



«TIBBIY TA'LIM TRANSFORMATSIYASI: MEGATRENDLAR»

*mavzusidagi XVII xalqaro
o'quv-uslubiy konferensiya
materiallar tўplami*

Toshkent-2021, 29-30 dekabr



treatments / B. Pérez-Escamilla [et al.] //Patient Prefer. Adherence. – 2015. – Vol. 9. – P.569-578.

24. Mazón P. Hypertension in Spanish women: analysis of data collected by the Spanish society of cardiology section of arterial hypertension / P. Mazón, V. Bertomeu //Rev. Esp. Cardiol. – 2010. – Vol.8. – Suppl.D. – P.30-37.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА И ГИМЕНОЛЕПИДОЗА

К.м.н., доц. Ниязова Тажигуль Ахметовна, К.м.н., доц. Магзумов Хамидулло Баширович, К.м.н. доц. Каримова Мавлуда Тураджановна, К.м.н., асс. Имамова Ильмира Абдуллаевна, Асс. Бобожонов Шухрат Жуманазарович
Ташкентская медицинская академия

Резюме. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что начало болезни, как при лямблиозе, так и при гименолепидозе было подострым. У больных гименолепидозом, достоверно чаще наблюдали аллергодерматозы, диарею и склонность к запорам. Только у больных гименолепидозом обнаруживали кровь в стуле, следствием чего были более выраженные проявления анемии. Функциональные изменения нервной системы чаще регистрировались у больных гименолепидозом, а органические - у больных лямблиозом.

Клинический полиморфизм неврологических расстройств при гименолепидозе характеризуется преобладанием астено-невротического синдрома и синдрома вегетативной дистонии, а при лямблиозе - полинейропатического и энцефалопатического синдромов. Цефалгический синдром чаще встречается и более выражен у больных лямблиозом. Представленные данные позволяют сделать заключение об обоснованности и целесообразности проведения обследования больных с цефалгическим синдромом, больных с наличием депрессивного фона на наличие паразитарной инфекции, для своевременного назначения этиотропного лечения.

Актуальность проблемы. На современном этапе паразитарные болезни широко распространены во всем мире. Кишечные паразиты, по данным ВОЗ, по распространенности стоят после туберкулеза [3,4].

При этом более 270 видов гельминтов и 18 видов простейших вызывают заболевания людей во всех частях света. В связи с этим, паразитозам уделяется большое внимание, их профилактика и лечение включены в национальные программы здравоохранения большинства стран [3,4]. Так, лямблиоз считается эндемичным для многих стран и регионов [2]. Инфицированность взрослого населения лямблиями достигает от 20 до 50%, и как правило у детей она еще выше [3,6]. К группам риска инфицирования лямблиями относят не только дети, но и женщины, туристы, лица, получающие недостаточное количество белков с пищей. В структуре желудочно-кишечных заболеваний лямблиоз составляет до 35,5% [2,7]. Гименолепидоз распространен в меньшей степени, пораженность к которому растет не только среди детей, но и среди взрослых [5].

В Узбекистане паразитозы имеют значительный удельный вес в краевой патологии человека [1]. В республике ежегодно регистрируется более 200 тыс. больных паразитозами с высоким уровнем заболеваемости гименолепидозом. Среди кишечных протозоозов в Республике Узбекистан особое место занимает лямблиоз. Пораженность лямблиозом в республике достигает около 34,3%. Узбекистан относится к зонам, эндемичным по гименолепидозу, уровень зараженности достаточно высок; группы риска включают детей и лиц с низким уровнем санитарной культуры [1].

Toshkent tibbiyot akademiyasining «Tibbiy ta'lim transformatsiyasi: megatrendlar» mavzusidagi halqaro konferensiya materiallar to'plami, 2021 yil 29-30 dekabr

Особенностью гименолепидоза и лямблиоза является их хроническое течение, обусловленное длительным присутствием возбудителя в организме больного при частых аутоинвазиях. Паразитозы сопровождаются различными неспецифическими клиническими проявлениями: утомляемостью, слабостью, снижением аппетита, анемией и др. Эти признаки астенизации организма, как правило, не ассоциируются у врачей первичного звена здравоохранения с присутствием паразитов, что, в свою очередь, приводит к поздней, а часто и к ошибочной диагностике. По мере увеличения длительности заболевания нарастают симптомы, свидетельствующие о поражении органов желудочно-кишечного тракта. Человек подвергается заражению паразитами даже чаще, чем острыми респираторными инфекциями, которыми, как известно, хотя бы раз в течение года болеет практически каждый человек [1].

Цель исследования: Охарактеризовать клинико-неврологический статус больных лямблиозом и гименолепидозом.

