

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES | RESPUBLIKA KO'P TARMOQLI ILMYIY KONFERENSIYA

YANGI O'ZBEKISTON: 2023

CONFERENCES.UZ

INNOVATSIYA, FAN VA TA'LIM

DAVRIYLIGI: 2018-2023

DUNYO TARIXIDA KOSMOSGA
UCHGAN BIRINCHI INSON



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VA XORVIY OLIY TA'LIM MUASSASALARI PROFESSOR-O'QITUVCHILARI, YOSH OLIMLAR, DOKTORANTLAR, MAGISTRANTLAR VA IJTIDORLI 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

 OKTYABR
№57

**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 57-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 октябрь 2023 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2023. - 31 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 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, 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 Хамидович «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 хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шаҳрам Файзиев

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

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

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Samatov U.A., Kaxarov Z.A., Samatova G.U. Morphological features of the obliterated root canal system	7
2. Самагов У.А., Кахаров З.А., Самагова Г.У. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЛИТЕРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ КОРНЕ- ВЫХ КАНАЛОВ.....	10
3. Hakimova S.I. PASTKI JAG'I SINISHIDA O'Z VAQTIDA YORDAM KO'RSATISHNING АНАМИЯТИ	13
4. Abdujabborova Umida Mashrukovna, Latipova Komila Dalimbekovna, Normamatov Sardor Faxriddin o'g'li BIOINJENERIYA SOHASINI TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI.....	15
5. Arabboev M.A, Yuldasheva G.B. THE DRUGS ACTING ON THE FUNCTION OF THE HEART WITH PATIENT STABLE ANGINA PECTORIS.....	18
6. Мамасаидов Ж.Т., Ганижонов П.Х. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПИЩЕВАРИ- ТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ СТРЕССЕ	20
7. Eshmurotov S.G. TALABALAR ORASIDAGI SALOMATLIK XOLATI	22
8. Эшбаев Эркин Абдухалимович, Жумаев Акмал Убайдуллоевич БУХОРО ВИЛОЯТИДА ЮРАК ТУҒМА НУҚСОНЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИ- ЯСИ ВА ГИСТОХИМИЯСИНИНГ ҚИСҚАЧА ТАВСИФИ.....	24
9. Жумаев Акмал Убайдуллоевич	26
БУХОРО ВИЛОЯТИДА ЮРАК ТУҒМА НУҚСОНЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛО- ГИЯСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ	26
10. Хайдарова У.К. ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	28
11. Ахмедова Дилором Илхамовна, Абидова Маликахон Даврон кизи НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	29
12. Ахмедова Дилором Илхамовна, Абидова Маликахон Даврон кизи ЗНАЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ И КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ.....	30



БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

UDC 616-091.814

MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE OBLITERATED ROOT CANAL SYSTEM

Samatov U.A., Kaxarov Z.A., Samatova G.U.

Andijan state medical institute department of
orthopedic dentistry and orthodontics and clinical anatomy

Introduction: throughout life, changes in the root canal system occur, associated with age, or under the influence of other external factors, leading to subsequent obliteration of the pulp. Ideas about the morphological changes in the pulp are of great practical importance. It is shown that the morphology of the pulp changes throughout the root depending on the obliteration, while the lumen of the canal is preserved. Given the variability of the root canal system, the dentist should perform an X-ray examination. On the basis of radiological data, it can be concluded that the obliteration of the root canal occurs throughout its entire length. This fact must be taken into account when choosing a method for endodontic treatment of teeth.

Key words: morphology, obliteration, pulp, x-ray examination.

Relevance: The root canal system is a complex anatomical and morphological structure [4]. It represents not only the canals of the roots of the teeth and the pulp, but also the lateral canals and anastomoses, branched in the apical part. Periodontium refers to a complex anatomical formation located between the compact plate of the socket and the cementum of the tooth root [5]. Periodontium is a connective tissue, the thickness of which varies from 0.10 to 0.25 mm. Periodontal tissue is represented by fibers, cellular elements and intercellular substance. Depending on the function of the tooth and the age of the person, both the thickness of the periodontal ligament and the direction of the bundles of collagen fibers change. Morphological changes in the periodontium are the result of obliteration and obturation of the canals of the roots of the teeth. During inflammatory processes occurring in the dental pulp, calcification of dentinal tubules occurs, in the lumen of which only tissue decay of odontoblast processes remains, along which microorganisms and bacteria, their metabolic products (toxins) migrate [6]. Thus, infection of the dentinal tubules occurs both from the oral cavity and from the root canals. Predisposing factors include malocclusion, genetic predisposition, long-term exposure to chemicals on the teeth, chewing dysfunction, which consists in a decrease in the functionality or inactivity of the tooth during chewing, pathology of the endocrine system [1].

Obliteration of the root canal system is an irreversible phenomenon in the oral cavity. In other words, during life, secondary dentin is deposited in all teeth, either as part of a physiological process or in response to external stimuli [3]. Often, in cases of rapid or massive microbial invasion or severe trauma, reparative dentin is not formed, and rapid death of the pulp occurs. The lumen of the dentinal tubules does not decrease and is filled with necrotic and subsequently infected tissues [2].

The purpose of the work: to study the morphological features of the obliterated root canal system and correlate them with the x-ray picture.

Research method: Intact extracted teeth of patients in the age group from 40 to 70 years served as a material for morphological research. The teeth were removed for orthopedic or orthodontic indications. The samples were fixed in 10% neutral buffered formalin for 1-2 days at room temperature in a fixative volume 10 times larger than the sample. After the material was fixed, it was decalcified in a 15% solution of nitric acid and embedded in paraffin. Sections were prepared in a vertical plane, stained with hematoxylin and eosin. Histological preparations were



photographed with a Canon digital camera (Japan , 5.0 megapixels) using an electron microscope at the Department of Histology using an x25 objective; x50, x200 and eyepiece x10. During the clinical examination, 35 x-ray images of the teeth of patients who came for the purpose of sanitation of the oral cavity were made. Obliterated root canals were identified during a comprehensive examination.

Results of the study: in teeth with an obliterated pulp chamber, a large amount of replacement dentin is morphologically noted with signs of dystrophic mineralization and root canal obliteration. At the same time, the content of cellular elements - fibroblasts, odontoblasts and undifferentiated cells - is reduced, the level of fluid in the intercellular amorphous substance is reduced. The intercellular space is expanded. There is a weak vascularization of the pulp, the number of blood vessels is reduced. A large number of denticles are noted over the entire surface of the pulp , while the patency of the canal is impaired, but the canal is not completely closed (Fig. 1 A, B). On histological photographs, it is clearly seen that the patency of the root canal is impaired due to pulp obliteration, the presence of denticles and petrificates , but not throughout its entire length. In some cases, it was found that the lumen of the pulp chamber and the coronal third of the canal was not changed, however, in the apex area, there was a significant narrowing of the canal with signs of dystrophic mineralization. In some cases, obliteration of the pulp chamber and the coronal part of the canal, degenerative changes in the pulp located apical to the mineralization zone, and obliteration of the canals of the apical delta in the presence of a root canal lumen were detected. The X-ray picture confirms the data of the histological examination. However, radiographically, the complete disappearance of the lumen of the canals (Fig. 2) is noted, with the exception of areas containing mineralized remains of the pulp chamber.

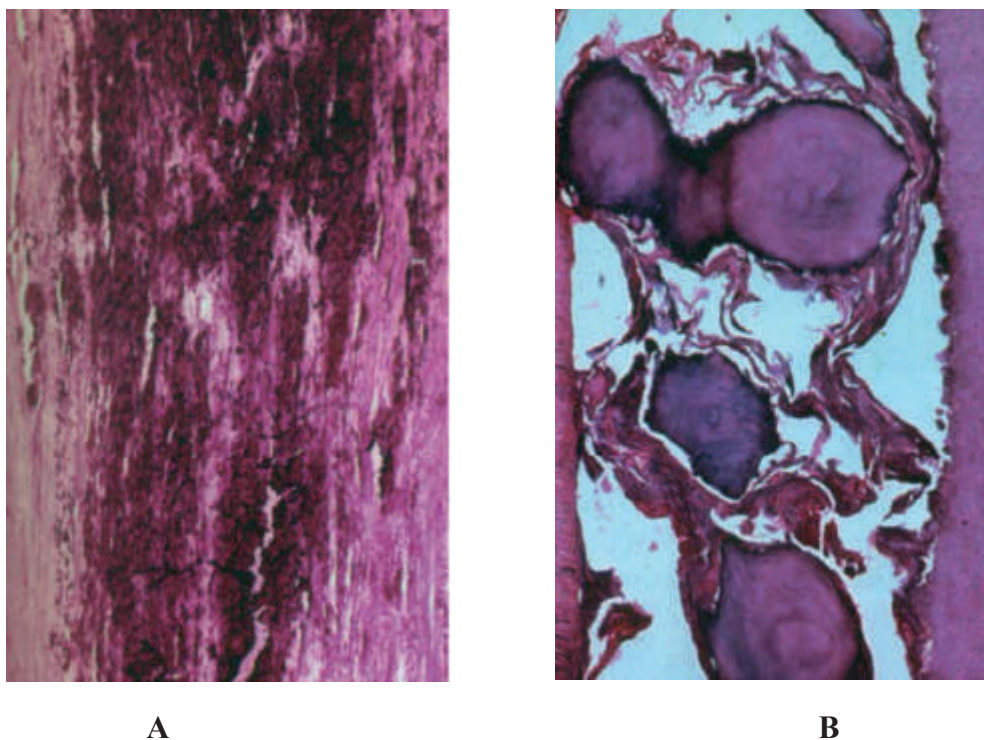


Image 1. A - diffuse mineralization in the dental pulp; B – violation of the patency of the canal due to denticles. Staining with hematoxylin and eosin. magnif. x40

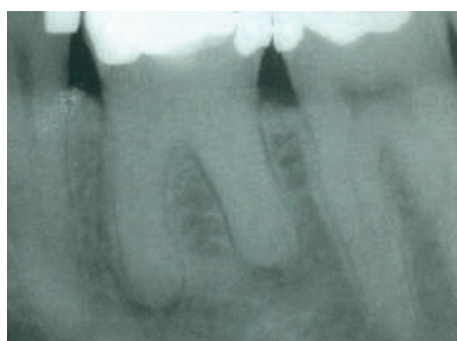




Image 2. Molar of the lower jaw with signs of complete obliteration of the root canal system

In teeth with an obliterated root canal system, a cavity of the same size is formed radiologically in the crown part of the tooth as in teeth with non-obliterated canals. Based on the X-ray examination, it can be concluded that the lumen of the canal completely disappears. At the same time, histological studies indicate that complete obliteration of the root canal system up to the apical foramen is extremely rare, and the canal lumen is narrowed, but not along its entire length. Accordingly, the prognosis of endodontic treatment in these cases depends on the condition of the remaining pulp and periradicular tissues located in the apical part of the canal. As the periodontal tissues are exposed to external stimuli and bacterial cells from the root canals, the ability of phagocytes to resist their action decreases, while the histological examination indicates that periapical inflammation is an alternation of repair and destruction processes, clinically manifested by the expansion of the periodontal gap. This fact must be taken into account by the clinician when choosing one or another method and method of treatment. Based on the data obtained, it can be concluded that the morphological picture of the mineralized pulp, pulp chamber and root canals is the result of a long-term response of the pulp to a weak constant irritation. With age, pulp calcification also occurs, accompanied by a narrowing of the canal lumen. X-ray examination confirms the data of the histological examination and may manifest itself in the complete disappearance of the lumen of the canals. However, it has been histologically proven that in these situations, the narrowing of the root canal lumen throughout its entire length is extremely rare, which is the leading factor for the treatment of obliterated teeth.

