

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

CONFERENCES.UZ

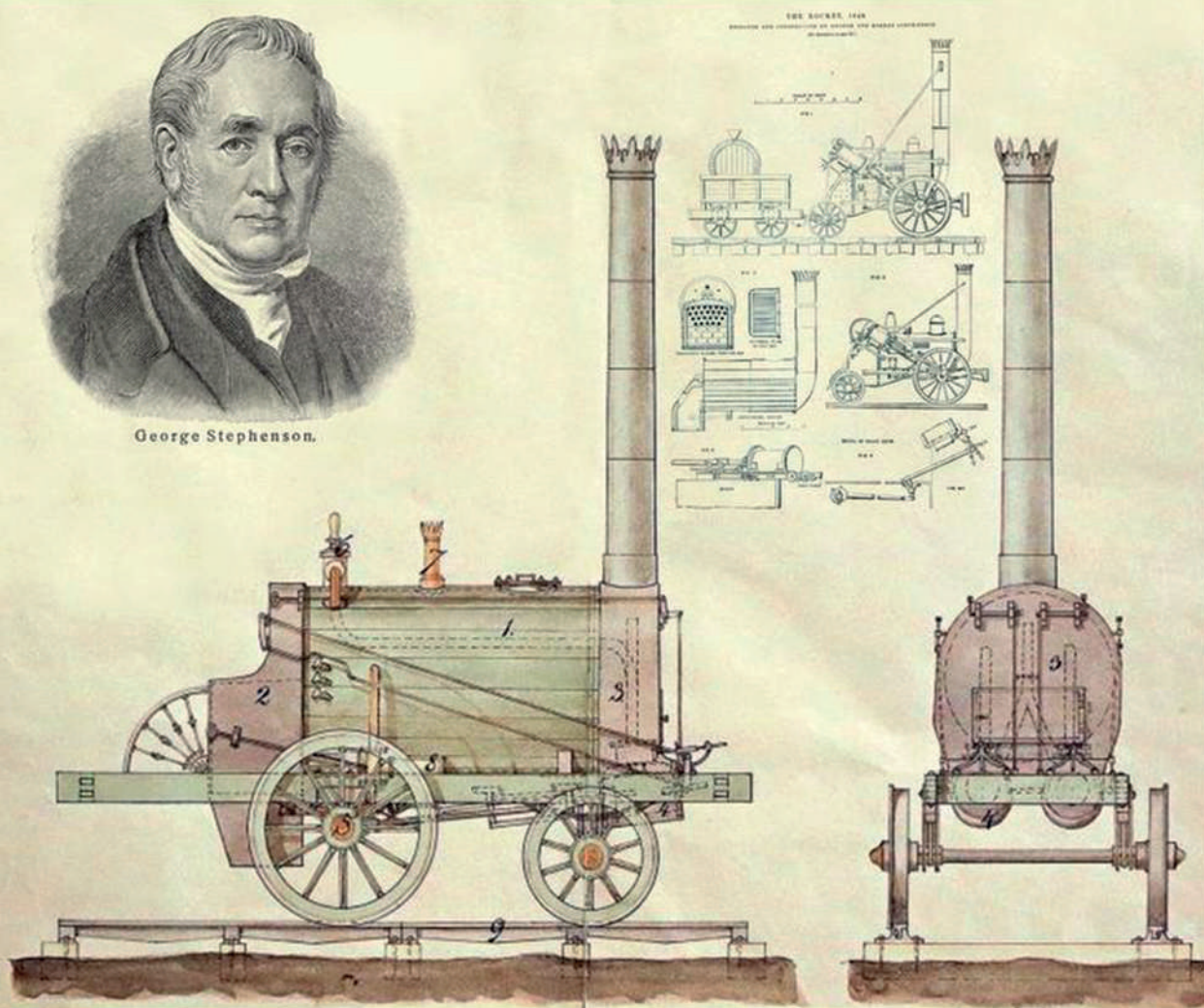
2023

DAVRIYLIGI:
2018-2023

DUNYODA BIRINCHI KASHF
ETILGAN LOKOMOTIV POYEZD



George Stephenson.



