

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TERMIZ FILIALI**



**“TIBBIY TA’LIMDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR - 2023:
DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR”
Respublika ilmiy-amaliy anjuman materiallari**

**Материалы Республиканской научно-практической конференции
“ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ-
2023: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ”**

**Proceedings of the Republican scientific-practical conference
“INTERACTIVE TECHNOLOGIES IN MEDICAL EDUCATION-2023: CURRENT
PROBLEMS, ACHIEVEMENTS AND INNOVATIONS”**

07 yanvar 2023 yil



Termiz - 2023

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
TERMIZ FILIALI**



**“TIBBIY TA’LIMDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR-2023:
DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR”
Respublika ilmiy-amaliy anjuman materiallari**

**“ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ-
2023: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ”
Материалы Республиканской научно-практической конференции**

**“INTERACTIVE TECHNOLOGIES IN MEDICAL EDUCATION-2023:
CURRENT PROBLEMS, ACHIEVEMENTS AND INNOVATIONS”
Proceedings of the Republican scientific-practical conference**

7 январ 2023 йил



TERMIZ - 2023

Ushbu ilmiy ishlar to'plamida Respublika oliy ta'lim muassasalari va ilmiy-tadqiqot institutlari hamda Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filialida faoliyat ko'rsatayotgan professor-o'qituvchilarning ilmiy ish natijalari e'lon qilingan . Anjuman materiallari TTATF Termiz filiali Kengashining qarori asosida nashrga tavsiya etildi (Bayonomasi № 6, 31.01.2023 yil).

Mas'ul muharrir:

1. F.A.Otamuradov – t.f.d. TTA Termiz filiali direktori.

Tahrir hay'ati:

2. M.I.Shamsutdinova - t.f.d. professor TTA Termiz filiali ilmiy ishlar va innovasiyalar bo'yicha direktor o'rinbosari v.v/b.
3. YO.B.Gulyamov - t.f.n., dos. TTA Termiz filiali o'quv ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari.
4. O'R.Fayziyeva - TTA Termiz filiali Davolash ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari.
5. D.B.Aymuratova – TTA Termiz filiali ilmiy-tadqiqotlar, innovasiyalar va ilmiy-pedagogik kadrlar tayyorlash bo'limi boshlig'i v.v/b.
6. B.I. Tumisheva - TTA Termiz filiali Kadrlar bo'limi bosh muhandisi.
7. M.A. Ergashev - TTA Termiz filiali Kengashi kotibi.

To'plamda chop etilgan ma'lumotlar va raqamlar mualliflar tomonidan taqdim etilgan. Nashriyot va tashkiliy qo'mita chop etilgan ma'lumotlar xato va kamchiliklari uchun mas'uliyatni o'z zimmasiga olmaydi.

KIRISH

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 19 yanvardagi -sonli Farmoni, shuningdek O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2018 yil 20 yanvardagi 172-sonli qaroriga asosan Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali tashkil etilgan. Filialda 3ta ta’lim yo‘nalish, 3 ta fakultet, 17 ta kafedra faoliyat olib bormoqda.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019 yil 8 oktabrdagi “O‘zbekiston Respublikasi oliy ta’lim tizimini 2030 yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to‘g‘risida” PF-5847-sonli farmonining 1-ilovasining 3-bandi ijrosiga asosan 2023 yil 7 yanvarda Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filialida “Tibbiy ta’limda interaktiv texnologiyalar - 2023: Dolzarb muammolar, yutuqlar va innovatsiyalar ” mavzusidagi ilmiy-amaliy anjuman o‘tkazish belgilangan bo‘lib, ushbu ilmiy-amaliy anjuman Respublika oliy ta’lim muassasalari va ilmiy-tadqiqot institutlari hamda Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filialida faoliyat kursatayotgan professor- o‘kituvchilari ishtirokida Respublika miqyosida o‘tkazildi.

O‘zbekistan Respublikasida yoshlarga oid davlat siyosatini amalga oshirishda ishtirok etish xamda yoshlarning har tomonlama yetuk mutaxassis bo‘lib kamol topishiga bo‘lgan intilishlarini qo‘llab-quvvatlash, iqtidorli yosh olimlarni aniqlash, ularning kasbiy mahorati va bilim darajasini oshirish uchun zarur shart-sharoitlar yaratish, talabalarni ilmiy ishlarga qiziqishini ortirish, fan va ta’limni o‘zaro uyg‘unligini ta’minlash maqsadida ushbu anjuman tashkil etildi.

Bundan tashkari ushbu anjuman Respublika oliy ta’lim muassasalarida ilmiy izlanish olib borayotgan tajribali mutaxassislar bilan xamkorlikni yulga kuyish, tajriba almashish va ilg‘or tajribalarni aynan filialda xam amaliyotga tadbik etish kuzda tutilgan.

“Tibbiy ta’limda interaktiv texnologiyalar - 2023: Dolzarb muammolar, yutuqlar va innovatsiyalar ” mavzusidagi ilmiy-amaliy anjumanga 3 ta sho‘ba bo‘yicha jami 100 dan ortiq maqola va tezislar kelib tushgan bulib, anjuman muharirlik va nashriyot komissiyasi tomonidan 60 dan ortik maqola va tezislar saralab olinib,to‘plamga tavsiya etildi.

