканлиги ва мѐёр талабларидан юқорилиги ўрганилди.

Хулоса:

Ичимлик сувинг минерал таркибида Пешку туманида ичимлик суви умумий қаттиқлиги 27% юқорилиги ва сульфатлар миқдори миқдори 2,5-2,7 марта юқорилиги ўрганилди.

Шунингдек ушбу ҳудудларда ва шаҳар аҳолисига нисбатан гипертония касаллигининг учраш кўрсаткичлари ўрганилиб таҳлил қилиш маъсадида таъқиқот ишлари давом эттириш талаб этилади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Н.М.Бахриддинова.Анализ основных показателей качества воды центрального водоснабжения Бухарской области. Журнал Технические науки. №6\63. 07.2019.
2. С.О.Абдулкадырова, Питьевая вода и распространённость артериальной гипертонии и ишемической болезни в Республике Дагестан»Ажмуханбетова, диссертация. 2009.
3. СанПиН 2.1.4.1074-01 "Питьевая вода", Ўзбекистон Республикаси “Ўзстандарт” агентлиги СанПиН 15.12.2017. № 05-907.
4. Lozano R., Naghavi M., Foreman K. et al. Global and regional mortality from causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2095-2128.
5. Mena L.J., Maestre G.E., Hansen T.W., et al. The behalf of the International Database on Ambulatory Blood Pressure in Relation to Cardiovascular Outcomes (IDACO) Investigators How Many Measurements Are Needed to Estimate Blood Pressure Variability Without Loss of Prognostic Information? Am. J. Hypertens

ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН: ИННОВАЦИЯ, ФАН ВА ТАЪЛИМ 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 30.04.2023

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
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