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VA XORIJY OLIY TA'LIM MUASSASALARI PROFESSOR-O'QUVCHILARI, YOSH OLIMLAR, DOKTORANTLAR, MAGISTRANTLAR VA IQTIDORLI TALABALAR



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



IYUL
№54

**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 54-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 июль 2023 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2023. - 16 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 мувофик:– 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 Шоҳида 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, DSc, Тошкент фармацевтика институти, Фармацевтик ишлаб чиқаришни ташкил қилиш ва сифат менежменти кафедраси профессори

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқович, DSc, Тошкент фармацевтика институти, Фармацевтик ишлаб чиқаришни ташкил қилиш ва сифат менежменти кафедраси профессори

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. Ergasheva Sofiya Sanjar qizi DYURINGNI GERPETIFORM DERMATITI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI.....	7
2. Hakimova Asilabonu Ikrom qizi BACHADON MIOMASINI SABABLARI, BELGILARI, DAVOLLASH USULLARI VA XAVFLI JHATLARI.....	9
3. Азимова Мадинабону Бахром қизи ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА.....	11
4. Fayzullayeva Azizaxon Botir qizi QANDLI DIABET 2-TURI VA UMURTQALARARO DISK CHURRASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA NEYROPATIK OG‘RIQLAR XARAKTERISTIKASI.....	13



БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

DYURINGNI GERPETIFORM DERMATITI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI

Ergasheva Sofiya Sanjar qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot

Universiteti Pediatriya fakultetitalabasi

Telefon: +998(91) 454 49 40

sofiya18022002@gmail.com

Tadqiqot maqsadi: Dyuringni gerpetiformis dermatit kasaligining diagnostikasi va davolash usullarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Dyuring gerpetiform dermatiti – surunkali bolalar kasalligi bo'lib, uning alomatlari bemorlarga ham jismoniy ham ruhiy noqulayliklar tug'diradi. Kasallikni keltirib chiqaruvchi sabablari turlicha: markaziy va periferik nerv sistemalarida turli patologik o'zgarishlarda, ruhiy kasalliklarda, ich sekretiya bezlarining faoliyati buzilganda, ayollarda homiladorlik va undan keyingi davrda ham dermatozning tez-tez uchrashida, allergotoksik, autoallergik holarda kuzatiladi. Kasallikning klinik kechishida, xususan, toshmalarning to'p-to'p bo'lib turishi bu kasallikni oddiy pufakli temiratki (gerpes) ga qiyoslab, uni gerpetiform dermatit deb atashga sabab bo'ladi. Dermatoz ko'pincha 25-50 yoshlar atrofidagi kishilarda, ba'zan bolalar va keksalarda ham uchraydi. Erkaklar ko'proq bu kasallikka moyil bo'ladilar. Kasallik o'zining polimorf toshmalari bilan ajralib turadi. Dastlab birlamchi elementlar: eritema, pufakcha, pufak, tuguncha, yiringcha, qavarchiq, keyin esa eroziya, po'stloq va tangachalar paydo bo'ladi. Toshmalarning simmetrik to'p-to'p joylashishi (gerpetiformligi), shuningdek surunkali, retsdiv bilan kechishi xos. Kasallik kuchli qichishish, achishish, ba'zan og'riq bilan kechadi. Bemorning badani, oyoq va qo'llarning yoziluvchi sohalorida eritematoz tugunchalar, qavarchiqlar, ular ustida esa pufakcha va yiringchalar paydo bo'lishi bilan birga davom etadi. Ba'zan pufaklar ham yuzaga kelib, ular tashqi ko'rinishidan pemfigusni eslatadi. Pufak, pufakcha va yiringlar ichida gemorragik suyuqlik bo'lishi ham mumkin. Keyinchalik toshmalar qotishi natijasida eroziyalar, qoraqo'tir, po'stloqlar va boshqalar vujudga keladi. Shilliq qavatning zararlanishi juda kam (10 %), nikolskiy simptomi manfiy bo'ladi. Bemorlar qonida hamda pufaklar suyuqligida eozinofiliya kuzatiladi, immunofluorestsentsiya yo'li bilan esa bazal membranada immunoglobulin borligi aniqlanadi. Kleykovina entropiyasi natijasida temir yoki foliy kislotasining yetishmasligi bilan bog'liq anemiya rivojlanishi mumkin. Undan tashqari diagnostikada teri biopsiyasini to'g'ridan-to'g'ri immunofloressensiya bilan o'rganiladi, bu bilan papillar dermisda Ig A ning granular konlarini aniqlash imkonini beradi; kistik suyuqlikning sitologik tekshiruv; teri biopsiyasining gistologik tekshiruv; qon zardobini o'rganish kabilardan foydalaniladi. Kasallik uzoq davom etib, vaqti-vaqti bilan qo'zib turadi. Kasallikka tashxis qo'yishda dermatozning yodga bo'lgan sezuvchanliginni hisobga olish kerak. Yodning 50 % li malhami teriga surtiladi yoki 3-4 % li kaliy yoki natriyli yod eritmasi ichiriladi (Yaddason sinamasi). Yodli eritma ichirilganda kasallik juda qo'zib ketishi, malham surtilganda esa 24-48 soatdan keyin teri qizarib, yangi toshmalar bo'lishi mumkin. Lekin kasallik zo'riqqan davrida bunday tashxis qo'yish usulidan foydalanish yaramaydi, aks holda yomon oqibatlar ro'y berishi mumkin. Instrumental diagnostika shart emas. Ba'zi bemorlarda steatoreya qo'zg'atadigan glutenli enteropatiyani aniqlash uchun gastroenterolog bilan maslahatlashish tavsiya etiladi. Davolashni glyutensiz dietadan boshlash kerak, bu esa enteropatiyani yo'q qiladi. Bunga parallel ravishda sulfonlar bilan davolash boshlanadi. Kasallikni davolashda diaminodifenilsulfon (DDS) asosiy darmon hisoblanadi. Bu dorini davo kursi bo'yicha ishlatish tavsiya etiladi: 0,1 g dan kuniga 2 mahal ichish buyuriladi. Dorini 5 kun davomida ichiladi va 3 kun dam beriladi. Ba'zan DDS sinama davo sifatida ham qo'llaniladi. Sulfanilamidlar berilganda yaxshi natija olinadi. Kasallik



og'ir kechganida DDS kortikosteroidli dorilar bilan birga ishlatiladi. Shuningdek, organizmning umumiy quvvatini oshiruvchi, desensibilizatsiyalovchi, antigistamin dorilar va vitaminlar tavsiya etiladi. Mahalliy davo sifatida gormonal malhamlar (flutsinar, sinalar, selestoderm va boshqalar) qo'llaniladi. Eroziyalarga esa ayezozol va anilin bo'yoqlarini surtish buyuriladi.

Tadqiqot natijalari: Dermatit gerpetiform kasaligini kelib chiqish sabablari, belgilari va uni davolashda qo'llanilgan dorilarning samarasi yozildi.

Xulosa: O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, dermatit gerpetiformisni davolashda eng birinchi glyutensiz dietaga qat'iy rioya qilish lozim. Odatda bu kasalik o'z-o'zidan asoratlarni keltirib chiqarmaydi, boshqa holat bilan bog'liq emas. Ammo bu holatning asoratlari kasallikning autoimmun xususiyatidan kelib chiqadi, chunki immunitetning haddan tashqari ta'siri, biror narsa yaxshi ishlamayotganligining belgisi va tananing ovqat hazm qilish tizimi bilan bog'liq bo'lmagan boshqa qismlarini muammolariga olib kelishi mumkin. Agar zararlangan odamlar glyutensiz dietaga rioya qilsalar, gerpetiform dermatitning asoratlari rivojlanish xavfi sezilarli darajada kamayadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Freedberg va boshqalar. (2003). Umumiy tibbiyotda Fitzpatrikning dermatologiyasi. (6-nashr). MakGrou-Xill. ISBN 0-07-138076-0.
2. "Perioral Dermatitis". Retrieved 2010-06-23.
3. "Dermatitis Herpetiformis". The HealthScout Network. Archived from the original on 2009-02-25. Retrieved 2009-07-22.
4. "Herpetiform dermatit". Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bo'yicha milliy ma'lumot kliring markazi. Asl 2009-07-20 da arxivlangan. Olingan 2009-07-22.
5. Huma A. Mirzo; Amani Gharbi; Uilyam Gossman. (2022). "Dermatit Herpetiformis". StatPearls Milliy Biotexnologiya Axborot Markazida. PMID 29630215 . Oxirgi yangilanish: 2019-yil 11-iyul.