“ TIBBIY TA’LIMDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR - 2023: DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR ” MAVZUSIDAGI RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY ANJUMAN QATNASHCHILARI!

Hurmatli Ustozlar, hamkasblar, mutaxassis va talabalar!

Men bugun Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filialimizda o‘tayotgan tibbiyot va tibbiy ta’lim fanlar sohalarining innovatsion masalalarini, xususan tibbiyotda klinik fanlarini o‘qitishning innovatsion uslublarini, interfaol vositalaridan foydalanish, bugungi kunda inson salomatliginiva tibbiy xizmatlar xavfsizligi va logistikasining dolzarb masalalari bo‘yicha zamonaviy yondoshuvni samrasini oshirish va ilmiy tadqiqot loyihalarini ishlab chiqish va tadbqiq etish va sohadagi muammolarni bartarf etishda tibbiy ta’limni va kilinik fanlarni o‘qitishning zamonaviy uslublarini dolzarb muammolari ,yutuqlari va bugungi kundagi innovatsion yondoshuvlar doirasida muxokama kilishga bag‘ishlangan anjumanda, tibbiyot sohasi va tibbiy ta’lim istikbollari haqida fikr almashish, ayniqsa, mazkur masalalarni muhokama qilish uchun ma’lum ma’noda ilg‘or ilmiy maydoncha yaratilganligidan mamnunman.

Xozirgi kunda, filialda, 146 nafar professor-ukituvchilar, shulardan 8 nafari fan doktori (DSc) va 28 nafari fan nomzodlari va PhD doktorlari faoliyat yuritmokda.

Filialimiz olimlari tomonidan tarakkiyotining ustuvor yunalishlariga mos ravishda, tibbiy ta’limni va zamonaviy tibbiyotni rivojlantirishga qaratilgan ilmiy izlanishlarni samarasini oshirish muammolariga karatilgan Davlat ilmiy-texnik dasturlari doirasidagi 12 ta fundamental, 1 ta innovatsion, yosh olimlarning 3 ta - fundamental tadqiqotlari olib borilmoqda. Bu loyixa ishlarini bajarish uchun professor- ukituvchilar bilan bir katorda 11 nafardan ortik tayanch doktorant va doktorantlar, 62 nafar mustakil izlanuvchilar, 120 nafar klinik ordinaturlar va 149 nafardan oshiq bakalavr talabalar jalb etilgan.

Olimlarimiz va talabalarimiz, professor-ukituvchilar va talabalar ishirokidagi xorijiy tibbiyot oliy ta’lim muassasalari bilan xalqaro xamkorlik doirasida o‘zaro akademik mobillik yulga qo‘yilgan.

Olib borilgan ilmiy-tadkikotlar natijalari asosida 2023 yilning xozirgi kuniga qadar professor-o‘qituvchilarimiz, yosh olimlar va doktorantlar tomonidan 12 ta monografiya, 4 ta darslik va 6 ta o‘quv qullanmalar, xorijiy jurnallarda 248 ta, maxalliy jurnallarda 203 ta ilmiy makola, xalkaro konferensiyalarda 125 ta, maxalliy konferensiyalarda 133 ta tezislar chop etilib, 1 ta Foydali model uchun olingan patent hamda dasturiy mahsulotlar uchun 11 ta guvohtonmalar olindi.

O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 22 maydagi “Oliy o‘quv yurtidan keyingi talim tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi 304-sonli qarorida belgilangan vazifalar ijrosini ta‘minlash borasida tayanch doktorantura, doktorantura va mustaqil izlanuvchilar tomonidan doktorlik dissertasiyalarini o‘z muddatida himoya qilinishi yuzasidan tegishli chora-tadbirlar ishlab chiqilib, amalga oshirilmoqda.

2023 yilning 7 yanvar holatiga filialda 35 ta ixtisoslik buyicha 12 nafar tayanch doktorant, 3 nafar doktorantlar 68 nafar mustakil izlanuvchilar ilmiy-tadqiqot ishlarini olib borishmokda. Bugungi kunda universitetda ishlayotgan fan doktorlaridan 8 nafari tayanch doktorant, doktorant va mustakil izlanuvchilarga ilmiy rahbarlik kilmokdalar. Filialning tayanch doktorantura, doktorantura va mustaqil izlanuvchilari tomonidan 4 ta dissertatsiya himoya kilindi. Shulardan 2 tasi falsafa doktori (PhD) va 2 tasi fan doktori (DSc). Yosh olimlar va iktidorli talabalarning innovatsion texnologiyalarni yaratish borasidagi tashabbuskorligini oshirish maksadida filialda 2022 yil noyabr holati bo‘yicha jami 149 ta ilmiy-tadqiqot faoliyati bilan shug‘ullanuvchi iqtidorli talabalar mavjud. Bugungi kunda filialimizda talabalar ilmiy jamiyatiga asoslangan fan to‘garaklari soni 33 tani tashkil etadi.

Iqtidorli talabalar tomonidan 2022 yil mobaynida xalqaro jurnallarda 17 ta maqola, Respublika jurnallarida 12 ta maqola, Xalqaro konferensiya to‘plamlarida 23 ta tezis va Respublika konferensiya to‘plamlarida 28 ta tezis chop etilgan.