Bibliography:

1. Atlas of histology / ed. V. P. Saprykin. - M.: Medicine, 2008. - 397 p .
2. Fibrous lesions of the jaws / N. N. Trigolos [et al.] // Volgograd Scientific Medical Journal. - 2015. - No. 3. - P. 21–24.
3. Characterization of the dental lymphatic system and identification of cells immunopositive to specific lymphatic markers / E. Berggreen [et al.] // J. of Oral Sciences. – 2009. – Vol. 117, No. 1. P. 34–42.
4. Compressive force induces VEGF production in periodontal tissues / A. Miyagawa [et al.] // J. De
5. Expression of mRNAs encoding for α and β integrin subunits, MMPs, and TIMPs in stretched human periodontal ligament and gingival fibroblasts / AL Bolcato-Belleminl [et al.] // J. Dental Research. - 2000. - Vol. 79(9). - P. 1712-1716.
6. Intermittent force induces high RANKL expression in human periodontal ligament cells / K. Nakao [et al.] // J. of Dental Research. - 2007. - Vol. 86, No. 7. - P. 623-628.



УДК 616-091.814
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЛИТЕРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ
КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ**

Саматов У.А., Кахаров З.А., Саматова Г.У.
Андижанский государственный медицинский
институт кафедра ортопедической стоматологии и
ортодонтии и клинической анатомии

Введение: на протяжении всей жизни происходят изменения системы корневых каналов, связанные с возрастом, или под действием иных внешних факторов, приводящих к последующей облитерации пульпы. Представления о морфологических изменениях пульпы имеют важное практическое значение. Показано, что морфология пульпы меняется на всем протяжении корня в зависимости от облитерации, при этом просвет канала сохраняется. Учитывая вариабельность системы корневых каналов, врач-стоматолог должен проводить рентгенологическое исследование. На основании рентгенологических данных можно сделать вывод о том, что облитерация корневого канала происходит на всем его протяжении. Данный факт необходимо учитывать при выборе метода для эндодонтического лечения зубов.

Ключевые слова: морфология, облитерация, пульпа, рентгенологическое исследование.

Актуальность: система корневых каналов является сложной анатомической и морфологической структурой [4]. Представляет собой не только каналы корней зубов и пульпу, но и боковые каналы и анастомозы, разветвленные в апикальной части. Периодонт относится к сложному анатомическому образованию, расположенному между компактной пластинкой лунки и цементом корня зуба [5]. Периодонт – соединительная ткань, толщина которого варьирует от 0,10 до 0,25 мм. Ткань периодонта представлена волокнами, клеточными элементами и межклеточным веществом. В зависимости от функции зуба и возраста человека изменяется и толщина периодонтальной связки, и направление пучков коллагеновых волокон. Морфологические изменения в периодонте являются следствием облитерации и obturации каналов корней зубов. При воспалительных процессах, происходящих в пульпе зуба, происходит обызвествление дентинных канальцев, в просвете которых остается только тканевой распад отростков одонтобластов, по которому происходит миграция микроорганизмов и бактерий, продуктов их жизнедеятельности (токсинов) [6]. Таким образом происходит инфицирование дентинных канальцев как из полости рта, так и из корневых каналов. К предрасполагающим факторам относятся аномалии прикуса, генетическая предрасположенность, в течение длительного времени воздействие химических веществ на зубы, нарушение функции жевания, заключающееся в снижении функциональности или бездействии зуба во время жевания, патология эндокринной системы [1].

Облитерация системы корневых каналов является необратимым явлением в полости рта. Другими словами, в течение жизни во всех зубах происходит отложение вторичного дентина либо в рамках физиологического процесса, либо в ответ на действие внешних раздражителей [3]. Часто в случае быстрой или массивной микробной инвазии или выраженной травме репаративный дентин не образуется, при этом происходит быстрая гибель пульпы. Просвет дентинных канальцев при этом не уменьшается, заполняется некротизированными, а в последствии инфицированными тканями [2].

Цель работы: изучить морфологические особенности облитерированной системы корневых каналов и соотнести их с рентгенологической картиной.

Метод исследования: Материалом для морфологического исследования служили интактные удаленные зубы пациентов возрастной группы от 40 до 70 лет. Зубы при этом были удалены по ортопедическим или ортодонтическим показаниям. Образцы фиксировали в 10%-й нейтральный забуференный формалин на 1-2 дня при комнатной температуре в объеме фиксатора в 10 раз больше образца. После фиксации материала производили его декальцинацию в 15%-м растворе азотной кислоты и заливали в парафин. Срезы готовили в вертикальной плоскости, окрашивали гематоксилином и эозином. Гистологические



препараты фотографировали цифровой камерой Canon (Japan, 5.0 мегапикселей) при помощи электронного микроскопа на кафедре «Гистологии» с использованием объектива x25; x50, x200 и окуляра x10. При клиническом обследовании выполнено 35 рентгенологических снимков зубов пациентов, явившихся с целью санации полости рта. Облитерированные корневые каналы были выявлены при комплексном обследовании.

Результаты исследования: в зубах с облитерированной пульпарной камерой морфологически отмечается большое количество заместительного дентина с признаками дистрофической минерализации и облитерацией корневых каналов. Снижено при этом содержание клеточных элементов – фибробластов, одонтобластов и недифференцированных клеток, уровень жидкости в межклеточном аморфном веществе уменьшен. Межклеточное пространство расширено. Отмечается слабая васкуляризация пульпы, количество кровеносных сосудов уменьшено. По всей поверхности пульпы отмечается большое количество дентиклей, при этом проходимость канала нарушена, но канал полностью не закрыт (рис.1 А, Б). На гистологических фотографиях отчетливо прослеживается, что проходимость корневого канала нарушена за счет облитерации пульпы, наличия дентиклей и петрификатов, но не на всем его протяжении. В отдельных случаях было выявлено, что просвет пульпарной камеры и коронковой трети канала не изменен, однако в области апекса отмечается значительное сужение канала с признаками дистрофической минерализации. В отдельных случаях выявлялась облитерация пульпарной камеры и коронковой части канала, дегенеративные изменения пульпы, расположенные апикальнее зоны минерализации, также облитерация каналов апикальной дельты при наличии просвета корневого канала. Рентгенологическая картина подтверждает данные гистологического исследования. Однако рентгенологически отмечается полное исчезновение просвета каналов (рис. 2) за исключением областей, содержащих минерализованные остатки пульпарной камеры.

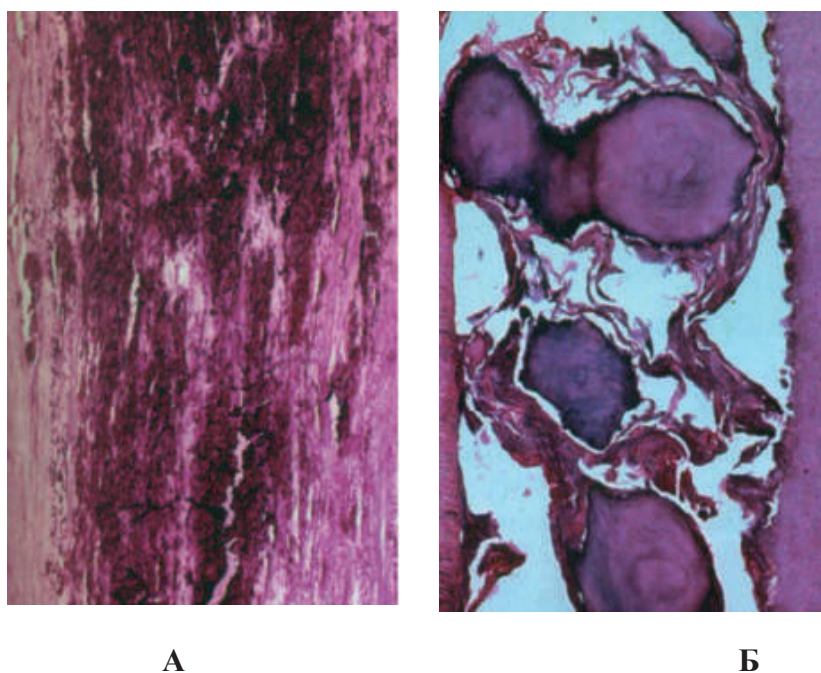


Рис. 1. А – диффузная минерализация в пульпе зуба; Б – нарушение проходимости канала за счет дентиклей. Окр. гематоксилином и эозином. Ув. x40

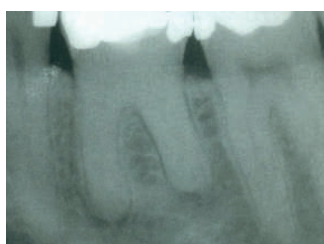


Рис. 2. Моляр нижней челюсти с признаками полной облитерации системы корневых каналов



В зубах с облитерированной системой корневых каналов рентгенологически в коронковой части зуба формируется полость такого же размера, что и в зубах с необлитерированными каналами. На основании рентгенологического исследования можно сделать вывод о том, что просвет канала полностью исчезает. В то же время гистологические исследования указывают на то, что полная облитерация системы корневых каналов вплоть до апикального отверстия встречается крайне редко, просвет канала при этом сужен, но не на всем его протяжении. Соответственно прогноз эндодонтического лечения в этих случаях зависит от состояния оставшейся пульпы и перирадикулярных тканей, расположенных в апикальной части канала. По мере воздействия на ткани периодонта внешних раздражителей и бактериальных клеток из каналов корней зубов способность фагоцитов противостоять их действию снижается, при этом гистологическое исследование указывает на то, что периапикальное воспаление представляет собой чередование процессов репарации и деструкции, клинически проявляющееся расширением периодонтальной щели. Данный факт необходимо учитывать клиницисту при выборе того или иного метода и способа лечения. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что морфологическая картина минерализованной пульпы, пульпарной камеры и каналов корней зубов является результатом длительно существовавшей ответной реакции пульпы на слабое постоянное раздражение. С возрастом при этом также происходит кальцификация пульпы, сопровождающаяся сужением просвета каналов. Рентгенологическое исследование подтверждает данные гистологического исследования и может проявляться в полном исчезновении просвета каналов. Однако гистологически доказано, что в данных ситуациях сужение просвета корневого канала на всем его протяжении происходит крайне редко, что является ведущим фактором для лечения облитерированных зубов.