BACHADON MIOMASINI SABABLARI, BELGILARI, DAVOLLASH USULLARI VA XAVFLI JIHLARI

Hakimova Asilabonu Ikrom qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot
Universiteti Pediatriya fakultetitalabasi
Telefon: +998(95) 015 71 53
hakimovaasilabonu@gmail.com

Tadqiqot maqsadi: Bachadon miomasini kelib chiqish sabablari, belgillari, davollash usullarini o'rganish va xavfli jihatlari o'rganib uni oldini olish. **Tadqiqot materiallari va metodlari:** Bachadonida miomasi bor bemorlardan qo'llanilib, be'morlarni kuzatish va ularning klinik-laborator tekshiruv natijalarini taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi. Bachadon miomalari bachadonning saratonsiz o'sishi bo'lib, ko'pincha tug'ish davrida paydo bo'ladi. Mioma odatda kontseptsiya va homiladorlik bilan bog'liq emas. Ammo kamdan-kam hollarda, bu kasalning fallop naychasini tiqilib qolishiga yoki yopilishiga olib kelishi mumkin yoki sperma bachadon bo'ynidan fallop naychalariga o'tishiga imkon beradigan yo'lni to'sib qo'yishi mumkin. Ko'pgina ayollar hayoti davomida bachadon miomasiga ega. Ammo bemor bachadon miomasi borligini bilmasligi mumkin, chunki ular ko'pincha hech qanday alomat keltirmaydi. Shifokor to'sizlarini tekshirish yoki prenatal ultratovush tekshiruvi paytida tasodifan miomani aniqlashi mumkin. Bunday hollarda simptomlar miomaning joylashishi, hajmi va soniga ta'sir qilishi mumkin. Alomatlari bo'lgan ayollarda bachadon miomasining eng ko'p uchraydigan belgilari quyidagilardan iborat: 1) O'g'ir xayzli qon ketish 2) Bir haftadan ko'proq davom etadigan xayz ko'rish 3) Tos bo'shlig'idagi og'riq 4) tez-tez siyish 5) Quviqni bo'shatishda qiyinchilik 6) Qabziyat 7) Oyoq og'rig'i. Miomalar odatda joylashishiga qarab tasniflanadi: 1) Intramural mioma- bachadonning mushak devorida o'sadi 2) Submukozal miomalar- bachadon bo'shlig'iga bo'rtib chiqadi 3) Subserozal miomalar- bachadonning tashqi tomoniga chiqadi. Miomani kelib chiqish sabablari aniq emas, ammo tadqiqot va klinik tajriba quyidagi omillarga ishora qiladi: 1) *Genetik o'zgarishlar*- ko'pgina miomalarda genlardagi o'zgarishlar odatiy bachadon mushak hujayralaridan farq qiladi 2) *Gormonlar*- estrogen va progesteron, homiladorlikka tayyorgarlik paytida har bir hayz davrida bachadon shilliq qavatining rivojlanishini rag'batlantiradigan ikkita gormon miomaning o'sishiga yordam beradi. Miomalar bachadon mushak hujayralariga qaraganda ko'proq estrogen va progesteron retseptorlarini o'z ichiga oladi. Gormonlar ishlab chiqarishning kamayishi tufayli menopauzadan keyin miomalar qisqaradi 3) *Boshqa o'sish omillari*- Insulinga o'xshash o'sish omili kabi organizmga to'qimalarni saqlashga yordam beradigan moddalar mioma o'sishiga ta'sir qilishi mumkin 4) *Hujayradan tashqari matritsa (ECM)*- ECM - bu g'ishtlar orasidagi ohak kabi hujayralarni bir-biriga yopishtiruvchi materialdir. Miomalarda ECM ko'payadi va ularni tolali qiladi. ECM shuningdek o'sish omillarini saqlaydi va hujayralarning o'zida biologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, miomasi bo'lgan homilador ayollarning tushishi, erta tug'ilish, homilaning anormal holati va platsentaning bachadon devoridan ajralishi xavfi past. Ammo barcha tadqiqotlar bu so'zlarni tasdiqlamaydi. Bundan tashqari, ular olib kelishi mumkin bo'lgan muammolar fibromalarning soni, hajmi va joylashishiga qarab farq qiladi. Miyomatoz tugunlarning rivojlanishi bachadonni olib tashlash zaruratiga olib kelishi mumkin. Mioma oyog'ining burilishi peritonitni keltirib chiqaradi, bu homiladorlik paytida bolani nobud bo'lishiga va onaning hayotiga tahdid solishiga olib keladi. Davolash amalga oshirilmagan bachadon miomasi sarkomaga aylanishi, buyraklarning normal faoliyatini buzishi va endometrioz dinamikasini tezlashtirishi mumkin.