Buxoro davlat tibbiyot institutining 2022 yil 21 yanvardagi tibbiyot oliy o‘quv yurtlari talabalari o‘rtasida “Abu Ali ibn Sino ta’limotidan III renessansgacha” xalqaro talabalar onlayn olimpiadasida

2 nafar talaba 3-o'rinni egallagan. Innovative in academy, O'zLIDEP va yoshlar ittifoqi hamkorligida 2022-yil 5-fevralda o'tkazilgan "Eng yaxshi innovator" tanlovida 4 nafar talaba g'oliblikni kiritdi. "Mirzo Ulug'bek vorislari" Respublika tanlovining tuman, viloyat bosqichida 2 nafar talaba g'oliblikka ega bo'lib, Respublika bosqichida faol ishtiroki uchun sertifikatni qo'lga kiritgan.

2022 yil 14 oktabr sanasida Toshkent tibbiyot akademiyasining 100 yilligiga bag'ishlab II Xalqaro talabalar ilmiy-amaliy konferensiyasi bo'lib o'tdi. Ushbu xalqaro konferensiyada jami 16 nafar Filial talabalari o'z ilmiy mavzulari bilan turli xil seksiyalar kesimida ishtirok etishdi. Shundan 8 nafar talaba xalqaro konferensiyada yutuqlarga erishishdi, jumladan 2 nafari 3-o'rin sohibi va 6 nafari sovrindor talaba.

27 oktabr 2022 yilda o'tkazilgan O'zbekiston Vrachlar assotsiatsiyasining 30 yilligiga bag'ishlangan konferensiyada bir nafar talaba O'zbekiston Vrachlar assotsiatsiyasi stipendianti sohibi bo'ldi.

2022 yil 16 noyabr sanasida Qirg'iziston Respublikasi Bishkek shahri I.K.Axunbayev nomidagi Davlat tibbiyot akademiyasida bo'lib o'tgan VII Pediatriya o'yinlari Xalqaro olimpiadasida Filial "ORTU SOIIS" jamoasi faxrli 3-o'rinni egallashdi

2022-yilning 30-noyabr kuni Toshkent tibbiyot akademiyasida o'tkazilgan "Tibbiyot mohirlari" II Xalqaro olimpiadasida filialning "MED LIFE" jamoasi ishtirok etishdi. Jamoa vakillaridan 3 nafari faxrli 3-o'rinlarni egallashdi va 3 nafari nominatsiya bilan taqdirlanishdi.

Termiz Muhandislik-Texnologiya Institutida bo'lib o'tgan **"fan, ta'lim va ishlab chiqarish integratsiyasi asosida muhandislik-texnologiya sohasini rivojlantirish istiqbollari"** mavzusidagi xalqaro talabalar anjumanining innovatsion loyihalar ko'rgazmasida filial talabalari o'z loyihalari bilan faol ishtirok etishdi.

2022 yil 6-7 dekabr kunlari Termiz davlat universitetida viloyatdagi barcha oliy ta'lim muassasalari talabalari o'rtasida Surxon Sanoat Qurilish kompaniyasi bilan hamkorlikda **"Talaba-yoshlar ilmiy ishlari va innovatsion g'oyalari"** tanlovi o'tkazildi. Ushbu tanlovda filialimizdan 12 nafar talabalar ishtirok etishdi va 1 nafar talabamiz faxrli 2-o'rin 3 mln so'm vaucher, 6 nafar talabamiz diplom va 500 000 so'mlik pul mukofoti bilan taqdirlanishdi

2022 yil 16-17 dekabr kunlari "Samarqand-2020" III Xalqaro talabalar olimpiadasida ishtirok etadigan Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali jamoasi ishtirok etishdi. Ushbu olimpiadada 1 nafar talaba 2-o'rin, 1 nafar talaba 3-o'rinni va (online) olimpiadada 2 nafar talaba 2-o'rinni egallashdi.

Toshkent Tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Davolash ishi 5-bosqich talabalari **Bahodirov Sardor Bahodir o'g'li Ibn Sino nomli** hamda **Boboyorov Sardor Uchqun o'g'li Islom Karimov nomli davlat** stipendiyasiga sazovor bo'lishdi.

Xozirgi kunda yangi innovatsion yondoshuvlar bilan fan-texnika tezkorlik bilan rivojlanayotgan davrda yosh kashfiyotlar fanlararo kesishuvda, turli sohalardagi olimlar va mutaxassislar hamkorligidagi natijalar va uslublar asosida yaratilishi mumkin.

Innovatsion rivojlanish jarayonidagi eng uzok, eng kiyin boskich - bu jamiyatda innovatsion madaniyatni shakllantirish, ya'ni innovatsiyalarga bulgan extiyojni tushunish va o'z vaqtida barcha yangiliklarni anglash qobiliyatini singdirishdan iborat.

Bu anjuman, shubxasiz, tibbiyot va tibbiy ta'lim fanlari xamda sohalarining innovatsion rivojlanishiga uzining beqiyos hissasini qo'shadi deb, umid qilaman.

Anjuman ishiga samara va ishtirokchilarga muvaffaqiyatlar tilayman.