Список литературы:

1. Атлас по гистологии / под ред. В. П. Сапрыкина. – М.: Медицина, 2008. – 397 с.
2. Фиброзные поражения челюстей / Н. Н. Тригонос [и др.] // Волгоградский научно – медицинский журнал. – 2015. – № 3. – С. 21–24.
3. Characterization of the dental lymphatic system and identification of cells immunopositive to specific lymphatic markers / E. Berggreen [et al.] // J. of Oral Sciences. – 2009. – Vol. 117, № 1. P. 34–42.
4. Compressive force induces VEGF production in periodontal tissues / A. Miyagawa [et al.] // J. De
5. Expression of mRNAs encoding for α and β integrin subunits, MMPs, and TIMPs in stretched human periodontal ligament and gingival fibroblasts / A. L. Bolcato-Bellemin [et al.] // J. Dental Research. – 2000. – Vol. 79 (9). – P. 1712–1716.
6. Intermittent force induces high RANKL expression in human periodontal ligament cells / K. Nakao [et al.] // J. of Dental Research. – 2007. – Vol. 86, № 7. – P. 623–628.



PASTKI JAG'I SINISHIDA O'Z VAQTIDA YORDAM KO'RSATISHNING AHAMIYATI

Hakimova S.I.
Magistr Toshkent davlat
stomatologiya instituti

Annotatsiya: Maqolada pastki jag'i singan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishning qiyosiy tahlili natijalari va ushbu yordamni o'z vaqtida ko'rsatish samaradorligi keltirilgan.

Kalit so'zlar: stomatologik yordam, travma, pastki jag'i sinishlar

Zamonaviy dunyoda jarohatlar eng dolzarb ijtimoiy va gigienik muammolardan biriga aylandi. Aholidagi nogironlik va umumiy o'lim sabablari orasida uchinchi yoki to'rtinchi o'rinni egallaydi. Travmatizm strukturasi jag'-yuz sohasi jarohatlari, turli manbalarga ko'ra, 3 dan 8% gacha tashkil qilmoqda [1,7,8,10]. ma'lumotlariga ko'ra dunyo bo'ycha barqaror o'sish tendentsiyasiga ega. Yuz skeletining barcha shikastlanishlari orasida past jag'i jarrohathligi qayid qilinishi bo'yicha birinchi o'rinni egallaydi. Past jag'i jarrohathligi ko'p hollarda tish qatorida hosil bo'ladi, ochiq va ko'p holatlarda parchalanfab sibishlar qayf qilinadi, bu esa tibbiy xodimlar va bemorning o'zi tomonidan davolanish va keyingi reabilitatsiyada katta harakat talab qiladi. Turli tadqiqotchilar ma'lumotlariga ko'ra jag'-yuz sohasi jarrohathlar orasida past jag'i jarrohathlarni uchrashish chastotasi haqida turli ma'lumotlarni taqdim etadilar. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, ular 66-82% holatlarni tashkil qiladi. Ochiq pastki jag'ning sinishida yallig'lanish asorathlarining oldini olish zamonaviy tibbiy va ijtimoiy muammolardan biridir. Ushbu muammoning ahamiyati yildan-yilga ushbu turdagi shikastlanishi darajasining doimiy o'sib borishi, jag' a'zosi jarohathlarining og'ir holathlarining oshishi, jabrlanganlarning tibbiy muassasaga kech murojat qilishlari, diagnostika xatolari, kasalxonagacha va statsionarda noto'g'ri davolash taktikasi tufayli ortib bormoqda. Pastki jag'ning sinishlarini davolash natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, turli mualliflar bo'yicha asorathlarning chastotasi 2% dan 18,5% gacha va ko'p jihatdan davolash usuliga bog'liq. Yuqumli va yallig'lanishli asorathlarni kompleks davolash va oldini olishda umumiy antibakterial terapiya va gomeostazni tuzatish bilan birga, infeksiyalangan suyak yarasiga mahalliy ta'sir ko'rsatish muhimdir. Shu nuqtai nazardan, antibakterial preparatlarni suyak ichiga yuborish bo'yicha tadqiqotlar alohida qiziqish uyg'otadi.

Tadqiqot maqsadi: Pastki jag'i singan bemorlarni davolash natijalarini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: tadqiqot uchun 18-60 yoshdagi pastki jag'i singan 24 nafar bemor tekshirildi. Klinik material to'plash 2021-2023 yillar davomida Toshkent davlat stomatologiya instituti klinikasining jag'-yuz xirurgiyasi bo'limida olib borildi. Og'iz bo'shlig'ini yuvish va oziq-ovqat qoldiqlarini tozalash uchun antiseptik eritma sifatida 0,02% furatsilin va 1% xlorofillipt eritmalar ishlatilgan.

Tadqiqot natijalari. 24 nafar bemorlardan ko'pchiligi (68,0%) pastki jag'i singanlardir. Biz ularni shikastlanish darajasiga ko'ra ikki guruhga ajratdik: 1-guruhga suyak jarohati jarayonining asorathlanmaganlar kiritilgan (14). Ikkinchi guruhga yumshoq to'qimalarda yallig'lanish infiltrati bo'lgan bemorlar kiritilgan (10). Eng ko'p murojat qilgan bemorlar yoshi 30 yoshdan 49 yoshgacha edi - 11 (47,1%) kishi, shu jumladan 20 (83,3%) erkaklar, 4 (16,7%) ayollar. Shu bilan birga, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamga 73,5% hollarda kech murojaat qilinganligi kuzatilgan.

Yuz-jag' sohaning shikastlanish sabablari orasida asosiy ulushni maishiy jarohatlar - 54%, ko'cha jarohatlari - 36%, ishlab chiqarish jarohatlari - 1,5%, sport jarohatlari 0,5% va boshqa sabablar 8%. Tibbiy yordamga murojaat qilganlar orasida erkaklar ayollarga qaraganda deyarli 5 baravar ko'p bo'lgan. So'nggi yillarda ko'cha va maishiy jarohatlar orasida jinoiy va yo'l harakati sabablari ustunlik qila boshladi. Maishiy jarohatlar qurbonlari orasida ko'pchilik (62,7%) mast holda tan jarohati olgan. Jarohatdan keyin osteomielit rivojlanishining asosiy sabablari bo'laklarning qoniqarsiz fiksatsiyasi (26,7%) va dori terapiyasining etarli emasligi (20,0%) edi.

Yuz-jag' sohasidagi jarohatlarni davolash murakkab jarayondir, chunki davolashning jarrohlik, ortopedik, dorivor, ozuqaviy va kosmetika jihatlarini hisobga olgan holda kompleks yondashuvni talab qiladi. Yiringli asorathlarni samarali davolash va oldini olishga xizmat qiluvchi omillardan biri tibbiy muassasalarga o'z vaqtida murojaat qilishdir. Shunisi e'tiborga loyiqki, yo'l-transport hodisalari va sport jarohatlari holathlarida odamlar tez tibbiy yordamga o'z vaqtida, lekin uy yoki



ko'cha sharoitida jarohat olganlar tibbiy muassasalarga nisbatan kech murojaat qilishadi.

Og'iz bo'shlig'ini o'z vaqtida davolash amalga oshirilganda, bemorlarning 2/3 qismi davolashda ijobiy dinamikaga ega bo'lishdi. Og'iz bo'shlig'ini sug'orish va oziq-ovqat qoldiqlarini olib tashlash uchun antiseptik eritma sifatida quyidagi eritmalar ishlatilgan: 0,02% furatsilin eritmasi. 1% xlorofillipt eritmasi.

Jabrlanganlar orasida birinchi soatlarda birlamchi tibbiy yordam so'rab murojaat qilganlar orasida 10 nafar bemor (71,4%) suyak-yara jarayonining asoratsiz kechishini qayd etdi, bu kech murojaat qilganlar guruhiga qaraganda deyarli 1,5 baravar yuqori edi.

Xulosa. Shunday qilib, pastki jag'ning ochiq sinishida yallig'lanish asoratlarining oldini olish dolzarb zamonaviy tibbiy-ijtimoiy muammolardan biridir.

Ko'rikdan o'tganlarning ko'pchiligi (68,0%) pastki jag'i singan odamlardir. Sinish sabablari orasida maishiy travma (54%) ko'pligi aniqlangan va jabrlanganlarning aksariyati (62,7%) mast holda olgan. Og'iz bo'shlig'ini antibakterial preparatlar bilan o'z vaqtida davolash davolashda ijobiy dinamikaga yordam beradi. Jag' suyagi singan bemorlarni jarrohlik, terapevtik davolash va rehabilitatsiya qilishda innovatsion yondashuvlarni ishlab chiqishda zamonaviy vositalaridan foydalanilgan holda og'iz bo'shlig'i gigienasini saqlashga katta e'tibor qaratilishi lozimdir.

Qo'llanilgan adabiyotlar ro'yhati.

1. Абдуллаев Ш.Ю., Шомуродов К.Э. Использование низкочастотного ультразвука и актовегина в лечении одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области // Врач-аспирант, 2011. Т.46 №3. С.454-459.

2. Ахмедов М.Э., Рустамова Х.Е., Ибрагимов А.Ю. Некоторые аспекты оптимизации организации высокотехнологичной медицинской помощи в Республике Узбекистан // Материалы IV Международной научно-практической конференция “Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения” Ташкент. 2022. 7 апреля. С.4-6.

3. Ризаев, Ж. А., Камилов, А. А., Абдукодиров, Х. Ж., & Махмудова, М. Х. (2023). Развитие Зубоврачевания В Эпоху Древности. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 398-404.

4. Kuliyeв O. A., Ch N. Q., Mirzarahkimova K. R. Department of management and organizations of public health single methodical system //Scientific approach to the modern education system. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 128-134.

6. Курмангулов А. А., Рустамова Х. Е. СОВРЕМЕННЫЙ ИНТЕНТ НАСЕЛЕНИЯ К ВИЗУАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ //Журнал» Медицина и инновации». – 2021. – №. 3. – С. 85-92.

7. Chrcanovic B. R. Open versus closed reduction: comminuted mandibular fractures [Electronic resource] // Oral and maxillofacial surgery. – 2012. – Vol. 17, Issue 1. – P. 95-104.

8. Niazi TM, Subramanian AKR, Diana C, Pughalaendhi N, Gurunathan U, Kathiresan NGS. Prevalence and Pattern of Adult Maxillofacial Injuries: An Institutionbased Retrospective Study. *J Pharm Bioallied Sci.* 2020 Aug;12(Suppl 1):S.472-S479. doi: 10.4103/jpbs.JPBS_142_20. Epub 2020 Aug 28. PMID: 33149508; PMCID: PMC7595492.