Tadqiqot natijalari: Agar bemor mioma bn shikoyat qilib kelgan bo'lsa, bemor holatini kuzatish eng yaxshi harakat yo'nalishi bo'ladi. Mioma saraton kasalligi emas. Bu kamdan-kam hollarda homiladorlikka ta'sir qiladi. Odatda sekin o'sadi va menopauzadan keyin, generativ gormonlar darajasi pasayganda, qisqarishga moyil bo'ladi. Bachadon miomasi bo'lgan ayollarning aksariyati uchun bu davolash eng yaxshi yo'l bo'lishi mumkin.

Xulosa: Ko'pgina hollarda, mioma homiladorlik bilan bog'liq emas va davolanishni talab qilmaydi, ammo xavf omillarini ham yo'q deb ayta olmaymiz shuning uchun mioma belgilari kuzatilishi bn shifokorga murojat qilish maqbuldir. Miomani oldini olish uchun muntazam ginekologik nazoratdan o'tish, abortni minimallashtirish, jiymoniy faol bo'lish lozim.



Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Бабаджанова, Г. С., and С. И. Абдурахманова. "СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ, КЛИНИКОДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯХ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН И ОСОБЕННОСТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ (Обзор литературы)." Журнал теоретической и клинической медицины 3 (2018): 85-90.
2. Баринов С.В., Раздобедина И.Н., Блауман Е.С. Комплексное лечение множественной гигантской миомы матки при беременности. Сибирский медицинский журнал. 2016;1:69.
3. Каттаходжаева М.Х., Мадрахимов Т.// Влияние полилазерного излучения на бактериальную флору при гнойно-септических послеоперационных осложнениях в хирургической и гинекологической практике//Мед.журнал Узбекистана, 1994, №3.С.26-28



ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Азимова Мадинабону Бахром кизи
НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний
МЗ РУз, г.Ташкент, Узбекистан
PhD докторант
+99890 111-59-44
azimova.9319@mail.ru

Аннотация. Качество окружающей среды напрямую влияет на качество жизни человека. На настоящий момент, с медицинской точки зрения, не достаточно изучен патогенез воздействия пылевых частиц, на организм работающего, причем их размер является очень важным фактором. В связи с этим, особое значение приобретают вопросы, связанные с исследованием дисперсного состава пыли и фракционной концентрации пыли в воздухе рабочих и жилых зон [ВОЗ, 2020].

Ключевые слова: воздух, загрязнение, экология, здоровье, население.

Цель исследования. Установление степени изученности проблемы.