TTA TF direktori
t.f.d. F.A.Otamuradov

**ANJUMAN MATERIALLARI AXBOROT XATIDA KO'RSATILGAN
SHO'BALAR BO'YICHA 3 GA AJRATIB
TAXLANGAN**

1 – SHO'BA

**KLINIK FANLARNI O'QITILISHIDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR : DOLZARB
MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR**

2 - SHO'BA

**FUNDAMENTAL FANLARNI O'QITILISHIDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR :
DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR**

3 - SHO'BA

**BEMORLARNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY TIBBIYOT ISTIQBOLLARI: DOLZARB
MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR**

KLINIK FANLARNI O‘QITILISHIDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR : DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR

ICHKI KASALLIKLAR” FANIDA “SIMPTOMATIK ARTERIAL GIPERTENZIYA” MAVZUSIDAGI AMALIY MASHG‘ULOTNI O‘QITISHDA INNOVASION TEXNOLOGIYA USULLARIDAN FOYDALANISH

*Rasulova Rayxon Pardayevna, Gaffarov Baxodir Boltayevich, Normurodova Lola Xodjanazarovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

Oliy ta’lim tizimini tubdan isloh qilish va kadrlar tayyorlash milliy dasturini zamonaviy ilmiy tafakkur yutuqlariga, ilg‘or tajribalarga tayangan holda, tibbiyot oliy o‘quv yurtlarida ta’lim jarayonini ta’minlovchi omil hamda ilmiy – uslubiy texnologiya sifatida amalga oshirishdir.

Hozirgi kunda yangi innovasion pedagogik texnologiyalarni ilmiy-nazariy asoslarini o‘rganish va ularni ta’lim-tarbiya jarayonlariga tadbiiq etish zaruriyati dolzarb masalalardan biriga aylanmoqda.

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy pedagogik innovasion texnologiyalar ta’lim jarayonining unumdorligini oshiradi, talabalarning mustaqil fikrlash jarayonini shakllantiradi, o‘quvchilarda bilimga qiziqish va intilishlarni oshiradi, bilimlarni mustahkam o‘zlashtirish, ulardan amaliyotda mustaqil foydalanish ko‘nikma va malakalarini rivojlantiradi. Pedagog o‘z mutaxassisligi bo‘yicha o‘zlashtirgan bilimidan qat’iy nazar, ta’lim jarayoniga qadam qo‘yar ekan, pedagogik - psixologik bilimlar, pedagogik texnologiyalar, pedagogik maxorat, pedagogik madaniyat va o‘qitish-o‘rgatish uslublari yig‘indisi bo‘lgan zarur pedagogik ko‘nikmalarni egallagan bo‘lishi kerak.

Maqsad: Ichki kasalliklar fanida “Simptomatik arterial gipertenziya” mavzusini o‘qitishda zamonaviy pedagogik texnologiya usullarini qo‘llash. Talabalarga kasallikning etiologiyasi, patogenezi, klinik simptomatologiyasi, laborator instrumental diagnostikasi, rasional terapiya va asorotlar profilaktikasini o‘rganish.

Vazifalari: Ichki kasalliklar fani bo‘yicha amaliy mashg‘ulotlarda ilg‘or pedagogik innovasion texnologiyalarni qo‘llash yo‘li bilan talabalarning bilim olish darajasini oshirish; Amaliy mashg‘ulotlarda pedagogik innovasion texnologiyalarni qo‘llash yo‘llari haqida ma’lumotga ega bo‘lish; Simptomatik arterial gipertenziyaning tashxisida pedagogik innovasion texnologiyalarni va ularning o‘quv jarayonida tutgan o‘rni xaqida. Ichki kasalliklar fanida “Simptomatik arterial gipertenziya” mavzusini o‘qitishda ilg‘or texnologiyalarining bir-biri bilan bog‘liqligi: Amaliy mashg‘ulotning tarkibi: Kirish qism-nazariy tayyorlash “Muammoning yechimi” ish o‘yinini o‘tkazish; asosiy qism – Keys – stadi, grafik organayzerlar, venn diagrammasi, SWOT taxlili, videolavxa namoyishi, tematik bemor kurasiyasi; yakuniy qism – “Assesment” texnikasi.

Xulosa: Ichki kasalliklar kursi mobaynida talabalar ichki a‘zolar kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni so‘rab-surishtirish, kasallik anamnezini yig‘ish, kasallikning asosiy klinik belgilarini aniqlash, laborator-instrumental tekshiruv natijalarini interpretasiya qilish, dastlabki va klinik tashxisni asoslash hamda ifoda etishni o‘rganadilar. O‘qitishning zamonaviy metodlarini qo‘llash o‘qitish jarayonida yuqori samaradorlikka erishishga olib keladi. Ta’lim metodlarini tanlashda har bir darsning didaktik vazifasidan kelib chiqib tanlash maqsadga muvofiq sanaladi.