BIOINJENERIYA SOHASINI TIBBIYOTDA QO‘LLANILISHI

Abdujabborova Umida Mashrukovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi
“Biotibbiyot muhandisligi, informatika va
biofizika” kafedrasida katta o‘qituvchisi
Telefon:++998909520348
abdujabborovaumida@gmail.com

Latipova Komila Dalimbekovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi
“Biotibbiyot muhandisligi, informatika va
biofizika” kafedrasida assistenti
Telefon:++998977323012
latipovakomila@gmail.com

Normamatov Sardor Faxriddin o‘g‘li

Toshkent tibbiyot akademiyasi
“Biotibbiyot muhandisligi, informatika va
biofizika” kafedrasida assistenti
Telefon:++998332445307
sardornormamatov@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada biotexnologiyaning keng qo‘llanilishi, uning mohiyati, biotexnologiya biologik tizimlar, tirik organizmlar yoki ularning hosilalari aniq amaliy sabablarga ko‘ra, tirik organizmlar yoki jarayonlardan foydalangan holda biotexnologiya, robot operatsiyalari, tibbiy virtual haqiqat, biotexnologiya sohalari, DNK molekulyar muhandisligi. va oqsillar, regenerativ tibbiyot, vaksinalar yaratilishi haqida qisqacha ma‘lumot berilgan.

Kalit so‘zlari: biotexnologiya, biotexnologiya sohalari, regenerativ tibbiyot, amaliy immunologiya, xavfli o‘smalar, surunkali kasalliklar, ksenotransplantatsiya, muhandislik viruslari, vaksinalarni yaratish, nanobiotexnologiya.

Biotexnologiya (gr. bíos – “hayot”, tēncē – “san‘at, mahorat, qobiliyat”, lós – “so‘z, ma‘no, fikr, tushuncha” dan) - tirik organizmlar, ularning tizimlari yoki mahsulotlaridan foydalanish imkoniyatlarini o‘rganadigan fan. Texnologik muammolarni hal qilishda ularning hayotiy faoliyati, shuningdek, genetik muhandislik yordamida zarur xususiyatlarga ega tirik organizmlarni yaratish imkoniyatidan iborat.

Biotexnologiyaning keng qo‘llanilishi ko‘pincha mavzuni batafsil aniqlashni qiyinlashtiradi. Biotexnologiyaning ba‘zi ta‘riflari quyidagilardan iborat:

“Biotexnologiya biologik tizimlar, tirik organizmlar yoki ularning hosilalarini muayyan amaliy sabablarga ko‘ra mahsulot yoki jarayonlarni ishlab chiqarish/o‘zgartirish uchun har qanday ilmiy qo‘llashni anglatadi”.

“Tirik organizmlar, tizimlar yoki jarayonlardan foydalanish biotexnologiyani tashkil etadi”.

Kollinzning inglizcha lug‘atida ta‘riflanganidek, biotexnologiya – bu tirik organizmlar, ularning qismlari yoki jarayonlaridan faol va foydali mahsulotlar va xizmatlarni ishlab chiqish uchun foydalanish, masalan, chiqindilarni qayta ishlash. Bu atama yomg‘ir chuvalchanglaridan oqsil manbai sifatida foydalanishdan tortib, o‘shish gormonlari kabi inson gen mahsulotlarini ishlab chiqarish uchun bakteriyalarning genetik modifikatsiyasigacha bo‘lgan jarayonlarni qamrab oladi.

1971 yilgacha “biotexnologiya” atamasi asosan oziq-ovqat va qishloq xo‘jaligi sanoatida ishlatilgan. 1970-yillardan beri olimlar bu atamani rekombinant DNK va in vitroda yetishtirilgan hujayra madaniyatidan foydalanish kabi laboratoriya texnikasiga murojaat qilish uchun ishlatgan.

Biotexnologiya genetika, molekulyar biologiya, biokimyoviy, embriologiya, mikrobiologiya va hujayra biologiyasi, shuningdek, amaliy fanlar - kimyoviy va axborot texnologiyalari va robototexnikaga asoslanadi.

Tibbiy biotexnologiya - hujayralar va to‘qimalar darajasida davolash va diagnostikaning yangi usullarini ishlab chiqish bilan bog‘liq istiqbolli yo‘nalish. Materialda biz sizga mutaxassislar qanday vazifalarni hal qilishini va qanday echimlar kelajakni yaqinlashtirishga yordam berishini aytib beramiz.



Biotexnologiya ko‘p tarmoqli soha bo‘lib, unda hujayralar va hujayradan olingan molekulalar turli maqsadlarda qo‘llaniladi. Biotexnologiya bir necha sohalarga bo‘linadi. Mutaxassislar shartli ravishda har biriga o‘z rangini belgilaydilar. Qizil rang tibbiyotga mos keladi. Bu yo‘nalish doirasida inson hayotini yaxshilashga qaratilgan zamonaviy davolash va diagnostika usullari ishlab chiqilmoqda.

DNK va oqsillarning molekulyar muhandisligi. Genomik muhandislik - bu DNK ketma-ketligini o‘rganadigan va o‘zgartiradigan fan. Genom muhandisligi usullari genomni yoki genlar to‘plamini tahrirlash va individual genlarni tahrirlashni o‘z ichiga oladi. Biotexnologlar genlarni tahrirlash tizimlarini ishlab chiqmoqdalar:

- CRISPR-Cas. Mikroorganizmlarda immun funksiyasini bajaradigan tizim. Bu ularning o‘z genetik materialini olib yuradigan viruslar yoki faglar tomonidan yuqtirishning oldini oladi. Tizimning faol elementi Cas oqsili bo‘lib, u begona DNKni parchalashga va xostni himoya qilishga qodir.

- ZNF. Sink barmoq nukleazasi ikki komponentdan iborat. Birinchisi, DNKning ma‘lum bir qisqa bo‘limiga bog‘langan sink ioniga ega bo‘lgan sintetik oqsillar. Ikkinchisi - nukleaza, DNKni parchalay oladigan ferment. Ular birgalikda nukleotidlar ketma-ketligini ajratib, genomik qaychi kabi ishlaydi.

- TALEN. TALE - bu Xanthomonas o‘simlik bakteriyalaridan olingan oqsil. TALE DNKning ma‘lum bir qismini taniydi, so‘ngra nukleaza “kesish” qiladi.

CRISPR-CAS, ZNF va TALEN tibbiyotda hayvonlar va hujayralardagi inson kasalliklarini modellashtirish uchun ishlatiladi. Genlarni tahrirlash tizimlari yordamida genetik va onkologik kasalliklarni molekulyar diagnostika va davolash amalga oshiriladi.

Regenerativ tibbiyot. Regenerativ tibbiyot yo‘qolgan to‘qimalar va organlarni almashtirish yoki ularni davolashni tezlashtirish uchun echimlarni ishlab chiqish bilan shug‘ullanadi.

“Qizil” biotexnologiya ildiz hujayralaridan foydalanadi va ularni maxsus funktsiyaga ega bo‘lgan boshqa hujayralarga - asab yoki yurak, jigar yoki qonga aylantiradi. Ildiz hujayralari embriondan va suyak iligi yoki yog‘ kabi kattalar to‘qimalaridan keladi. Oddiy kattalar hujayralarini ildiz hujayralariga qayta dasturlash mumkin.

To‘qimalarni tiklash usullaridan biri bioprintingdir. Ildiz hujayralari tabiiy yoki sintetik materialga joylashtiriladi. Uch o‘lchamli mato yaratish uchun 3D bosib chiqarish uskunalarini qo‘llaniladi. Bosilgan to‘qimalar o‘sish omillari va progenitor hujayralarni qo‘shish orqali qon tomirlari va nervlarning shakllanishini rag‘batlantiradi.

Bioprinting mahsulotlarini transplantatsiya qilish to‘qimalarning sezilarli darajada yo‘qolishi, masalan, suyakning og‘ir shikastlanishi holatlarida davolanishni tezlashtirishga qaratilgan. Xaftaga o‘zini tuzatish qobiliyati cheklangan, shuning uchun bosilgan versiya shikastlangan materialni mos almashtirishi mumkin. Teri, asab to‘qimalari, jigar hujayralarini chop etish sohasida tadqiqotlar olib borilmoqda.

Amaliy immunologiya. Antitelalar - bu immunitet tizimining ishtirokida organizm tomonidan ishlab chiqarilgan oqsil. Antikor begona moddadan himoya qiladi - mikroorganizmlar yoki kimyoviy moddalar bo‘lishi mumkin bo‘lgan antijen.

“Qizil” biotexnologiyada monoklonal antikorlar o‘rganiladi - antigenning ma‘lum bir joyini taniy oladigan biomolekulalar. Monoklonal antikorlarning “onasi” gibridoma deb ataladi. Bu hujayra chizig‘i bo‘lib, u B limfotsitlari - antikorlarni ishlab chiqaradigan immunitet hujayralari va miyeloma o‘simta hujayralarini birlashtirish orqali olinadi.

Monoklonal antikorlar ko‘plab patologiyalarni davolash uchun tibbiyotda qo‘llaniladi.

- xavfli o‘smalar: melanoma, metastatik ko‘krak saratoni, leykemiya, yo‘g‘on ichak saratoni;
- surunkali kasalliklar: revmatoid artrit, osteoporoz, toshbaqa kasalligi;
- transplantatsiyadan keyin organlarni rad etishning oldini olish.

Hujayra terapiyasi - bu tirik hujayralardan foydalanadigan biotexnologiyaga asoslangan terapevtik yondashuv.

- Kiritilgan hujayra tananing boshqa hujayralari va to‘qimalari bilan o‘zaro ta‘sir qilish va kimyoviy, fizik va biologik ogohlantirishlarga javob berishga qodir.

- Ildiz va T hujayralari ko‘pincha hujayra terapiyasi sifatida qo‘llaniladi.

- Tasdiqlangan mahsulotlar malign qon kasalliklari va immunitet tanqisligini davolash, to‘qimalarni tiklash uchun ishlatiladi.

Ksenotransplantatsiya - inson bo‘lmagan donordan hujayralar, to‘qimalar va organlarning



transplantatsiyasi. Texnologiyaning rivojlanishi organlarni transplantatsiya qilish uchun ta'minlay oladigan inson donorlarining etishmasligi bilan bog'liq. Ba'zi kasalliklarni davolash uchun inson materiallari ko'pincha mavjud emas.

Dastlabki tadqiqotlar donor sifatida primatlardan foydalangan. 1990-yillardan boshlab ularning o'rnini cho'chqalar egalladi. Ular tez o'sadi va ularning anatomiyasi va fiziologiyasi odamlarga o'xshaydi. Yurak, buyraklar va jigar ksenotransplantatsiya uchun potentsial organlar hisoblanadi.