Материалы и методы исследования. Исследование по выявлению больных лямблиозом и гименолепидозом проводилось на базе НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Минздрава Республики Узбекистан. В работе использованы клинические, клинико-лабораторные, клинико-неврологические, паразитологические и статистические методы исследования. Оценка клинического состояния нервной системы проводилась общепринятыми методами неврологического осмотра [65]. Депрессивное состояние оценивали по шкале Гамильтон. Шкала депрессии Гамильтона включает 21 критериев. Каждый пункт шкалы оценивается определенным числом баллов. Сумма баллов по шкале Гамильтона складывается из баллов по 21 перечисленным выше пунктам, где минимальный балл - 0, максимальный - 52, суммарный балл от 0-6 баллов - отсутствие депрессивного эпизода, от 7-15 баллов - малый депрессивный эпизод, от 16 баллов и выше - означает большой депрессивный эпизод. Клиническая оценка выраженности головной боли определяли по шкале ВАШ (визуально-аналоговая шкала), которая представляет собой линейку длиной 10 см, градуированную в см от 0 до 10 см. 0 - означает полное отсутствие боли, а 10 см - нестерпимую боль, где субъективно болевые ощущения оценивались от 0 баллов до 10 баллов, от 7 до 10 баллов оценивались как сильнейший болевой синдром, от 4 балла до 6 баллов - как умеренная головная боль, от 3 до 1 балла - как слабая боль, а отсутствие головной боли оценивали как 0 баллов. Во всех случаях диагноз подтвержден паразитологически.

Результаты и обсуждение. Под наблюдением находилось 80 больных лямблиозом и 70 больных гименолепидозом в возрасте от 18 до 60 лет. В качестве контроля обследованы также 20 практически здоровых лиц аналогичного возраста.

Среди больных лямблиозом 30(37,5%) были мужчины, 50(62,5%) - женщины, среди больных гименолепидозом - 49(70,0%) и 21 (30,0%), соответственно. Таким образом, среди больных лямблиозом преобладали лица женского пола, а гименолепидозом - мужского.

65 (81,2%) больных лямблиозом были городскими жителями и 15(18,7%) - сельскими. Аналогичные показатели в группе больных гименолепидозом составили соответственно 52(74,2%) и 18(25,7%). Т.е., среди больных лямблиозом и гименолепидозом доминировали городские жители (в основном г. Ташкента).

Начало болезни как у больных лямблиозом, так и гименолепидозом было подострое. Почти с одинаковой частотой у обследуемых больных наблюдались такие клинические симптомы заболевания, как слабость, утомляемость, головная боль,

потеря массы тела, ухудшение памяти и рассеянность. У 70(87,5%) больных с лямблиозом отмечалось снижение аппетита, у 62(77,5%) больных тошнота, у 43(53,8%) рвота, а у больных с гименолепидозом 59(84,3%); 56(80,0%); 38(54,3%) соответственно. Живот был болезненным у 73% больных лямблиозом, у 77% больных гименолепидозом. Локализация болей в животе была в эпигастральной области, около пупка, по ходу кишечника и в правом подреберье. Язык был сухим, обложенным у 82% больных лямблиозом, у 80% больных гименолепидозом. Патологические примеси в стуле, в виде слизи выявили у сравниваемых больных с одинаковой частотой, а примесь крови обнаружена только у больных с гименолепидозом. У ряда больных определялись снижение аппетита, метеоризм и тошнота, Печень была увеличена у 16% больных лямблиозом и 10% гименолепидозом. У определенного контингента обследованных больных отмечались аллергодерматозы, зуд кожи, очаги депигментации.

Достоверные отличия были найдены по трем показателям: у больных гименолепидозом достоверно чаще обнаружены аллергодерматозы, зуд кожи, диарея и склонность к запорам, а также только у больных гименолепидозом определялась кровь в стуле. Это явилось основанием рассмотрения ланных общего анализа крови. У некоторых больных наблюдалось снижение количества эритроцитов и содержание в крови гемоглобина, лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

Табл.1

Показатели общего анализа крови у больных лямблиозом и гименолепидозом

Показатели общего анализа крови	Контрольная группа n=20	Лямблиоз n=80 абс. (% , ±m)	Гименолепидоз n=70 абс. (% M±m)
Гемоглобин, г/л: от 90,0 до 120,0 Выше 120,0	120,0±3,8	42(52,5±5,6) 38(47,5±5,6)	66(94,3±2,8)*** 4 (5,7 ±2,8)***
Эритроциты, 10 ¹² г/л: до 3,5 3,5-4,0	4,2±1,1	48(60,0±5,5) 32(40,0±5,5)	66(94,3 ±2,8)*** 4 (5,7± 2,8)***
Лейкоциты, 10 ⁹ г/л: от 4,0 до 6,0 Выше 8,0	6,2±0,8	51(63,8±5,4) 29(36,3±5,4)	52(74,3±5,3) 18(25,7±5,3)
СОЭ, мм/ч до 10 до 20	8,0±0,9	70(87,5±3,7) 10(12,5±3,7)	60(85,7±4,2) 10(14,3±4,2)

ПРИМЕЧАНИЕ: *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001 - СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГРУППЕ С ЛЯМБЛИОЗОМ

Данные таблицы указывают на то, что проявления анемии были более выражены при гименолепидозе, чем при лямблиозе (разница показателей статистически достоверна).