Методы исследований. Метод выкопировки, аналитический.

Результаты и их обсуждение. Исследование воздуха является одной из составляющих комплекса мероприятий, призванных определить, насколько экологический контроль на объекте соответствует законодательным нормам [С.Е. Манжилевская]. По имеющимся оценкам, в глобальном масштабе на счет воздействия РМ относят приблизительно 3% случаев смерти от кардиопульмонарной патологии и 5% случаев смерти от рака легкого. В Европейском регионе эта доля в разных субрегионах составляет, соответственно, от 1% до 3% и от 2% до 5% [Азаров В.Н., Барикаева Н.С., Николенко Д.А., Соловьева Т.В // Об исследовании загрязнения воздушной среды мелкодисперсной пылью с использованием аппарата случайных функций // Инженерный вестник Дона, 2015, №4. URL: ivdon.ru/ru/magazine/archive/n4y2015/3350], [Cohen A.J. et al. Urban air pollution. In: Ezzati M et al., eds. Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major factors. Geneva, World Health Organization, 2004, 2(17): pp. 1354–1433(URL:who.int/healthinfo/global_burden_disease/cra/en/index.html, accessed 28 October 2012)].

Среди исследований зарубежных ученых наибольший интерес представляют исследования, по выявлению связи между специфическими загрязнениями воздуха частицами пыли РМ₁₀ не пустынного, пустынного происхождения и смертностью населения [Metteo Renzi и др., 2018]; а также в странах СНГ проведен ряд исследований по изучению гигиенических проблем и профилактике риска развития заболеваний населения городов в условиях особо высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха [Пережогин А.Н., 2022].

В мировой практике с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения осуществлен переход на нормирование содержания в воздушной среде частиц пыли размером не более 2,5 и 10 мкм. (РМ_{2,5} и РМ₁₀). Главным эффектом воздействия от вдыхания частиц РМ_{2,5} и РМ₁₀ на организм человека является проникновение в верхние дыхательные пути и легкие, что вызывает повреждение легочной ткани, респираторные заболевания [Неплохов А.А., 2008; Невмержицкий Н.В., 2017; Байтурина Р.Р., 2022]. Результаты исследований свидетельствуют о целесообразности нормирования мелких частиц (РМ_{2,5} и РМ₁₀) в связи с их способностью длительно находиться во взвешенном состоянии в воздухе более агрессивной проникающей способностью в легкие и многократно усиливают степень негативного воздействия на органы дыхания, сердечно-сосудистую и иммунную систему человека [Тертишников И.В., 2012].

Выводы. На основании вышесказанного можно заключить, что в Узбекистане ранее были проведены исследования направленные на гигиеническую оценку загрязнения атмосферного воздуха однако глубоко не изучены и не проводились исследования о влиянии мелкодисперсных твердых частиц РМ_{2,5} и РМ₁₀, что обуславливает актуальность в атмосферном воздухе аэрогенного риска на здоровье населения. Необходимо тщательный анализ заболеваемости населения; произвести анализ уровня и динамики загрязнения атмосферного воздуха, в том числе мелкодисперсными твердыми частицами (РМ_{2,5} и РМ₁₀);



проведение гигиенической оценки общетоксического действия пылевых частиц методом *in vitro* и определение корреляционной связи пылевого загрязнения атмосферного воздуха с заболеваемостью населения с целью разработки профилактических рекомендаций.

Список использованной литературы:

1. [Азаров В.Н., Барикаева Н.С., Николенко Д.А., Соловьева Т.В.] В Европейском регионе эта доля в разных субрегионах составляет, соответственно, от 1% до 3% и от 2% до 5%.
2. [Манжилевская С.Е.] Насколько экологический контроль на объекте соответствует законодательным нормам.
3. [Metteo Renzi и др.,] Выявлению связи между специфическими загрязнениями воздуха частицами пыли PM10 не пустынного, пустынного происхождения и смертностью населения на период 2006-2012 г. в Италии 2018.
4. [Неплохов А.А., 2008; Невмержицкий Н.В., 2017; Байтурина Р.Р., 2022] Методика оценки прогнозирования экстремального атмосферного воздуха на автомагистралях мелкодисперсными взвешенными частицами PM10 и PM2,5: Автореф. дисс. док.тех. наук. - Санкт-Петербург. 2017. – 154 с.
5. [Тертишников И.В., 2012] В воздухе более агрессивной проникающей способностью в легкие и многократно усиливают степень негативного воздействия на органы дыхания, сердечно-сосудистую и иммунную систему человека.
6. [Пережогин А.Н.] Гигиенические проблемы и профилактика риска развития заболеваний населения городов в условиях особо высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха: Автореф. дисс. док. мед. наук. – Пермь. 2022. – 245 с.



QANDLI DIABET 2-TURI VA UMURTQALARARO DISK CHURRASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA NEYROPATIK OG‘RIQLAR XARAKTERISTIKASI

Fayzullayeva Azizaxon Botir qizi

Nevrolog-shifokor, Ichki ishlar vazirligi markaziy hospitali
azizakhonfayz1994@gmail.com telefon: +998903455351

Annotatsiya: Hozirgi kunda dunyo miqyosida shifokorlarga qilanadigan murojaatlarning eng keng tarqalgan sababi – og‘riqdir. Bilamiz-ki, og‘riq o‘z sababiga ko‘ra turli xarakterda, joylashuvda, har xil intensivlikda bo‘lishi mumkin. Tadqiqotda aynan neyropatik va nosiseptiv og‘riqlarga e‘tiborimizni qaratdik. Har qanday surunkali og‘riq bemor hayot sifatiga sezilarli darajada ta‘sir qiladi[2]. Ilmiy ishimizda buni biz qandli diabet 2-turi hamda umurtqalararo disk churrasi bilan kasallangan bemorlar misolida tadqiq qildik. Bunga sabab esa aynan neyropatik og‘riqlardir. Tadqiqotdan olgan natijalarimiz ham buni tasdiqladi.

Kalit so‘zlar: disk churrasi, ostexondroz, qandli diabet, og‘riq, neyropatik og‘riq, nosiseptiv og‘riq

Kirish. Bugungi zamonda eng aktual tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri bu – og‘riq. Og‘riqni o‘ziga xos xususiyatlarga ko‘ra ikkita asosiy turi mavjud: nosiseptiv va neyropatik og‘riq. Nosiseptiv og‘riq odatda og‘riq retseptorlarini termal, mexanik va kimyoviy stimullar bilan qo‘zg‘atilganda yoki yallig‘lanish natijasida kelib chiqadigan hissiyotdir. Neyropatik og‘riqlar og‘riq retseptorlarini ta‘sirlanishidan ko‘ra periferik yoki markaziy asab tizimining shikastlanishi yoki disfunktsiyasi tufayli yuzaga keladi [1].

Maqsad. Umurtqalararo disk churrasi va qandli diabet 2-turi bilan kasallangan bemorlarda neyropatik va nosiseptiv og‘riqni baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotda 27 yoshdan 78 yoshgacha bo‘lgan bemorlar ishtirok etdilar. Ularni uchta guruhga bo‘lib o‘rgandik. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 52,6±3,5). Bemorlarning 24 nafari (61,5%) ayollar, 15 nafari (38,5%) erkaklardir.

Birinchi guruhda umurtqalararo disk churrasi va osteoxondroz bilan og‘rigan 17 nafar bemor, ikkinchi guruhda esa qandli diabet 2-turi bilan og‘rigan 13 nafar bemor qatnashdi. Uchinchi guruh esa umurtqalararo disk churrasi va qandli diabet 2-turi bilan kasallangan 9 nafar bemordan iborat edi. Barcha bemorlar klinik tekshiruvlar, anamnez yig‘ish, DN4 so‘rovnomasi, nevrologik tekshiruvlar, laboratoriya tahlillari (qonda glukoza tahlili) va MRT, MSKT kabi radiologik tekshiruvlardan o‘tkazildi.