Ksenotransplantatsiya bilan bog'liq muammolardan biri bu cho'chqa antijenlariga inson immunitetining javobi. Rad etish xavfini kamaytirish uchun hayvonlarning organlari antijenlarning faolligini kamaytirish uchun genetik jihatdan o'zgartiriladi. Immunosupressiv terapiyadan foydalanish immunitet hujayralari faoliyatini bostirishga yordam beradi.

Nanobiotexnologiya. Nanobiotexnologiya molekulyar va hujayra darajasida ishlaydi. Nanozarrachalarni qo'llash quyidagi sohalarda katta imkoniyatlarga ega.

- Saratonni davolash. Nanopartikullar o'simta joyiga dori-darmonlarni etkazib berish va tarqatish qobiliyatiga ega. Nanozarrachalar yuzasiga o'smani aniqlashni yaxshilash uchun maxsus molekular yoki monoklonal antikorlar qo'shiladi.

- To'qimalar muhandisligi va regenerativ tibbiyot. Biologik materiallar, jumladan nanozarrachalar, nanonaychalar va nanotolalar hujayra o'sishi va rivojlanishi uchun mos vositadir.

- Biomolekulalarni aniqlash. Nanozarrachalar viruslarni, gormonlarni, antijenlarni va DNKni aniqlashga qodir.

- Mikroblarga qarshi faollik. Kumush kabi metall ionlari bo'lgan nanomateriallar an'anaviy terapiyaga chidamli bakteriyalar faolligini bostirishi mumkin.

Nanozarrachalar bir mikrometrdan kichikroq bo'lishi va turli shakllarda bo'lishi mumkin - naychalar, sharlar yoki kristallar.

Adabiyotlar:

1. Gupta V, Sengupta M, Prakash J, Tripathy BC. An Introduction to Biotechnology. Basic and Applied Aspects of Biotechnology. 2016 Oct 23:1-21. doi: 10.1007/978-981-10-0875-7_1.



THE DRUGS ACTING ON THE FUNCTION OF THE HEART WITH PATIENT STABLE ANGINA PECTORIS.

Arabboev M.A.

master of therapy 1st degree

Yuldasheva G.B.,

candidate of medical sciences

associate professor department of GP №2

Andijan State Medical Institute Uzbekistan, Andijan

Summary. Cardiovascular disease is currently the leading cause of death and disability worldwide. Angina pectoris is one of the most common clinical manifestations of coronary heart disease (CHD). Although the presence of angina is associated with an increased risk of adverse outcomes, its medical or surgical treatment does not appear to translate into a reduction in the risk of heart attack and death from cardiovascular causes. Coronary heart disease is the leading cause of death from cardiovascular disease.

Key words: coronary heart disease, cardiovascular diseases, disability, coronary drugs.

ПРЕПАРАТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ФУНКЦИЮ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРОДИЕЙ

Араббоев М.А.

магистр терапии 1 степени

Юлдашева Г.Б.,

кандидат медицинских наук

доцент кафедры ВОП №2

Андижанский государственный

медицинский институт Узбекистан, Андижан

Резюме. Сердечно-сосудистые заболевания в настоящее время являются ведущей причиной смерти и инвалидности во всем мире. Стенокардия напряжения является одним из наиболее распространенных клинических проявлений ишемической болезни сердца (ИБС)[5]. Хотя наличие стенокардии сопряжено с увеличением риска неблагоприятных исходов, ее медикаментозное или хирургическое лечение, по-видимому, не транслируется в снижение риска инфаркта и смерти от сердечно-сосудистых причин. Ишемическая болезнь сердца является ведущей причиной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, сердечно-сосудистых заболеваний, инвалидизация, короналитические препараты.

Introduction. It was noted that the system of measures, including phytotherapeutic components of treatment can reduce sensitivity to stress loads by switching on external additional link of self-regulation in more than 30% of cases; the therapeutic effects of the method are aimed at normalizing homeostasis. The experience of centuries-old traditional medicine was based on knowledge about the influence of drugs on all stages of the pathogenesis of ischemic heart disease (CHD), including psychosomatic connections.[4]

Stable angina - disabling, common disease. In more than half of patients, the severity of symptoms is severe limits their daily activities and often leads to premature loss of ability to work. IHD and its consequences main cause of mortality. Great hopes are placed on herbal preparations that could simultaneously influence the pathological process and correction patient's mental status. All this prompted the search for the most effective and harmless treatments based on accumulated experience in traditional medicine. The purpose of the study is to evaluate the effectiveness of coronary drugs in the treatment of patients with stable angina pectoris.

Object and methods. We analyzed the results of treatment of 80 patients with coronary artery disease: group A - 44 patients with angina pectoris class I-II, average age 52.39+5.95 years, receiving coronatera in as monotherapy; group B - 36 patients aged 51.75+6.34 years, treated with



the drug “Coronatera” together with basic coronary drugs with the exception of nitrates (angina pectoris class I - 6 (16.7%) people; angina pectoris class II - 26 (72.2%) people;

angina pectoris FC III - 4 (11.1%) people). In all cases, patients took short-acting forms of nitrates as needed, without withdrawal antihypertensive drugs. The groups held instrumental, laboratory, studies before and after the course of treatment in within 4 weeks.

Results. To determine the coronary effect exposure to coronation in group A, 2 groups were distinguished: with angina pectoris class I - 21 patients who received the drug for 4 weeks, 5 pellets 3 times a day; angina pectoris II FC - 23 patients, taking 10 pellets 3 times a day. Patients changed their dose medication according to how you feel. Average number of pellets at angina pectoris class I - 13.19 ± 2.16 , angina pectoris class II - 22.61 ± 6.55 .

Comparative analysis of the effectiveness of coronators in the treatment of group A – B table 1 (1 - before treatment, 2 - after treatment).[2]

During treatment angina pectoris I FC coronator provides an antianginal effect - the effect of the drug on the occurrence of episodes has been reliably determined ischemia, an increase in the threshold load power and time was revealed conducting VEP. Positive properties in the treatment of angina pectoris class II

drugs affecting antianginal activity are reduced. Despite to reduce the number of episodes of ischemia, increase tolerance to physical loads and an increase in ejection fraction, significant differences in clinic and hemodynamic characteristics of cardiac activity in the treatment process was not revealed.[1]

Antianginal and coronarolytic properties of Coronatera Effective in monotherapy in the treatment of angina pectoris class I.[4]

Coronarolytics in the complex therapy of patients with coronary artery disease provide pronounced antianginal effect, significantly reduces the amount episodes of ischemia per day, reduces the need for nitrates. These facts indicate coronary and antianginal properties drug. In patients during treatment, according to cardiac ultrasound a minor effect of the drug was detected on the contractile ability of the myocardium: an increase in the fraction was detected emission in% (before treatment - 54.97 ± 3.72 , after treatment - 56.83 ± 4.57 and no effect on left ventricular myocardial contractility in % (up to treatment - 31.83 ± 3.68 , after - 31.75 ± 2.39). Study of the anti-ischemic activity of coronators VEM results showed that a significant increase was achieved exercise tolerance, threshold power load in W increased from 96.32 ± 26.92 to 22.06 ± 22.83 , also increased time of VEM in minutes (from 13.38 ± 3.84 to 16.18 ± 3.29), which indicates an increase in physical adaptation and increased degree of endurance.

Conclusion. Coronarolytics has a positive effect on hemodynamic characteristics of cardiac activity, increases tolerance to physical activity and improves the clinical characteristics of cardiac activities, has enough effective antianginal and coronary lytic properties.

References

1. Рекомендации ESC по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома / J. Knuuti, W. Wijns, A. Saraste [и др.]. – Текст : непосредственный // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 25 (2). – С. 119–180.
2. Стабильная ишемическая болезнь сердца : клинические рекомендации / О.Л. Барбараш, Ю.А. Карпов, Р.С. Акчурин [и др.] // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/155_1 (дата обращения: 27.02.2022).
3. Занкетти, А. Периндоприл. Терапия первой линии при артериальной гипертензии / А. Занкетти, П. Деше // Клини. Эксп. тер. Практика. 2009. - Все. - С.555-573.
4. Берестень Н.Ф., Крутова Т.В., Дробязко О.А. и др. Возможности тканевой доплерэхокардиографии: обзор литературы. // Эхография. -2002. -Т.3. -№4. -С.395-401.
5. Левицкий Д.О., Беневоленский Д.С., Левченко Т.С. Количественная оценка кальцийтранспортирующей способности саркоплазматического ретикулу-ма сердца. // В кн.: Метаболизм миокарда. М.: Медицина. -1981. - С.35-66. 7.



МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ СТРЕССЕ

Мамасаидов Ж.Т., Ганижонов П.Х.
Ферганский медицинский институт
общественного здоровья

Актуальность: Исследования морфофункциональных изменений слизистых оболочек пищеварительного тракта при стрессе имеют высокую актуальность в медицинской науке и практике. Это обусловлено тем, что стресс может оказывать существенное воздействие на работу пищеварительной системы и приводить к различным патологиям. Понимание этих изменений может быть ключевым для разработки эффективных методов профилактики и лечения связанных с этим проблем. Это также имеет значение для улучшения качества жизни людей, подверженных стрессу в различных сферах жизни.

Введение: Стресс, являясь неотъемлемой частью современной жизни, оказывает значительное воздействие на физиологические процессы организма. Одним из наиболее чувствительных к негативному воздействию стресса органов является пищеварительная система.

Ключевые слова: Стресс, морфофункциональные изменения, слизистые оболочки, пищеварительный тракт, адаптация, воспаление, секреция.

Цель исследования: Цель данной исследования заключается в детальном анализе литературы по изучению морфофункциональных изменений слизистых оболочек пищеварительного тракта при стрессовых воздействиях.

Материалы и методы исследования: Материалами данного исследования явились статьи, тезисы, авторефераты взятые из медицинских сайтов PubMed, Elsevier, Google academia, Cyberleninca. Произведен их ретроспективный анализ.

Результаты и их обсуждения: Стресс является одним из факторов, способствующих развитию и усугубляющих течение заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Результаты и их обсуждения: Стресс является одним из факторов, способствующих развитию и усугубляющих течение заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Вывод: В ходе исследования с применением методов иммуногистохимии и анализа изображений были выявлены механизмы адаптации гипофизарно-адренокортикальной системы в период перехода к самостоятельному питанию при стрессе. На ранних этапах развития организма выявлен уровень активации этой системы, который можно оценить через изменения в аденогипофизе. Уровень выраженности АКТГ в аденогипофизе при психоэмоциональном стрессе связан с его интенсивностью, а его увеличение в период перехода к самостоятельному питанию обусловлено, в первую очередь, активацией дифференциации предшественников клеток.