Таким образом, симптомы синдрома интоксикации, более часто регистрировались у больных лямблиозом, чем у больных гименолепидозом. Статистически достоверная разница показателей выявлена между следующими клиническими симптомами: бессонница 60(75,0%) при лямблиозе и 61(87,1%) при гименолепидозе, головная боль 42 (60,0%)/72 (90,0%)соответственно.

Неврологические симптомы были обнаружены у 45 из 80 больных лямблиозом и 35 из 70 больных гименолепидозом, поэтому детальное неврологическое исследование мы проводили только у этих больных.

Табл.2

Характеристика неврологических синдромов у больных гименолепидозом и лямблиозом в сравнительном аспекте (в %)

Клинический синдром	Гименолепидоз (n= 35)	Лямблиоз (n= 45)
Полиневропатический	9 (25,7 ±5,0)	20(44,4±5,5)*
Энцефалопатический	11(31,4±5,5)	32(71,2±5,0)*
Астено- невротический	23(65,7±5,6)	19(42,5±5,5)*
Синдром вегетативной дистонии	27(78,5±4,9)	26(57,5±5,5)*

ПРИМЕЧАНИЕ: *P<0.05, **P<0.01, *P<0.001 - СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГРУППЕ С ЛЯМБЛИОЗОМ**

Симптомы полинейропатического (парестезии и боли в конечностях, снижение сухожильных рефлексов, мышечной силы) и энцефалопатического синдрома (центральный парез VII и XII пар черепных нервов, снижение конвергенции и аккомодации, нарушения координаций, изменения мышечного тонуса, анизорефлексия), достоверно чаще обнаруживались у больных с лямблиозом, чем с гименолепидозом. В то же время симптомы функционального характера - астено-невротический синдром (слабость, головная боль, головокружение, умственная и физическая утомляемость, эмоциональная лабильность, расстройства сна) и синдром вегетативной дистонии преобладали у больных с гименолепидозом.

Следует отметить, что 56% больных лямблиозом и 39% больных гименолепидозом с неврологическими нарушениями отмечают в анамнезе следующие симптомы: головные боли, чувство онемения в руках и ногах, временами возникающие головокружения, нарушения памяти, внимания и сна, ощущение ползания мурашек, боли в руках, усиливающиеся в ночное время и при смене погоды, т.е. симптомов, характерных для хронической сосудисто-мозговой недостаточности, обостряющихся под влиянием неблагоприятных метеофакторов на фоне имеющейся фоновой системной патологии (артериальная гипертензия, атеросклероз) у лиц среднего и старшего возраста. Это указывает на возможность манифестации обострения скрыто протекающей неврологической патологии под влиянием паразитозов. Длительность этих жалоб иногда составляла не менее 3-5 лет, причём ранее больные не предъявляли жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта.

С другой стороны, 44% больные лямблиозом и 61% - гименолепидозом отрицали в анамнезе наличие таких симптомов, что говорит о патогенетическом характере этих отклонений, обусловленных паразитогами.

Учитывая возможность влияния кишечных инфекций на формирование депрессии, мы оценивали ее наличие и выраженность по шкале Гамильтон у больных с лямблиозом и гименолипедозом в сравнительном аспекте. Полученные данные сопоставлялись нами с данными контрольной группы.

Оценка наличия и выраженности депрессии в контрольной группе показало, что у 90% лиц наблюдается отсутствие депрессии, а у 10% отмечались малые

депрессивные эпизоды. Так, средний балл по шкале Гамильтона у лиц контрольной группе составил 7,3 баллов.

Оценка наличия и выраженности депрессии с лямблиозом выявило отсутствие депрессивного эпизода у 6 больных (13%), малый депрессивный эпизод отмечался у 35(77%) больных и большой депрессивный эпизод - у 4(9%) больных. Средний балл у больных данной группы составил- 28,9.

Аналогичные исследования в группе больных с гименолепидозом выявили следующую картину: чаще всего в данной группе наблюдался малый депрессивный эпизод - у 31(88%) больного. Отсутствие депрессивного эпизода имело место у 4(11%) больных. В этой группе большой депрессивный эпизод не наблюдался ни в одном случае.

Таким образом, оценка наличия и выраженности депрессивного фона по шкале Гамильтон, показала, достоверно более выраженное отклонение у пациентов лямблиозом по сравнению с больными гименолепидозом. Выявленные нами изменения, позволяют судить о влиянии кишечных паразитов на состояние психоэмоциональной сферы больных с формированием депрессивного фона. Очевидно, что наличие более выраженного суммарного балла по шкале Гамильтон у пациентов лямблиозом, по сравнению с больными гименолепидозом, указывает на тесную связь психоэмоциональных нарушений с выраженностью неврологических расстройств. Так, суммарный балл по шкале Гамильтон был более выше у больных с органическими неврологическими нарушениями (больные лямблиозом), по сравнению с функциональными (больные гименолепидозом).