JUFTLIKDA MASHQ QILISH INTERFAOL TEXNOLOGIYASI

*Rajabov B.M., Raximov S.S., Gulmanov I.D.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.*

Juftlik yoki diada – bu inson rivojlanishining elementar, shu bilan birga universal shaklidir. Juftlikda ishlash texnologiyasi quyidagi universal ta'lim harakatlarining barchasini o'z ichiga oladi: shaxsiy, boshqarish, bilim orttirish, kommunikativ. Ushbu texnologiyani amalga oshirishda quyidagi juftlik turlaridan foydalaniladi: 1) harakatsiz juftlik – rollarini bir-biri bilan almashtira oladigan ikkita talabani birlashtirish; 2) dinamik juftlik – to'rtta talabalarni birlashtirish, ular masalani har bir sherigi bilan uch marta muhokama qiladi; 3) o'zgartiriladigan (variatsion) juftlik-2 ta, 4 ta, 6 ta talabalarni birlashtirish, har bir guruhdagi talabaga alohida masala beriladi, har bir talaba o'z masalasi yechimini boshqa talabalar bilan muhokama qiladi. Juftlikda bajariladigan ish turlariga qo'yidagilar taalluqli: muhokama (matn ustida ishlash, gapirib berish, muhokama qilish, savollar berish); birgalikda o'rganish (Rivin usuli yordamida bajariladi – juftlikdagi har bir talabaga ikkita kartochka beriladi, ular «o'qituvchi» hamda «o'quvchi» rolida ish olib boradi); bir-biriga o'rgatish (bitta talaba materialning bir qismini, ikkinchisi boshqa qismini yaxshi biladi va ma'lumotlari bilan almashinadi); mashq qilish (juftlik a'zolari «trener» va «o'rganuvchi» rollarida ishlashadi, kartochkalaridagi savollar tahlil qilinadi); tekshirish (xatolarni aniqlash va to'g'rilash). Juftlikda ishlash texnologiyasining o'ziga xos xususiyati shundan iboratki, bunda ikkita talaba birgalikda faoliyat yuritadi, ya'ni muammo ustida bir-biri bilan ishlashadi, darsning boshidan, to oxirigacha o'zaro faol harakatlarni, ya'ni hamkorlikdagi ishni talab qiladi. Toshkent tibbiyot akademiyasi odam anatomiyasi, operativ jarrohlik va topografik anatomiya kafedrasida operativ jarrohlik va topografik anatomiya fani mavzularini o'rgatishda juftlikda ishlash texnologiyasi keng qo'llaniladi. Masalan, bosh sohasining miya qismi mavzusini o'qitishda “**Juftlikda mashq qilish**” texnologiyasi qo'llanilganda juftliklarga quyidagi kartochkalar ko'rinishida topshiriq va muammolar taqdim qilinadi. ***Nazariy materiallar bo'yicha*** –

- 1) bosh sohasi qismlarining qavatma-qavat tuzilishi;
- 2) kalla suyagi: gumbaz, asos tuzilishi;
- 3) bosh miya pardalari va pardalararo bo'shliqlar.

Amaliy materiallar bo'yicha –

- 1) bosh sohasi jarohatlariga jarrohlik ishlov berish texnikasi;
- 2) trepanatsiyalar;
- 3) antrumektomiya texnikasi.

Bajara olish masalasi bo'yicha –

- 1) Kronlyayn-Bryusova sxemasini chizing;
- 2) Shipo uchburchagi chegaralarini va ahamiyatini aniqlab bering.

Ko'nikmalar bo'yicha –

- 1) bosh sohasi qon ketishlarini to'xtatish uslublari;
- 2) bosh sohasi jarrohligida ishlatiladigan jarrohlik asboblari ko'rsating va aytib bering.

«Juftlikda mashq qilish» texnologiyasi negizida muntazam qaytariladigan mashqlar natijasida mantiqiy fikrlash va tushunish ko'nikmalari shakllanadi. Ma'lum bir ma'lumotni bir nechta sheriklari bilan muhokama qilish assotsiativ bog'lanishlarni oshiradi, va demak materialning ancha mustahkam o'zlashtirilishini ta'minlaydi. Talabalarda nafaqat o'z muvaffaqiyatlariga, balki jamoa yutuqlariga bo'lgan javobgarlik oshib boradi. O'z-o'ziga, o'z imkoniyatlari va qobiliyatlari, fazilatlar va kamchiliklari haqida adekvat baho berish shakllanadi. Har bir talaba individual sur'atda ish olib borishi sababli o'zini erkin tuta oladi.

OTM YANGI ZAMONAVIY TEXNOLOGIYALARNI TRAVMATOLOGIYA-ORTOPEDIYA FANINI O'QITISHDA KLINIK ORDINATURA YO'NALISHIDA QO'LLASHNI SAMARADORLIGI.