Список литературы

1. Буровенко И. Ю. и др. Исследование всасывания моносахаридов в изолированной петле тонкой кишки и устойчивости миокарда к ишемии-реперфузии у крыс при введении антимикробных препаратов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – №. 3 (163). – С. 43-50.
2. Загребин В. Л. и др. Морфофункциональные аспекты постстрессовой адаптации гипофизарно-надпочечниковой системы растущего организма // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – №. 3 (23). – С. 64-67.
3. Золотова Н. А. и др. Морфофункциональные изменения ободочной кишки и иммунные реакции при холодном стрессе у самцов и самок мышей C57BL/6 // Научно-практический рецензируемый журнал Клиническая и экспериментальная морфология. – 2020. – Т. 9. – №. 4. – С. 50-64.
4. Иванов Л. Н., Колотилова М. Л. НЕЙРОГЕННО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ. – 2021.
5. Иванова Е. А. и др. Динамика восстановления лимфоидных образований тонкой кишки после воздействия эмоционального стресса // Российский медико-биологический



вестник имени академика ИП Павлова. – 2010. – №. 4. – С. 24-33.

6. Колмакова Т. С. Изменение морфологического состава крови, показателей метаболизма и пути их коррекции при стрессе у служебных собак.

7. Кудряшов Л. С. и др. Влияние колбасы вареной обогащенной лактулозой и пищевыми волокнами на морфофункциональное состояние слизистой оболочки толстого кишечника и микробиоценоз у крыс //Теория и практика переработки мяса. – 2018. – Т. 3. – №. 1. – С. 4-15.



TALABALAR ORASIDAGI SALOMATLIK XOLATI

Eshmurotov S.G.

Toshkent davlat stomatologiya
instituti assistenti

Telefon: +998 93 687 94 99

sunat.eshmurotov0330@gmail.com

Annotatsiya. talabalar salomatligi bilan bog'liq muammolar yildan-yilga o'z dolzarbligini yo'qotmaydi, aksincha, ahamiyatli bo'lib bormoqda. Talabaning sog'lig'i holatini o'rganayotganda uning eng muhim ko'rsatkichlari o'lim, kasallanish, reproduktiv qobiliyat va jismoniy rivojlanish haqidagi ma'lumotlarga etibor qaratiladi.

Kalit so'zlar: salomatlik, talaba yo'shlar, havf omillari, kasallanish, sog'lom turmush tarzi, zararli odatlar

Inson salomatligi hayotning har bir bosqichida shakllanadi va keyingi avlodlar salomatligiga umumiy ta'sir ko'rsatadi. Bolalik va o'smirlik davri hayot tsiklining eng muhim bosqichlari sifatida keng e'tirof etiladi, bu davrda nafaqat hozirgi salomatlik holatini, balki kelajakdagi salomatlik ko'rsatkichlarini ham oldindan belgilab beradigan xulq-atvor qonuniyatlari shakllanadi. Shu bois, umuman yoshlar va xususan talabalar salomatligi, uning holati va muhofazasi ko'plab davlatlarning ijtimoiy siyosatini amalga oshirishning ustuvor yo'nalishlaridan biri bo'lib, bu yo'nalishdagi tadqiqotlar doimo dolzarb bo'lib qoladi, chunki har bir hududning o'ziga xos xususiyatlari bor. yoshlarning, shu jumladan talabalarning salomatlik holatiga tegishli ta'sir ko'rsatadigan omillar.

Yoshlar va xususan talabalar salomatligi, uning holati va muhofazasi ko'plab davlatlarda ijtimoiy siyosatni amalga oshirishning ustuvor yo'nalishlaridan biridir. Zamonaviy O'zbekistonda aholining tarkibida tug'ilgandan 30 yoshgacha bo'lgan yosh toifasi 60 foizini tashkil etadi, shu bois “Yangi O'zbekistonni 2022-2026-yillarda rivojlantirish strategiyasi”ning maqsadlaridan biri inson hayotini muhofaza qilish sifatida belgilangan. Yoshlar salomatligini mustahkamlash hamda ularga ko'rsatilayotgan davolash-profilaktika yordami darajasi va sifatini oshirish, ularning tibbiy savodxonligini oshirish, yoshlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish asosida talabalarning tibbiy faolligini oshirish kabi vazifalar qo'yilgan..

Tadqiqot maqsadi. Adabiy manbalarga asoslanib, yoshlar, xususan, talabalar salomatligi holatini qiyosiy tahlil qiling va turli mamlakatlarda uni yomonlashtiradigan muhim xavf omillarini aniqlang.

Materiallar va tadqiqot usullari. Zamonaviy dunyoda o'quvchilarning sog'lig'i holati va kasallikning rivojlanishi uchun xavf omillarini tahlil qilish uchun 100 dan ortiq adabiy manbalar o'rganildi. Tarixiy va tahliliy tadqiqot usullaridan foydalanilgan.

Tadqiqot natijalari. talabalar salomatligidagi asosiy muammolar, sog'lig'ini saqlovchi va buzuvchi omillar, yoshlarning o'z sog'lig'iga bo'lgan munosabati, sog'lom turmush tarzini shakllantirish masalalari tasvirlangan. Ma'lum bo'lishicha, ko'plab talabalar o'quv jarayonida nafaqat jismoniy, balki ruhiy salomatlikning yashirin yoki aniq buzilishlarini boshdan kechiradilar, ular ruhiy tushkunlik, tashvish, qattqlik va tushkunlik holatida namoyon bo'ladi.

Ko'pgina tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, ko'plab kasalliklarni noto'g'ri turmush tarzi bilan bog'liq omillar qo'zg'atadi, bu ko'pincha talabalar orasida keng tarqalgan. Bu omillarga universitetlarda o'qishga xos bo'lgan ruhiy stressning yuqori darajasi (ayniqsa, tibbiy), ma'lumotlarning ko'payishi, keng tarqalgan kompyuterlashtirish, vaqt etishmovchiligi, jismoniy harakatsizlik va ovqatlanishning buzilishi, shu bilan birga yomon odatlar kiradi.

Shuni ta'kidlash kerakki, talabalar o'rtasidagi kasallanish tarkibi turli universitetlar va mamlakatlarda turlicha bo'lib, vaqt va bosqichiga ko'ra o'zgaradi. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, surunkali kasalliklar orasida nafas olish tizimi kasalliklari an'anaviy ravishda birinchi o'rinni egallaydi, tayanch-harakat tizimi kasalliklari, ko'rishning buzilishi, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari va asab tizimi kasalliklari uchinchi o'rinda turadi. endokrin tizimi va moddalar almashinuvi kasalliklari esa to'rtinchi o'rinda turadi.

Xulosa: talabalarning sog'lig'i ko'p jihatdan millat salomatligi va uning iqtisodiy salohiyatini belgilaydi va zamonaviy dunyoda juda past darajada bo'lgan yuqori sinf maktab o'quvchilarining salomatligi bilan belgilanadi. Binobarin, maktab yoshidan boshlab o'smirlarning salomatligini



mustahkamlash, ularning sog‘lom turmush tarziga rioya etishini oshirish bo‘yicha tegishli chora-tadbirlarni amalga oshirish zarur. Talabalarning turmush tarzi ushbu aholi guruhining salomatligini shakllantirishning eng muhim omili bo‘lib qolmoqda va yoshlar salomatligini yaxshilash va saqlash bo‘yicha kompleks chora-tadbirlarni talab qiladi

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yhati:

1. Васильева В.Б. Здоровое молодое поколение в Узбекистане // Проблемы науки. - 2021. - С. 56-57.
2. Глыбочко П.В., Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Здоровье студентов медицинских вузов России: проблемы и пути их решения // Сеченовский вестник. 2017. № 2(28). С. 4–11.
3. Камилов А. А., Рустамова Х. Е., Турахонова Ф. М. ОРОЛИЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ // SUSTAINABILITY OF EDUCATION, SOCIOECONOMIC SCIENCE THEORY. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 52-55.
4. Молодежь Узбекистана: вызовы и перспективы/Отчет Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Узбекистане. - 2020.-151 с. / Molodej' Uzbekistana: vyzovy i perspektivy/Otchet Predstavitel'stva Detskogo Fonda OON (YUNISEF) v Uzbekistane. - 2020.-151 s.
5. Рустамова Х. Е., Ахмедов М. Э. Факторы риска ишемической болезни сердца // Школа эпидемиологов: теоретические и прикладные аспекты эпидемиологии. – 2020. – С. 57-59.
6. Рустамова Х. Е., Стожарова Н. К. Вопросы реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан // Организация и управление здравоохранением. – 2016. – №. 3. – С. 52.
7. Стратегия развития нового Узбекистана на 2022 — 2026 годы https://president.uz/ru/pages/view/strategy?menu_id=144
8. Ayala EE, Roseman D, Winseman JS, Mason HRC. Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. Med Educ Online. 2017;22(1):1392824. doi: 10.1080/10872981.2017.1392824. PMID: 29072119; PMCID: PMC5678442.
9. Chao CY, Shih CC, Wang CJ, Wu JS, Lu FH, Chang CJ, Yang YC. Low socioeconomic status may increase the risk of central obesity in incoming university students in Taiwan. Obes Res Clin Pract. 2014 May-Jun;8(3):e201-98. doi: 10.1016/j.orcp.2012.07.002. PMID: 24847662.



УДК: 616-007-053.12616.12-089

**БУХОРО ВИЛОЯТИДА ЮРАК ТУҒМА НУҚСОНЛАРИНИНГ
ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ ВА ГИСТОХИМИЯСИНИНГ ҚИСҚАЧА ТАВСИФИ****Эшбаев Эркин Абдухалимович**

Тошкент тиббиёт академияси

Бухоро давлат тиббиёт институти

+ 998 93 560 03 02

Жумаев Акмал Убайдуллоевич

+99899 700 58 60

e-mail: eshbayev.erkina@mail.ru

e-mail: jumayevakmal1921@gmail.com

Резюме: Юрак туғма нуқсонларининг регионал тарқалиши Ўзбекистон худудида турлича кўринишда бўлиб, айнан Бухоро вилоятида юрак туғма нуқсонларини ичида 19,8% ни ташкил этувчи қоринчалараро тўсиқ ва бўлмачалараро тўсиқ нуқсони (комбинирланган ҳолатда 30-48% ни ташкил этади) морфологик жиҳатлари ўрганилди. Айни Бухоро вилоятида юрак туғма нуқсони ёки комбинирланган юрак нуқсонининг ўзига хос жиҳатларидан бири бўлган, миокард ва мембраноз тўқималарнинг ўзаро нисбатдаги гистиоархитектоник топографиясининг ўзгаришлари ўрганилди. Айнан қоринчалараро тўсиқ ва бўлмачалараро тўсиқ дефектида эндокарда мултифокал фиброэластоз ўчоқларининг кўплиги касаллик бошқа фон касаллиги билан ривожланганлиги билан характерланади.

Калит сўзлар: морфология, юрак туғма нуқсони, қоринчалараро тўсиқ нуқсони, бўлмачалараро тўсиқ нуқсони, миокард, гипертрофия, склероз.