Учитывая наличие головной боли, как в рамках общих интоксикационных синдромов, так и в рамках семиотики цефалгического синдрома нами проведена оценка наличия, и выраженности головной боли (ГБ) по шкале ВАШ (визуально-аналоговая шкала).

Оценка болевых ощущений в контрольной группе показала отсутствие головных болей у 17(85%) больных и наличие слабой головной боли у 3(15%) больных. Средний балл по шкале ВАШ составил 1,0 балл.

В отличие от показателей контрольной группы, у больных паразитогами наблюдалась иная картина. Они отмечали наличие головных болей различной интенсивности. Так, слабая головная боль с балльной выраженностью по шкале ВАШ в 2-3 балла наблюдалась у 9(20%) больных лямблиозом и у 12(34%) больных гименолепидозом. Умеренная головная боль имела место у 33(73%) больных лямблиозом и у 19(54%) - гименолепидозом.

В наших наблюдениях у обследованных больных ни в одном случае не отмечалось наличие сильнейшей головной боли.

Изучение балльной оценки выраженности головной боли по шкале ВАШ в 2х группах обследованных, установило, что средний балл в группе больных лямблиозом равнялся 5,9, а в группе больных с гименолепидозом - 3,5.

Таким образом, обобщая данные можно заключить, что кишечные паразитозы оказывают влияние на формирование и выраженность цефалгического синдрома. Более того, выраженность последнего зависит от степени интоксикации, а также наличия органических и функциональных расстройств. Так, более выраженный цефалгический синдром наблюдался у больных лямблиозом.

Длительность, так и частота повторяемости ГБ у больных лямблиозом (до 4-5 часов до 5-6 раз в неделю), превышают таковые у больных гименолепидозом (до 2-3 часов до 2-3 раз в неделю).

В исследовании также установлено, что синдром вегетативной дистонии (СВД) при кишечных паразитозах сопровождается депрессивной симптоматикой, что позволяет рассматривать его как психовегетативный синдром, более выраженной у больных с лямблиозом.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что начало болезни, как при лямблиозе, так и при гименолепидозе было подострым.

У больных гименолепидозом, достоверно чаще наблюдали аллергодерматозы, диарею и склонность к запорам. Только у больных гименолепидозом обнаруживали кровь в стуле, следствием чего были более выраженные проявления анемии. Функциональные изменения нервной системы чаще регистрировались у больных гименолепидозом, а органические - у больных лямблиозом.

Клинический полиморфизм неврологических расстройств при гименолепидозе характеризуется преобладанием астено-невротического синдрома и синдрома вегетативной дистонии, а при лямблиозе - полинейропатического и энцефалопатического синдромов. Цефалгический синдром чаще встречается и более выражен у больных лямблиозом.

Выводы: Установлено влияние кишечных паразитов на состояние психоземotionalной сферы больных с формированием депрессивного фона. Представленные данные позволяют сделать заключение об обоснованности и целесообразности проведения обследования больных с цефалгическим синдромом, больных с наличием депрессивного фона на наличие паразитарной инфекции, для своевременного назначения этиотропного лечения.

Литература

1. Абдиев Т.А., Эгамбердиев О.А., Абдиев Ф.Т., Саидахмедова Д.Б., Абдучаттаров М.М., Вахобов Т.А., Коваленко Д.А., Махмудова Л.Б. Клиническое руководство по гельминтозам. Ташкент. БИ. 2013. 43 с.
2. Бегайдарова Р.Х., Насакаева Г.Е., Кузгибекова А.Б., Юхневич-Насонова Е.А., Алшынбекова Г.К. Клинико-эпидемиологическая характеристика лямблиоза // Международный журнал экспериментального образования. - 2013. - № 10-1. - С. 70-75
3. Медицинская паразитология и паразитарные болезни/под редакцией Ходжаяна А.Б., Козлова С.С., Голубевой М.В. - ГЭОТАР-Медиа. - 2014. - 448 с.
4. Паразитарные болезни человека / Под ред. В.П. Сергиева, Ю.В. Лобзина, С.С. Козлова. - С-П.: ФОЛИАНТ, 2011. - 608с.
5. Сохова Д.В., Возгорькова Е.О. Гименолепидоз - современное состояние проблемы. // Международный студенческий научный вестник. - 2021. - № 2.
6. Халафли Х.Н. Влияние кишечных паразитозов на состояние здоровья детей // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 9-1. - С. 156-162
7. Marie CM Halliez, André G Buret. Extra-intestinal and long-term consequences of Giardia duodenalis infections// World J Gastroenterol 2013 December 21; 19(47): 8974-8985 ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online).

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ТМА.

Бобоев Хамза Нурматович.

Ташкентская медицинская академия, к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии.

Холиева Нигора Худайбердиевна,

Ташкентская медицинская академия, ассистент кафедры патологической анатомии.