Natijalar. Barcha bemorlarda og‘riq xarakteri turlicha ekanligi aniqlandi. Neyropatik va nosiseptiv og‘riqni baholash DN4 so‘rovnomasi yordamida baholandi. Bemorlarning 86% da neyropatik og‘riqni aniq baholaydigan, shuningdek, yuqori sezuvchanlik (82,9%) va spetsifiklikka (89,9%) ega bo‘lgan DN4 so‘rovnomasi 10 ta savoldan iborat. 4 dan yuqori ball bemorda neyropatik og‘riq borligiga shubha qilinganligini anglatadi. I guruhda o‘rtacha ball 7,03 (4-9 oralig‘ida), neyropatik og‘riqlar 11 bemorda (64,7%) aniqlangan va 6 bemorda (35,3%) nosiseptiv og‘riqlar kuzatildi. II guruhda o‘rtacha ball 3,56 ni tashkil etdi (0-7 oralig‘ida). Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarning ushbu guruhda neyropatik og‘riqli 4 bemorni (30,8%) va nosiseptiv og‘riqli 9 bemorni (69,2%) baholadik. III guruh o‘rtacha 7,65 ball (5-10 diapazon) bilan eng yuqori o‘rinni oldi. Ushbu guruhda neyropatik og‘riqli 7 bemorni (77,8%) va nosiseptiv og‘riqli 2 bemorni (22,3%) baholadik. Nevrologik tekshiruv natijalari DN4 so‘rovnomasi ma‘lumotlarini tasdiqlaydi. I guruhdagi 9 bemorda (52,9%) biz nevrologik holatdagi o‘zgarishlarni aniqladik, masalan, mushaklarning kuchsizligi, gipotrofiya va mushak tonusining oshishi va paravertebral mushaklarning qattiqligi, shuningdek, reflekslar va hissiyotlarning o‘zgarishi. II guruhda biz nevrologik tizimdagi o‘zgarishlar bilan faqat 2 bemorni (23,1%) baholadik. III guruhda esa nevrologik disfunktsiyaning eng yuqori ko‘rsatkichda tarqalishi kuzatildi. Ikkala kasallik, umurtqalararo disk churrasi va qandli diabet 2-turi assotsiatsiyasi mavjudligi kasallikning og‘irligiga ta‘sir qiladi va yuqori darajadagi neyropatik og‘riqlarga olib kelishi mumkin.

III guruhda esa nevrologik kasalliklarning eng yuqori tarqalishi kuzatildi. Ushbu guruhda umurtqalararo disk churrasi va qandli diabet 2-turi bilan og‘rigan 6 bemor (66,7%) nevrologik statusda o‘zgarishlarlar kuzatilgan.



Xulosa. Ushbu tadqiqotda biz tomonidan taqdim etilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, umurtqalararo disk churrasi bo'lgan bemorlarda qandli diabet 2-turi og'riq bilan bemorlarga qaraganda neyropatik og'riqlar ko'proq tarqalgan. Ikkala kasallik, umurtqalararo disk churrasi va qandli diabet 2-turi assotsiatsiyasi mavjudligi kasallikning og'irligiga ta'sir qiladi va yuqori darajadagi neyropatik og'riqlarga olib kelishi mumkin. Xulosa qilib aytish mumkinki, bemorlarda og'riqning tabiatini farqlash va nevrologik o'zgarishlarni tashxislash va ularni o'z vaqtida davolash muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Rosenberger DC, Blechschmidt V, Timmerman H, Wolff A, Treede RD. Challenges of neuropathic pain: focus on diabetic neuropathy. *J Neural Transm (Vienna)*. 2020 Apr;127(4):589-624. doi: 10.1007/s00702-020-02145-7. Epub 2020 Feb 8. PMID: 32036431; PMCID: PMC7148276.
2. Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment. *Physiol Rev*. 2021 Jan 1;101(1):259-301. doi: 10.1152/physrev.00045.2019. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32584191.

ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН: ИННОВАЦИЯ, ФАН ВА ТАЪЛИМ 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 31.07.2023

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