ҚТН юрак ўнг қоринчасининг морфологик жиҳатдан ўзгаришлари бўйича ўрганилган маълумотлар таҳлили бўйича, ўнг қоринча кардиомиоцитлар тутамлари оралиғида сийрак толали биригутирувчи тўқиманинг шаклланиши, шу соҳадаги миоцитларда ёғли ва гиалин томчили дистрофияга учраган хужайраларнинг ўчоқли кўринишда аниқланиши билан характерланади. Бу кўрсаткич морфофункционал жиҳатдан зўриққан кардиомиоцитларнинг гипертрофия-ланган тутамлари оралиғидаги тармоқланган сохаларди а оралиқ шишилар ва сушт шаклланган фокусдаги лимфоцитлар аниқланади. коронар томирларнинг шу соҳадаги ангиоархитектоникаси ўзгармасида, томирлар девори атрофида периваскуляр склерозга учраган сийрак толаларга бой бўлган қатлам аниқланади. Шу билан бирга, оралиқда ўчоқли гистиоцитоз ва фибробластларнинг фаол ўчоқлари аниқланади. Ўнг қоринча миокард, кардиомиоцитларининг гурухли гипертрофияси асосан қоринча олд девори соҳасида энг кўп аниқланди. Жумладан кардиомиоцитларнинг тармоқланган гипертрофияси 200Х кўриш майдонида йирик гиперхромли, кўндаланг тарғилли яққол тасвирланган хужайралар аниқланади. Йирик кардиомиоцитларнинг сон жиҳатдан 200х кўриш майдонида 220-255 тани атшиқил этди. Бу назорат гурухига нисбатан 2,25 барабор (100-125 тагача), хажман 2,5 барборга ошганлиги аниқланди. Кардиомиоцитлар оралиғида томирлар: капиллярлар ва майда калибрли қон томирларнинг 1,75 барабар назорат гурухига нисбатан кам учраганлиги аниқланади. Бу ўзгаришлар ўнг юрак соҳасидаги компенсатор механизмларини яққол ривожланганлигини англатади. Гистокимёвий текширишда қўлланилган Ван Гизон ва Шифф бўёқларида қуйидагилар аниқланди. Жумладан, Ван Гизон усулида фуксинофил толаларнинг кардиомиоцитлар тутамлари оралиғида кўп миқдорда учраши, сийрак ва дағал коллаген толаларнинг суюэндокардиал ва субвалвуляр сохаларда кўп учрашлиги морфофункционал зўриқиш ўчоқлари ҳақида олдиндан прогнозлаш имконини беради. Шифф усулида бўялганда, нордон мукополисахаридларнинг перимембраноз ва субвалвуляр сохаларда кўп учрашганлиги, коронар томирлардан шу соҳани қон билан таъминлаш кўрсаткичи жуда пастлиги ва гипоксия оқибатида, фибробластларнинг фаол пролифератив ўчоқлари ва ирпоколлаген синтезининг кучайганлигини кўрсатувчи сифат белигалари эканлиги аниқланди.

Хулоса, ЮТН ларини Бухоро вилояти кесимида морфологик ўзгаришларида ўзига хос специфик ўзгаришлар бўлмасида, Ўзбекистон Республикасининг бошқа худудларига нисбатан регионал омиллар тариқасида эрта ташхислашдаги муаммолар туфайли ЮТН



да юзага келган морфофлогик адаптация мхеанизмларининг кескин жавоб реакцияси натижасида, гистокимёвий текшришларда, фуксинофил толаларга бой бўлган миокард, аксарият дағал толалаи collagen тутуамларнинг мултифокал жойлашиши, Шифф мусбат тузилмаларнинг хам шу сохаларда палаелл равишда кўпайганлигини ишимизда ўзига хос морфологик жихатларини тасдиқлаб, 1 ёшгача бўлган чақалоқларда ЮТН ларидан бўлган бўлмачалар ва қоринчалараро туғма нуқсонни комбнациялашган варинати кўп учрашлиги чақалоқларда оғир морфологик асоратларга олиб келиб қайтмас склеротик ўзгаришлар билан тугалланишини тасдиқлайди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Желев В.А., Барновская С.В., Михалев Е.В., Филлипов Г.П., Серебров В.Ю., Ермоленко С.П., Попова Ю.Ю. Клинико-биохимические маркеры поражения миокарда у недоношенных новорожденных // Бюллетень сибирской медицины. – 2007. - №4. – С. 86-90.
2. Koestenberger M., Avian A., Ravekes W. Reference values of the right ventricular outflow tract (RVOT) proximal diameter in 665 healthy children and calculation of z-score values // Int J Cardiol. – 2006. – Vol. 169, №6. – P. 99-101.
3. Эргашбаева Д.А., Ташбаев О.С., Хусанова Х.А., Хакимов Ш.К., Пазилжанова М.П., Солиева М.О. Кардиоинтервалографическая оценка ранней неонатальной адаптации новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией // Акушерство и гинекология. – 2008. - №2. – С. 19-21.
4. Abbot N.J. Ronnback L., Hansson E. Astrocyte-endothelial interactions at the blood-brain barrier // Nature Rev. Neurosci. - 2006. - Vol. 7. - P. 41.
5. Alehan F., Ozkutlu S., Alehan D. Echocardiographic assessment of left and right ventricular diastolic functions in children with dilated cardiomyopathy // Turk J Pediatr. – Vol. 40, №3. – P. 337-346.
6. Alehan F.K., Ozkutlu S., Alehan D. Effects of respiration on left ventricular diastolic function in healthy children // Eur Heart J. – Vol. 17, №3. – P. 453-456.
7. Chao C.P., Zaleski C.G., Patton A.C. Neonatal Hypoxic-ischemic encephalopathy: multimodality imaging findings // Radio Graphics. - 2006. -Vol. 26. - P. 159–172.



УДК: 616-007-053.12616.12-089

**БУХОРО ВИЛОЯТИДА ЮРАК ТУҒМА НУҚСОНЛАРИНИНГ
ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ****Жумаев Акмал Убайдуллоевич**

Бухоро давлат тиббиёт институти

+99899 700 58 60

e-mail: jumayevakmal1921@gmail.com

Резюме: Бухоро вилоятида юрак туғма нуқсонлари учраш даражаси хар 1000 та янги туғилган 5-12 та тўғри келади. чақалоққа жами нуқсонларнинг 2,8%ни шу жумладан юрак қон томир туғма нуқсонларининг 16,8%ни қоринчалараро ва бўлмачалараро тўсиқ нуқсони ташкил этади. Вилоятлар кесими бўйича Ўзбекистонда Бухоро вилояти юрак туғма нуқсони тарқалиши бўйича 4 ўринни эгаллайди. Бухоро вилояти мисолида юрак туғма нуқсонларининг тарқалиши кўрсаткичи бўйича қоринчалараро ва бўлмачалараро тўсиқ нуқсони жами юрак туғма нуқсонлари 24,7% ни ташкил этади. Қоринчалараро тўсиқ нуқсони асосан ёш ва жинс бўйича ўрганилиб, аёлларда эркакларга нисбатан 2 баробар кўп учрайди, перинатал даври бўйича муддатдан олдин туғилганларда БТН ва оволсимон тешиқ нуқсони учраш даражаси 37-50%ни ташкил этиб, асосан скрининг ташхисида аниқланади. Айнан қоринчалараро тўсиқ ва бўлмачалараро тўсиқ дефектида эндокарда мултифокал фиброэластоз ўчоқларининг кўплиги касаллик бошқа фон касаллиги билан ривожланганлиги билан характерланади.

Калит сўзлар: морфология, юрак туғма нуқсони, қоринчалараро тўсиқ нуқсони, бўлмачалараро тўсиқ нуқсони, миокард, гипертрофия, склероз.

Аксарият эпидемиологияси бўйича қиз жинслиларда ушбу патологияларга эркак жинслиларга нисбатан 1,1-1,67 мартагача кўп учрайди. Бу эса, иштимой нуқтаи назардан келажакда оналарда ривожланиши мумкин бўлган юрак туғма нуқсонларини ривожланиши ва кескин демографик кўрсаткичларнинг бузилишига олиб келади. Ўзбекистонда Бухоро вилоятида жами юрак туғма нуқсонларини ДМЖП ва ДМПП лар 11,2%ни ташкил этади (РПАМ 2021 йил). Аксарият юрак туғма нуқсонларини вақтида бартараф этиш учун жаррохлик амалиётида радикал коррекциялаш давридан кейинги юзага келган ўзгаришлар морфологик адаптацияланган миокарда кескин дисадаптив ўзгаришларни юзага келиши билан намоён бўлади.

Юрак туғма нуқсонларидан бўлган қоринчалараро тўсиқ нуқсони бўйича морфологик текширишларда куйидаги ўзгаришлар аниқланди. 1-3 ойгачам бўлган даврда нобуд бўлган қиз жинсли чақалоқлар юраги гистологик текширишларда, эпикардда нотекис қалинлашишлар, юзаларида хар хил даражадаги склеротик ўзгаришлар, тож томирлар проекцияси бўйлаб ёғ тўқимасининг кескин ўсиб кўпайганлиги аниқланади. Субэпикардиал кардиомиоцитлар шаклан юмалоқ, цитоплазмасида ёғли киритмаларнинг кўпайганлиги, ядроларининг гиперхромли кўринишда бўлиши аниқланди. Аксарият, периметрда аниқланган кардиомиоцитлар цитоплазмасида ўртача ва майда томчи кўринишидаги ёғли дистрофияларнинг бўлиши, шу сохадаги регионал майда калибрли артерияларнинг қалинлашганлиги билан тушунтирилади. Қоринчалараро тўсиқ нуқсонларга хос морфологик ўзгаришлардан яъна бир жиҳатлари кардимоиоцитлар оралиғидаги дискарининг некуслари оралиғининг интерпозицияси кучайганлиги, натижада кардиоцитлардаги анастамоз ўчоқлари оралиғининг кенгайиши шу сохадаги лимфоколлектор томирларнинг тўлишига ва юракнинг макроскопик хажман катталашишига олиб келиши билан характерланади. Бу эса, ўнг қоринча гипертрофиясининг тез орада декомпенсацияланиши ва катта қон айланиш доирасида қон димланишига олиб келиши билан намоён бўлади

Хулоса.

1. Юрак туғма нуқсонлари бўлган ДМПП ва ДМЖП ларда морфологик жиҳатдан кардиомиоцитларда гипоплазия ва кўндаланг тарғилликни ривожланмаганлиги 3,5 ойликкагача бўлган чақалоқларда яққол ривожланганлиги аниқланди.