MUNDARIJA

I. TIBBIY TA'LIM.....	2
Исканова Г.Х., Каримжонов И.А., Ташкенбаева У.А., Эгамова С.Ш. НЕОНАТОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА СИМУЛЯЦИОН ТАЪЛИМНИНГ АХАМИЯТИ.....	3
Xalmuxamedov B.T., Nuritdinova N.B. TELETIBBIYOT TECHNOLOGIYALARI ASOSLARI – TIBBIYOT OLIY O'QUV YURTLARI TALABALARINI O'QITISH VEKTORI.....	7
Базарбаев М.И., Сайфуллаева Д.И. ЦИФРОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОСИСТЕМА: ГЕНЕЗИС И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ.....	11
Касимов У., Бабабеков А., Султанова Д. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТАЦИЙ В ХИРУРГИИ.....	15
Тагаева М.Х., Бахранова Д.Ф. ТИББИЙ ТАЪЛИМНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ЎҚИТИШНИНГ ИНТЕРАКТИВ ШАКЛИ: КОМПЬЮТЕРЛИ СИМУЛЯЦИЯ УСУЛИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	20
Нормуродов С.Д., Максудова З.С., Имамова И.А., Ташпулатова Ш.А., Султонова Г.Ю. ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ - ЭТО ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЮЩИЙ ДАЛЬНЕЙШЕМУ РАЗВИТИЮ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В УЗБЕКИСТАНЕ.....	23
Худайбердиев Х.И., Аллаева М.Ж., Мустанов Т.Б., Мамаджанова М.А., Джанаев Г.Ю. ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.....	26
Садуллаева Х., Саломова Ф., Шарипова С. ТИББИЙ ТАЪЛИМДА РАҚАМЛАШТИРИШ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ.....	30
Саломова Ф., Ахмадалиева Н., Шарипова С., Нигматуллаева Д., Мажидов Р. МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛ ВА ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ, УЛАРНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИДА ҲИССИЙ ЧАРЧОҚНИНГ ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ.....	35
Шермуратов А., Бобоева Р., Бобоева З. ТАЪЛИМДА РАҚАМЛАШТИРИШ КРЕАТИВ ФИКРЛАШНИ РИВОЖЛАНТИРАДИ.....	41
Парпибаева Д., Халматова Б., Шукурова Ф. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	45
Narmetova Yu.K. RAQAMLI IQTISODIYOT — IQTISODIY, IJTIMOIY VA MADANIY ALOQALARINING RAQAMLI TECHNOLOGIYALARINI QO'LLASH TIZIMIDIR.....	47
Dilnoza Kholmirza kizi. CORPUS LINGUISTICS OF PARALLEL LANGUAGES.....	50
Аскарлова Н.А. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГОВ УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ.....	53
Ахмедова Н., Алиева К. ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР ФАНИНИ ЎҚИТИШДА МОБИЛ ТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ.....	56

Кодирова Ш.А. КЛИНИК ИШ ҲАМКОРЛИКЛАРИНИНГ АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАРДАГИ АҲАМИЯТИ.....	60
Абдуразакова М.Д. ОЛИМПИАДАЛАР ИННОВАЦИОН ҲАМКОРЛИК СИФАТИДА.....	62
Пулатов Х.Х. ЗАМОНАВИЙ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ТАРКИБИЙ БЎЛАКЛАРИ.....	65
Алимова С.З., Мелиева Г.Б. ОСНОВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ КИБЕРНЕТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	67
Sobirjonov A.Z., Safojeva Sh.T. THE ORETICAL FOUNDATIONS OF USING INTERNET RESOURCES IN TEACHING ENGLISH.....	71
Шукурова Ф.Н. ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР ПРОПЕДЕВТИКАСИ КАФЕДРАСИДА ҚУЙИ БОСҚИЧДА ТАҲСИЛ ОЛАЁТГАН ТАЛАБАЛАР ОРАСИДА КЛИНИК ФИКРЛАШНИ ШАКЛЛАНТИРИШ МУАММОЛАРИ.....	75
Бобоев Х.Н. СОҒЛОМ ФИКРЛАШ СОҒЛОМ ТУРМУШНИНГ АСОСИЙ СИФАТИДИР.....	77
Khojaakhmatova K. TIBBIYOT OLIY O'QUV YURLARIDA INGLIZ TILINI O'QITISH VA O'RGANISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALAR.....	79
Djampulatova N. TIBBIYOT OLIYGOHLARIDA INGLIZ TILINI O'QITISHDA KOUCHING TEXNOLOGIYALARI.....	82
Парпибаева Д.А., Абдурахимова Л.А., Мусаева М.А. МАЛАКАВИЙ АМАЛИЁТ ЖАРАЁНИ: ТАЛАБАЛАР БИЛАН ҲАМКОРЛИКДА ЭЛЕКТРОН ДАСТУРЛАРНИ ҚЎЛЛАШ.....	85
Дадабаева Р.К., Абдурахимова Л.А., Абдуганиева Э.А., Нуриддинова Ф.М., Кулқараев А.К. ДИПЛОМДАН КЕЙИНГИ УЗЛУКСИЗ ТИББИЙ ТАЪЛИМ ТИЗИМИДА СИМУЛЯЦИОН ҲАМКОРЛИК СИФАТИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	86
Ahmedova. M.T. RAQAMLI BILIMLAR VA ZAMONAVIY AXBOROT TEXNOLOGIYALARI TARAQQIYOTGA ERISHISHNING MUHIM SHARTI SIFATIDA.....	89
Салаева М.С., Салимова Н.Д., Турбанова У.В. ҲАМКОРЛИКДА СИМУЛЯЦИОН ҲАМКОРЛИК СИФАТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.....	93
Исканджанова Ф.К. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА -ПЕДАГОГА НА ОСНОВЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	94
Азизова П.Х., Ахмедова Н.А. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «WEB-КВЕСТ» В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ.....	95
Таирова Г.Б., Фахриддинова Н.Б. РАҚАМЛИ ТИББИЁТ.....	97
Bekchanova N.I. OLIY TIBBIY TA'LIMNING RIVOJLANISH TENDENSIYASIDA TIBBIYOTDAGI ROBOTLAR.....	99
Iskandarova G.T., Tashpulatova M.N. MEHNAT GIGIYENASI FANINI O'QITISHDA ZAMONAVIY PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH.....	100
Маматқулов Б.М., Авезова Г.С., Уразалиева И.Р., Адилова З.У. КРЕДИТ-МОДУЛ ТИЗИМИДА ТАЛАБАНИНГ МУСТАҚИЛ ИШИ.....	101