2. Юрак туғма нуқсонларининг эндокарда 38% холатда мултифокал фиброэластоз ўчоқлари аниқланди. Бу эса, шу сохадаги кардиомиоцитларнинг кескин атрофик ўзгариши ва



юррак декомпенсацияга олиб келиши аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Желев В.А., Барновская С.В., Михалев Е.В., Филиппов Г.П., Серебров В.Ю., Ермоленко С.П., Попова Ю.Ю. Клинико-биохимические маркеры поражения миокарда у недоношенных новорожденных // Бюллетень сибирской медицины. – 2007. - №4. – С. 86-90.
2. Koestenberger M., Avian A., Ravekes W. Reference values of the right ventricular outflow tract (RVOT) proximal diameter in 665 healthy children and calculation of z-score values // Int J Cardiol. – 2006. – Vol. 169, №6. – P. 99-101.
3. Эргашбаева Д.А., Ташбаев О.С., Хусанова Х.А., Хакимов Ш.К., Пазилжанова М.П., Солиева М.О. Кардиоинтервалографическая оценка ранней неонатальной адаптации новорожденных, родившихся от женщин с преэклампсией // Акушерство и гинекология. – 2008. - №2. – С. 19-21.
4. Abbot N.J. Ronnback L., Hansson E. Astrocyte-endothelial interactions at the blood-brain barrier // Nature Rev. Neurosci. - 2006. - Vol. 7. - P. 41.
5. Alehan F., Ozkutlu S., Alehan D. Echocardiographic assessment of left and right ventricular diastolic functions in children with dilated cardiomyopathy // Turk J Pediatr.– Vol. 40, №3. – P. 337-346.
6. Alehan F.K., Ozkutlu S., Alehan D. Effects of respiration on left ventricular diastolic function in healthy children // Eur Heart J.– Vol. 17, №3.– P. 453-456.
7. Chao C.P., Zaleski C.G., Patton A.C. Neonatal Hypoxic–ischemic encephalopathy: multi-modality imaging findings // Radio Graphics. - 2006. -Vol. 26. - P. 159–172.



ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Хайдарова У.К.
EMU-University

Актуальность. Любые стоматологические манипуляции, которые могут вызвать боль в процессе выполнения, должны проводиться под анестезией. Только так можно минимизировать страх перед креслом зубного врача. Даже банальная инъекция анальгетика в десну воспринимается маленьким пациентом очень болезненно, вот почему выбор типа обезболивания, конкретных препаратов и дозировок, должен производиться в индивидуальном порядке.

Цель исследования: провести анализ литературных источников по особенностям анестезии у детей в стоматологии.

Результаты исследования: Стоматологическая помощь в большинстве случаев связана с болью и дискомфортом, усиливающимися страхом и беспокойством, особенно в детской стоматологической практике [1]. Именно поэтому стоматологическая помощь пациентам детского возраста подчас весьма сложная задача, а иногда непреодолимая проблема. Однако в последнее десятилетие стоматологическая практика безболезненного лечения детей достигла значительных успехов благодаря внедрению современных методов общего и местного обезболивания, доступных для использования в педиатрии лекарственных средств (ЛС) для премедикации, а также разработке и валидации инструментов оценки боли, специфичных для маленьких пациентов. Инъекционное местное обезболивание по-прежнему является наиболее распространенным методом, используемым в детской стоматологии. Тем не менее идет постоянный поиск способов, позволяющих избежать инвазивного и болезненного характера инъекции, предвещающей стоматологические процедуры.

Общие принципы обезболивания у детей предполагают следующее: изучение патофизиологии боли, использование фармакологических и нефармакологических методов обезболивания для воздействия на все компоненты болевой реакции, регулярную оценку боли и ответа на ее купирование в динамике, а также контроль за безопасностью на всех этапах стоматологического лечения независимо от использованных средств и методов. Известно, что все компоненты болевой реакции позволяет контролировать лишь общее обезболивание, однако потенциальная нейротоксичность средств для наркоза и седативных агентов, в том числе закисно-кислородная седация (ЗАКС), особенно для развивающегося мозга, а также риск развития злокачественной гипертермии не позволяют рассматривать этот способ обезболивания как метод выбора. Местная анестезия также характеризуется определенными рисками, поэтому наиболее справедливым можно считать утверждение: выбор вида анестезии — это выбор возможных осложнений. Так или иначе, только применение комплекса средств и методов позволяет достигнуть адекватного обезболивания. В связи с этим патогенетически обоснованным для купирования болевой реакции можно считать применение средств, направленных на подавление синтеза медиаторов боли (нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикостероиды), активацию структур антиноцицептивной системы (транквилизаторы) и ограничение поступления ноцицептивной импульсации из зоны повреждения в ЦНС (местные анестетики).

Выводы: Современные препараты для наркоза безопасны и надежны, однако и в этом случае имеется немало противопоказаний, ограничивающих применение методики. Среди них аллергия, повышенная температура тела, острые инфекции, обострения хронических заболеваний и ряд других проблем. Современные методы обезболивания позволяют сделать стоматологическую помощь доступной для самых капризных маленьких пациентов. Отсутствие боли в ходе манипуляций позволяет сократить стресс от посещения стоматолога и не допустить развития фобии перед посещением клиники. Главное правильно подобрать метод анестезии.



НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ахмедова Дилором Илхамовна,

Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии, заведующая кафедрой Госпитальной педиатрии №2, народной медицины Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор

Абидова Маликахон Даврон кизи

Клинический ординатор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки

Телефон: +998909600797

malu_sy@mail.ru

АННОТАЦИЯ: В тезисе рассматривается редкое генетическое заболевание - синдром Альпорта, которое приводит к развитию нефропатий у детей. Авторы провели обзор литературы и анализ статистических данных, чтобы оценить распространенность и характеристики нефропатий при синдроме Альпорта у детей. Результаты исследования подтвердили, что нефропатии при синдроме Альпорта являются серьезным состоянием, требующим дальнейших исследований и разработки оптимальных стратегий диагностики и лечения. Авторы призывают к проведению дальнейших исследований и анализу статистических данных для улучшения понимания этого состояния и разработки более эффективных подходов к его управлению у детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нефропатии, дети, орфанные заболевания, синдром Альпорта, педиатрия, нефрология, гематурия.

Введение. Синдром Альпорта - генетически гетерогенное заболевание, характеризующееся нефритическим синдромом (т.е., гематурией, протеинурией, гипертонией, в конечном итоге почечной недостаточностью), частой сенсорной глухотой и, реже, офтальмологическими симптомами. Нефропатии, связанные с этим синдромом, представляют собой серьезную проблему в педиатрической нефрологии. Это, в свою очередь, требует проведения дальнейших глубоких исследований и анализа литературных данных.

Цель исследования. Оценить значимость нефропатий при синдроме Альпорта у детей с учетом данных мировой литературы.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ научных статей, публикаций и баз данных в международных научных источниках PubMed, Medline и Cochrane Library по нефропатиям и синдромом Альпорта у детей. В исследованиях были использованы различные типы исследовательских подходов, включая клинические наблюдения, рандомизированные клинические испытания и систематические обзоры. Эти исследования предоставили статистические данные о распространенности и характеристиках нефропатий при синдроме Альпорта у детей.

Результаты исследования. Результаты анализа литературы и статистических данных показали, что нефропатии при синдроме Альпорта у детей являются серьезным и прогрессирующим состоянием, которое приводит к хронической почечной недостаточности и значительному ухудшению качества жизни. Согласно проведенным исследованиям в период с 2010 по 2020 годы, примерно 1 из 5 000-10 000 новорожденных страдает от синдрома Альпорта. Клинические проявления нефропатий при этом синдроме включают протеинурию, гематурию, гипертензию и постепенное ухудшение функции почек. Для диагностики используются различные методы, включая генетические тесты, а подходы к лечению включают поддерживающую терапию и трансплантацию почки.

Заключение. Нефропатии, возникающие при синдроме Альпорта у детей, представляют собой редкое, но серьезное состояние, требующее дальнейших исследований и разработки оптимальных стратегий диагностики и лечения. Статистические данные подтверждают низкую распространенность этого состояния, однако оно имеет высокую значимость для здоровья пациентов. Проведение дальнейших исследований и анализ статистических данных поможет улучшить наше понимание нефропатий, связанных с синдромом Альпорта, и разработать более эффективные подходы к их диагностике и лечению у детей.



ЗНАЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ: ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ И КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

Ахмедова Дилором Илхамовна,

Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии, заведующая кафедрой Госпитальной педиатрии №2, народной медицины Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук, профессор

Абидова Маликахон Даврон кизи

Клинический ординатор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки

Телефон: +998909600797

malu_sy@mail.ru

АННОТАЦИЯ: В тезисе рассматривается редкое генетическое заболевание - синдром Фанкони, которое приводит к поражению почек у детей. Авторы провели обзор литературы и анализ клинических наблюдений, чтобы оценить значение поражения почек при синдроме Фанкони у детей. Результаты исследования подтвердили, что поражение почек при синдроме Фанкони является серьезным состоянием, требующим дальнейших исследований и разработки оптимальных стратегий диагностики и лечения. Авторы призывают к проведению дальнейших исследований и клинических наблюдений для улучшения понимания этого состояния и разработки более эффективных подходов к его управлению у детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: почки, дети, орфанные заболевания, синдром Фанкони, педиатрия, нефрология, обзор, клиника.

Введение. Синдром Фанкони является редким генетическим заболеванием, характеризующимся нарушением функции почек, костного мозга и других органов. Поражение почек при этом синдроме представляет серьезную проблему в педиатрической нефрологии. Несмотря на значительный прогресс в изучении синдрома Фанкони, малоизученность данной области требует дальнейших исследований и анализа статистических данных для более точной оценки его распространенности и клинических характеристик.

Цель исследования. Провести систематический анализ литературы и клинических наблюдений для оценки значимости поражения почек при синдроме Фанкони у детей.

Материалы и методы исследования. Был проведен обзор научных статей, публикаций и баз данных, включая PubMed, Medline и Cochrane Library, связанных с поражением почек и синдромом Фанкони у детей. Были включены исследования, основанные на клинических наблюдениях, рандомизированные клинические испытания и систематические обзоры, содержащие статистические данные о распространенности и характеристиках поражения почек при синдроме Фанкони у детей.

Результаты исследования. Обзор литературы и анализ статистических данных показали, что поражение почек при синдроме Фанкони у детей является редким состоянием, но имеет серьезные последствия для здоровья пациентов. Согласно исследованиям, проведенным в период с 2010 по 2020 годы, примерно 1 из 100 000 новорожденных страдает от синдрома Фанкони. Клинические проявления поражения почек при этом синдроме включают гломерулонефрит, тубулоинтерстициальные изменения и нарушение функции почек. Существуют различные методы диагностики, включая генетические тесты, и подходы к лечению, включающие поддерживающую терапию и трансплантацию почки.

Заключение. Поражение почек при синдроме Фанкони у детей является редким, но серьезным состоянием, требующим дальнейших исследований и разработки оптимальных стратегий диагностики и лечения. Статистические данные подтверждают низкую распространенность этого состояния, но высокую значимость для здоровья пациентов. Дальнейшие исследования и анализ статистических данных помогут улучшить понимание поражения почек при синдроме Фанкони и разработать более эффективные подходы к его управлению у детей.

ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН: ИННОВАЦИЯ, ФАН ВА ТАЪЛИМ 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 31.10.2023

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