Musaeva N.B. INTERAKTIV DARS “OLDINDAN O‘YLAGAN XATOLIKLAR MA‘LUMOTI”.....	104
Niyozova N. TIBBIY TA'LIMDA RAQAMLASHTIRISHNING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.....	106
Khashimov F.F., Mirodilova F.B., Umarov J.M., Tojimurodov Kh.A., Abboskhanova F.Kh. TEACHING IN DERMATOVENEROLOGY INNOVATIVE APPROACH.....	107
Azizova F.H., Otajonova A.N., Ishandjanova S.X., Mahmudova Sh.I., Sobirova. R. GISTOLOGIYA, SITOLOGIYA VA EMBRIOLOGIYA FANINI SAMARALI O‘QITISHDA KENG QAMROVLI INNOVATSION YONDOSHISH.....	108
Zufarov P.S., Saidova Sh.A., Pulatova N.I., Aripjanova Sh.S. SIMULYATSION TEXNOLOGIYALAR ASOSIDA OQITISH, MUAMMOLARNI XAL QILISH YO‘LLARIDAN BIRI SIFATIDA.....	109
Abdujabbarova U., Latipova K. BIOINJENERIYA VA BIONIKANING INSON BIONIK ORGANLARINI YARATIISHDAGI AHAMIYATI.....	110
Артикова Д.М. РОЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ПРЕДМЕТУ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ».....	115
Аликулова Д.Я., Хайдарова З.Т. ФАОЛ ТАЪЛИМ, УНИНГ ТАЛАБАЛАР БИЛИМ ВА КЎНИКМАЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДАГИ ЎРНИ.....	116
Солихов М. У., Турсунова М.У. МАЛАКАВИЙ АМАЛИЁТ ТУШУНЧАСИ.....	118
Ахмедова С.М., Ниёзов Н.Қ., Нортаева Н.А. АНАТОМИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДАГИ МУАММОЛАР ВА УЛАРНИНГ ЕЧИМЛАРИ.....	121
Бобоева З., Бобоева Р. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.....	122
Бобоева З. ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАРДА МУЛТИМЕДИА ВОСИТАЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ.....	123
Эрматов Н., Шайхова Г., Абдуллаева Д., Хайитов Ж. КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИНИНГ АСОСИЙ ТАРКИБИЙ ҚИСМЛАРИ.....	124
Эрматов Н., Абдуллаева Д., Ортиков Б., Бўрибоев Э. ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИДА КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИНИ ЖОРИЙ ҚИЛИШ БЎЙИЧА ЭЪТИБОРГА МОЛИК ЖИХАТЛАР.....	125
Эрматов Н.Ж., Абдуллаева Д., Хақбердиев Х., Камилова А. ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИДА КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИНИ ЖОРИЙ ҚИЛИШДА МАЪНАВИЙ-МАЪРИФИЙ ИШЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ.....	126
Эрматов Н., Шайхова Г., Абдуллаева Д. КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИНИНГ ТАЛАБАЛАР УЧУН АФЗАЛЛИКЛАРИ.....	127
Эрматов Н., Абдуллаева Д. КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИДА ТАНЛОВ ФАНЛАРИНИНГ КИРИБ КЕЛИШИ.....	127
Кулдашева Г.Д. РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	128
Миршаропов У.М., Ахмедова С.М., Нортаева Н.А. ФУНДАМЕНТАЛ ФАНЛАРНИ ЎҚИТИШДА ЗД АНАТОМИК СТОЛИНИНГ ЎРНИ.....	130
Матназарова Г.С., Мустанов А.Ю., Саидкасимова Н.С. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ИНТЕГРИРЛАШГАН НАЗАРИЙ БИЛИМЛАР ВА	130

АМАЛИЙ КЎНИКМАЛАРНИ СИНГДИРИШ.....	
Ахмедова С.М., Ниёзов Н.Қ., Сагдуллаева М.К., Рахимова М.О. АНАТОМИЯ ФАНИДАН АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАРНИ ЎТИШДА РЕЗЮМЕ УСУЛИНИНГ ЮТУҚЛАРИ ВА АҲАМИЯТИ.....	132
Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Каюмова С.С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ФТИЗИАТРИИ.....	133
Таджибаева Р.Б., Ўринов А.М. ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ОНЛАЙН ЛЕКЦИЙ В МОДУЛЬНО-КРЕДИТНОМ ОБУЧЕНИИ.....	134
Усмонов Р.Д., Хожаназарова С.Ж, Зиёева Г.П., Юсуфова М.А. АНАТОМИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА “СПИННЕР “МЕТОДИДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ АҲАМИЯТИ.....	135
Усманов Р.Д. Хасанов Н.А.Ибрагимова Ш.А. АНАТОМИЯ ФАНИДАН АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАРНИ ЎТИШДА 3D ФОРМАТЛИ ИНТЕРАКТИВ ПИРОГОВ СТОЛИНИНГ ЮТУҚЛАРИ ВА АҲАМИЯТИ.....	136
Билалов Э.Н., Миркомиллов Э.М., Нарзикулова К.И., Назирова С.М., Эгамбердиева С.М., Оралов Б.А. РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ОБЛАСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ..	137
Аллаева М.Ж., Джанаев Ғ.Ю., Мустанов Т.Б., Худайбердиев Х.И., Холматов Ж.А. МОЛЕКУЛЯР ФАРМАКОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШ ЖАРАЁНИДА ИНОВАЦИЯ ВА ИНВЕСТИЦИЯ ИМКОНИЯТЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ.....	138
Azizova F.L., Djuraeva G.T. LMIY-TADQIQOT ISHLARIGA TALABALARNI JALB QILISH: MUAMMOLAR VA ULARNING YECHIMI.....	139
Усмонов Р.Д, Хожаназарова С.Ж, Зиёева Г.П, Юсуфова М.А. АНАТОМИЯ ФАНИНИ УҚИТИШДА “СПИННЕР “МЕТОДИДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ АҲАМИЯТИ.....	140
Хожаназарова С.Ж, Содикова З.Ш, Зиёева Г.П, Юсупова Ш.А ИЛҒОР ИННОВАЦИОН ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАР АСОСИДА АНАТОМИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШ.....	141
Мирзаева А., Сайдалиходжаева О., Ўринов А. ФИЗИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА СИМУЛЯЦИОН ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.....	143
Ташкенбаева У.А., Авезова Г.С. КРЕДИТ ТИЗИМИ АСОСИДА ТАЪЛИМ ЖАРАЁНЛАРИНИ РЕЖАЛАШТИРИШ ВА ТАШКИЛ ЭТИШ.....	144
Тагаева М.Х., Бахранова Д.Ф., Исмоилова Ф.Р. ТИББИЙ ТАЪЛИМДА КОМПЬЮТЕРЛИ СИМУЛЯЦИОН ЎҚИТИШ	146
Кодирова Ш.А.СИМУЛЯЦИОН ТАЪЛИМНИНГ АҲАМИЯТИ.....	147
Джанаев Ғ.Ю., Мустанов Т.Б., Худайбердиев Х.И., Султанов С.А. ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИГА РАҚАМЛИ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ВА ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРНИ ЖОРИЙ ЭТИШ.....	148
Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Каюмова С.С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ФТИЗИАТРИИ.....	149

Махмудов Л.Ю. ОЛИЙ ТИББИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА КАДРЛАР ТАЙЁРЛАШДА ИЖТИМОЙ ФАНЛАРНИНГ РОЛИ ВА АҲАМИЯТИ.....	150
Миршарапов У.М., Ниёзов Н.Қ., Толмасов Р.Т. АНАТОМИЯ ФАНИДАН АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАРНИ ЎТИШДА УЧГА ТЎРТ УСУЛИНИНГ ЮТУҚЛАРИ ВА АҲАМИЯТИ.....	152
Шокирова Ф., Бердиева Х. РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.....	153
Авезова Г.С., Шарипова С.Н. МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМ: УНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ, САМАРАДОРЛИГИ ВА АФЗАЛЛИКЛАРИ.....	154
Yakubov A.V., Musayeva L. J., Pulatova N.I., Komolova F.D., Saifieva N.H. PECULIARITIES AND PROBLEMS OF DISTANCE LEARNING IN HIGHER MEDICAL UNIVERSITIES.....	156
Rahmatshoyev M.N. IMPORTANCE OF PREPARATION AND USE OF MULTIMEDIA IN TEACHING HYGIENE.....	157
Мусаева Л.Ж., Акбарова Д.С., Зуфаров П.С., Пулатова Д.Б., Арипджанова Ш.С. РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТАМИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	158
Шукурова Ф., Парпибаева Д. ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	159
II. TIBBIYOTNING DOLZARB MUAMMOLARI.....	162
Мусаева Л.Ж., Акбарова Д.С., Якубов А.В., Саидова Ш.А., Абдусаматова Д.З. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	163
Kurbonova Z.Ch., Abdixatov Sh.Z. NANOTEKNOLOGIYA BILAN DAVOLASH IMKONIYATLARI.....	166
Рахманова Л.К., Рахманов А.М. ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ У ПОДРОСТКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С ЛИМФАТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ.....	169
Каримджанов И.А., Динмухаммадиева Д.Р., Каримова У.Н., Холтаева Ф. Ф., Юсупова Г.А. СИНДРОМ АРИМА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	174
Гулямова Ш.С., Гадаев А.Г., Закирходжаев Р.А., Агзамова Г.С. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА РАЗВИТИЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	177
Ниязова Т.А. Магзумов Х.Б., Каримова М.Т., Имамова И.А., Бобожонов Ш. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА И ГИМЕНОЛЕПИДОЗА.....	182
Бобоев Х.Н. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ТМА.....	188
Nazarova N., Jabbarov O., Mirzayeva G., Madazimova D., Buvamuxamedova N. LYUPUS NEFRIT RIVOJLANISHIDA MOSHEVINA VA KREATININNI KLINIK PATOGENETIK BAXOLASH.....	190
Nazarova N., Jabbarov A., Madazimova D., Mirzayeva G., Buvamuhamedova N. ROLE OF LIPIDS IN THE PROGRESSION OF RENAL DISEASE IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS.....	193

Buvamukhamedova N., Zhabbarov O., Mirzayeva G., Nazarova N. HEMOSTASIS STATE IN PATIENTS WITH DIFFERENT SENSITIVITY TO ACETYLSALICYLIC ACID IN ISCHEMIC HEART DISEASE.....	195
Шукурова У.П., Мухамедова Н.Х. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВОЙ ЭКСКРЕЦИИ КОЛЛАГЕНА IV ТИПА - РАННИЙ МАРКЕР ФИБРОЗИРОВАНИЯ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	197
Бобоев Х.Н. COVID – 19 У РОЖЕНИЦИ ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ.....	198
Nazarova N., Jabbarov A. URINARY CD4-159 T IDENTIFY SLE PATIENTS WITH PROLIFERATIVE LUPUS NEPHRITIS.....	199
Сатибалдиева Н.Р., Бабажанова Ч.Ю. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРОЙ.....	200
Ташматова Г.А. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	202
Gulyamova Sh.S., Gadaev A.G., Zakirhodjaev R.A. EFFECTIVE CONTROL AND DISPENSERIZATION OF ARTERIAL HYPERTENSION BY GROUP TRAINING OF PATIENTS IN POLYCLINICAL CONDITIONS.....	203
Аллаберганов Д.Ш., Тажимова Н.И. НЕОНАТАЛ СЕПСИСДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ ИММУНОГИСТОКИМӨВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ.....	204
Gulyamova Sh.S., Gadaev A.G., Zakirhodjaev R.A. EFFECTIVE CONTROL AND DISPENSARY SUPERVISION OF HYPERTONIC DISEASE IN THE CONDITIONS OF A FAMILY POLYCLINIC AND A RURAL MEDICAL FACILITY.....	206
Аллаберганов Д.Ш., Тажимова Н.И. НЕОНАТАЛ СЕПСИСДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ВА МОРФОМЕТРИК ЎЗГАРИШЛАРИНИ БАҲОЛАШ.....	207
Динмухаммадиева Д., Каримджанов И., Эгамбердиев С., Исканова Г., Холтаева Ф. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОСТЕОКАЛЬЦИНА ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА.....	209
Собирова М.Р., Мухамедова Н.Х. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД С МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ПРЕ И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	210
Рахманова Л.К., Каримжанов И.А., Толипова Н.К., Рахманов А.М. ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ У ПОДРОСТКОВ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19.....	211
Ярмухамедова Н.А., Джураева К.С., Ниязова Т.А., Марупова М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО МАТЕРИАЛАМ ОИКБ ГОРОДА САМАРКАНДА.....	212
Saidkhonova A., Mirrakhimova M. EARLY DIAGNOSIS OF ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN.....	213
Ахмедова Г.Х., Исламова Ж.И., Халилова Э.Х., Арипова С.Ф. ЭКСТРАКТ КАМЕДЕСМОЛЫ <i>FERULATADSHIKORUM</i> В КАЧЕСТВЕ ПРЕБИОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА.....	215
Усманов М.М., Рузиметов Х.Ф. ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНО-	216

ТРАНСПОРТНОГО КОНВЕЙЕРА УГЛЕВОДОВ У БОЛЬНЫХ С
ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫМ ДЕМПИНГ-СИНДРОМОМ.....

MUNDARIJA.....

218