A.B. Bolg'ayev, Y.B. Gulyamov,
Toshkent tibbiyot akademiyasi termiz filiali

Oliy tibbiy ta'lim tizimiga yangi uslubiy yondashuvlarni joriy etish va izlash bo'lajak travmatologiya-ortopediya mutaxassislarning samaradorligi va sifatini oshirish hozirgi kunning dolzarb muammolaridan biri bo'lib kelmoqda. Ta'lim jarayoni yangi ta'lim texnologiyalarini joriy etish hisobiga tibbiyot fanlarining doimiy tabaqalanishi, shuningdek, hayotning ko'plab sohalari, xususan, zamonaviy fan va texnologiya taraqqiyoti bilan bog'liq ma'lumotlarning miqdori va sifatining barqaror o'sishi hisobga olingan holda travmatologiya va ortopediya fani bo'yicha mutaxassislarni o'qitish juda mas'uliyatlidir. Bularning barchasi klinik ordinatura talabarlari tomonidan o'zlashtiriladigan ma'lumotlarni doimiy va sezilarli darajada oshishiga olib keladi. Travmatologiya va ortopediya kafedrasida fanni o'qitish dasturiga muvofiq quyidagi vazifalar qo'yiladi: klinik simptomatologiya-tayanch-harakat a'zolarining eng keng tarqalgan shikastlanishlar va ularni zamonaviy usullarda diagnostika qilishni o'qitish va o'rganish; travmatik shikastlanishlarni tabiati va davolashning xususiyatlarini o'rganish; travmatik shikastlarda birinchi yordam ko'rsatish bosqichini o'rganish, shikastlangan bemorlarning hayotiga xavf tug'diradigan jiddiy sharoit va asoratlarni o'rganish hamda oldini olish; ortopedik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni davolashning asosiy mezonlari, xususiyatlari va ixtisoslashtirilgan usullariga o'rgatish; travmatologik-ortopedik bemorlarni tekshirish va davolash uchun zarur bo'lgan asosiy amaliy ko'nikmalarni egallash. Bu esa klinik ordinatura talabalarini o'qitishda zamonaviy texnologiyalarini egallash, yangi tamoyillarini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etishni taqozo etadi. Klinik ordinatura talabarlari turli xil vaziyatlarda bemorlarga differensial yondoshuv, yangi zamonaviy texnologiyalarni qo'llash va davolashning yangi usullarini ishlab chiqishni talab qildi. Shu sababli, kafedrada travmatologiya-ortopediya fanini o'qitishda yangi zamonaviy texnologiyalardan foydalanish qo'llash va tibbiyot sohasida samarali foydalanish zaruriyatini tug'diradi. Ushbu texnologiyalarni tibbiyot sohasiga tadbiq etilishi klinik ordinatorlarni bilim va amaliy ko'nikmalarni mustaqil ravishda egallashi, kasbiy kompetensiyani shakllantirish, klinik fikrlashni, muammoli-vaziyatli masalalarni ta'lim texnologiyalari jarayonida qo'llash, nazariy va klinik bilimlarini amaliy jarayonlarda qo'llash hamda ularning klinik tafakkurini rivojlantirishga yordam beradi.

VITAGEN TA'LIM BERISH TEXNOLOGIYASI

*Raximov S.S., Axmedov X.S., Rajabov B.M., Gulmanov I.D.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.*

Vitagen pedagogika – o'quvchilarning hayotiy tajribasidan foydalanishga asoslangan pedagogika. Vitagen ta'lim – o'qituvchilar va o'quvchilar o'rtasida haqiqiy hamkorlik o'rnatilishiga, ta'lim olish va mustaqil o'qishning qo'shilishiga, sub'ekt-ob'ekt munosabatning sub'ekt-sub'ekt aloqaga aylanishiga qaratilgan amaliy yo'l. Hayotiy (vitagen) tajriba – shaxs mulkiga aylangan, uzoq muddatli xotira zahiralarida saqlanadigan, adekvat vaziyatlarda (talab etilganda) dolzarb bo'la oladigan vitagen ma'lumot. Vitagen tajriba inson tomonidan boshidan o'tkazgan, idrok xotirasi, hissiy xotira va xulqiy xotira bilan bog'liq va uning uchun yetarlicha qiymatga ega bo'lgan fikrlar, tuyg'ular, harakatlar qotishmasi.

Vitagen ta'lim – ta'lim maqsadlarida shaxsning hayotiy tajribasini, uning intellektual-psixologik potentsialini aktuallashtirishga asoslangan o'qitish usuli. Vitagen ma'lumotning vitagen tajribaga aylanishi bosqichlari: birinchi bosqich – differentsiallashtirilmagan, ajratilmagan vitagen ma'lumotni birlamchi idrok etish; ikkinchi bosqich – baholovchi-

filtrlovchi (shaxs, dastlab filogenezda, ya'ni umuminsoniy gnostik pozitsiyadan, keyinchalik ontogenezda, ya'ni shaxsiy ahamiyatlilik pozitsiyasidan kelib chiqqan holda olgan ma'lumotning ahamiyatliligini aniqlaydi, ma'lumotlarni saralash ontogenetik sodir bo'ladi); uchinchi yo'l-yo'riq ko'rsatadigan bosqich (shaxs, o'z-o'zidan, yoki ongli ravishda ma'lum bir ma'lumotni taxminiy "saqlash" muddatgacha eslab qolishni belgilaydi, saqlash muddatlari ma'lumotning ahamiyatliligi, hayotiy va amaliy maqsadga qaratilganligi bilan aniqlanadi – bu ma'lumotning o'zlashtirilganlik darajasini ham aniqlab beradi). Ma'lumotning o'zlashtirilganlik darajalari:

1-daraja – operatsion (sust, "har ehtimolga qarshi" eslab qolishga yo'l tutish, ushbu ma'lumot ta'lim jarayonida shaxsning o'zini rivojlantirishida eng kam qiymatga ega);

2-daraja – funktsional (ma'lumotni ancha uzoq vaqtga eslab qolishga yo'l tutish – tanlov vaziyatlarida ishlatiladi);

3-daraja – tayanch (uzoq muddatga xotirada saqlash, ta'lim jarayonida o'zini rivojlantirishda eng katta ahamiyatga ega). Darajalar o'zaro ta'sir qilishi, biridan biriga o'tishi, turli ahamiyatlilik darajalarga ega bo'lishi mumkin.

Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-sonli oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar va odam anatomiyasi, operativ jarrohlik va topografik anatomiya kafedralarida integratsiya doirasida vitagen ta'lim texnologiyasi keng qo'llaniladi. Misol tariqasida ankilozlovchi spondilit mavzusini o'rgatishda avval bo'g'imlarning anatomiyasi, topografik anatomiyasi, klinik anatomiyasi malakali anatom va topanatom professor-o'qituvchilari tomonidan yoritib beriladi, vaziyatli masalalar ko'rib chiqiladi. So'ngra ichki kasalliklar kafedrasida professor-o'qituvchilari o'z tajribalaridan kelib chiqqan holda ankilozlovchi spondilit klinikasi, diagnostikasi, davolash masalalari haqida ma'lumot berishadi. Mag'ulotning muhokama qismida talabalar faol ishtirok etishadi va qo'lga kiritgan nazariy hamda amaliy bilimlarini o'qituvchilar bilan birgalikda muhokama qilishadi. Bunda "BBB"-jadvali, "Klaster" va "Debat" texnologiyalaridan foydalanish maqsadga muvofiq. Vitagen ta'lim berish usuli ham ayrim o'quvchilar, ham jamoaning intellektual potentsialini aniqlash, qo'lga kiritgan ma'lumotlarni amaliy ishlarda, muammoli vaziyatlarda qo'llash imkonini beradi. Vitagen ta'lim texnologiyasini qo'llash talabalarning hayot tajribasi va vitagen tajribasiga tayanib, ma'lumotlarning mohiyati kengligi va amaliy faoliyatda zarurligi haqidagi tushunchalarni shakllantiradi.

HOZIRGI ZAMON TALABLARI ASOSIDA TIBBIYOT OTM TRAVMATOLOGIYA- ORTOPEDIYA FANINI O'ZLASHTIRISHDA TALABALAR EGALLAGAN AMALIY KO'NIKMALARNI TIBBIYOTDA QO'LLASH.

*Y.B. Gulyamov, Y.R. Joynarov
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

Hozirgi zamonaviy sharoitda yangi innovatsion ta'lim texnologiyalarini o'quv jarayonlariga tadbiiq etish Oliy tibbiy ta'limning asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Talabalarni o'qitishning eng muhim bosqichi klinik diagnostika bo'yicha amaliy ko'nikmalarga ega bo'lish, qo'shimcha obektiv tadqiqot usullari, shu jumladan invaziv usullar yordamida aniqlangan ishonchli va ehtimoliy simptomlarni aniqlash hisoblanadi. Bakalavriyat yo'nalishi 4-kurs talabalarini «travmatologiya va ortopediya» fanini o'qitishda fanga bo'lgan qiziqishlari, fundamental bilimlarini oshirish, amaliy ko'nikmaga ega bo'lishlari va kelajakda malakali shifokor bo'lib yetishishlarida talabalarini dastlabki mashg'ulotlarini kafedra tarixi, professor o'qituvchilarning ilmiy yo'nalishlarda erishgan

yutuqlari, istiqbolli rejalari va klinikada yo'lga qo'yilgan jarrohlik amaliyotlari natijasida erishilgan yutuqlari haqida tanishtirish hamda motivatsiya berish muhim hisoblanadi. Shuningdek, talabalarni 1 va 2 mavzular shoshilinch holatlarda yuzaga keladigan shikastlar, ularning tasnifi, kelib chiqish sabablari, klinikasi, diagnostikasi va davolash usullari, hamda travmatizm, travmatologik va ortopedik bemorlarni ko'zdan kechirish va tekshiruv usullarini mavzulari bo'yicha dars jarayonlarini travmpunktida olib borilishi, kasalxonaga murojaat qilgan turli etiologiyadan o'tkir shikast olgan bemorlarga shifokor-travmatolog tomonida ko'rsatilayotgan yordam jarayonlarini ketma-ketligi: bemorlarni shikoyati, anamnezi, shikastlangan sohani ko'zdan kechirish, og'riqsizlantirish, transport immobilizatsiyasini amalga oshirish, tekshiruv chora tadbirlarini qo'llash, tekshiruv natijalarini asoslash va birlamchi tibbiy yordam (og'riqsizlantirish, repozitsiya, gipsli bog'lam qo'yish, skelet tormaga olish, birlamchi jarrohlik amaliyotni) qo'llash taktikalarini jonli tarzda kuzatib borishlari talabalarni kelajakda har qanday sharoitlarda ham birinchi tez tibbiy yordamni ko'rsatish onglariga muhrlanib boradi. Bu olgan ko'nikmalari asosida har qanday yangi hayotga qadam qo'ygan shifokorning klinik fikrlash va kasbiy kompetensiyani va mahoratlarini rivojlantirishga yordam beradi. Bu ko'nikmalar asosida kafedrada mavjud bo'lgan ishchi o'quv dasturlaridagi amaliy ko'nikmalar, mustaqil ishlarni bajarilishini nazorat qilish, interfaol pedagogik o'yinlar o'quv jarayonlariga tadbiiq etish, talabalarda klinik va amaliy fikrlashni rivojlantirishga yordam beradi. Talabalarni tarbiyalash, xususan, klinik vaziyat vazifalari bankidan foydalanish talabalarning kasbiy kompetensiyalarini shakllantirishning asosiy vositalaridan biri bo'lib xizmat qiladi.

ОПТИМИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ КРЕДЕТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

А.Т.Ашуров, Х.С.Худойназаров Термезской филиал Ташкентской медицинской академии
Кафедра медицинской биологии и гистологии.

Сел исследований. Селю настоящей работе является, изучение рол гистологии в системе высшего медицинскогo образованияИ.

Материал и методы исследований. Исследование выполнено на кафедре медицинской биологии и гистологии ТФ ТМА. Гистология является необходимым теоретическим фундаментом для приобретения специальних знаний в медицинских ВУЗах. В преподавании гистологии на лечебном, педиатрическом факультетах имеют место различия, которые затрагивают не только количество занятий на каждом из перечисленных факультетов, но и их содержание. Это не позволяет синхронизироват просесс обучения по факультетам в рамках недельного расписания занятий и использование традиционного материально-технического обеспечения, то ест таблиц и наборов микропрепаратов. В связи с этим совершенствование качества учебно-методической работы в условиях кредитно-модульной системе представляется крайне актуальной задачей.

Основные аспекты повишения ее качества и оптимизации охватывают селий ряд мероприятий, среди которых первостепенная рол принадлежит этапу планирования учебного просесса в соответствии с современными требованиями. Поэтому методические заседания кафедры перед началом каждого семестра посвящены обсуждению учебных рабочих программ, учебно-тематических планов лексий и практических занятий.

Результати исследований. В ходе исследования установлено, что для решения вопроса об оперативной коррекции материально-технического обеспечения учебного просесса на кафедре создана обширная база мультимедийних демонстрационных средств для лексионного курса и практических занятий: это компьютерные изображения таблиц по всем темам занятий, тематические презентасии по всем занятиям и лексиям, компьютерные изображения учебных микроскопических

препаратов. Все это позволяет оперативно изменять характер проведения занятий.

Особое внимание обращается на широкое внедрение элементов самостоятельной работы студентов, проведение практической части занятия, а также на разработку приемов контроля знаний студентов, адекватных современным технологиям обучений.

Кроме того, на этапе контроля по темам курса гистологии широко используется компьютерное тестирование, которое позволяет не только повисит объективность результатов оценки уровня знаний, но и усилит роль самоконтроля и самокоррекции в учебной деятельности студентов.

Выводы. Таким образом, оптимизация учебно-методической работы на кафедре медисинской биологии и гистологии ведется в трех основных направлениях:

1. Усиление компонента самостоятельной работы студентов;
2. Использование методов и приемов проблемного обучения;
3. Внедрение инновационных методика обучений.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ, КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ГИСТОЛОГИИ

А.Т.Ашууров, Х.С.Худойназаров

Термезской филиал Ташкентской медицинской академии
Кафедра медицинской биологии и гистологии

Сел исследований. Селю работу било оценка роль инновационных методов как средство повышения эффективности преподавания гистологии. Это побуждает к разработке новых методических приёмов и применению инновационных технологий.

Материал и методы исследований. Учебно-методическая работа является одним из основных компонентов деятельности кафедры медицинской биологии и гистологии ТФ ТМА, направленным на внедрение в учебный процесс передового методического опыта.

Для решения вопроса об оперативной коррекции материально-технического обеспечения учебного процесса на кафедре создана обширная база мультимедийных демонстрационных средств для лекционного курса и практических занятий: это компьютерные изображения таблиц по всем темам занятий, тематические презентации по всем занятиям и лекциям, компьютерные изображения учебных микроскопических препаратов. Все это позволяет оперативно изменять характер проведения занятий.

Результаты исследований. Установлено что, особое внимание обращается на широкое внедрение элементов самостоятельной работы студентов, проведение практической части занятия, а также на разработку приемов контроля знаний студентов, адекватных современным технологиям обучений.

Наибольшее внимание уделяется внедрению методов активизации обучений. В этой связи развитие сознательной активности студентов, их способностей к творческому мышлению - одна из важнейших задач организации учебно-методической работы в процессе преподавания гистологии. На кафедре используются различные приемы активизации познавательной деятельности студентов на всех этапах образовательного процесса.

На этапе предъявления теоретической информации в лекционном курсе используются проблемный и аналитический методы, ориентация на клинические дисциплины, подбор современного иллюстративного материала.

Следует отметить, что значительная роль в учебно-методической работе отводится организации этапа самостоятельной работы студентов, которая способствует развитию «гистологического» мышления студентов. В ходе самостоятельной работы не только формируются и закрепляются знания, умения и навыки, но и возникает интерес к творческой работе, вырабатывается способность эффективно решать профессиональные задачи.

Выводи. Таким образом, комплексный инновационный подход к преподаванию гистологии включает:

1. Мультимедийное обеспечение лекций и практических занятий с дифференциальной визуализацией тканевых и клеточных структур на светооптическом, электронномикроскопическом и молекулярном уровнях организации.

2. Визуализацию в ходе практического занятия реальных микроскопических препаратов с помощью видеосистем, транслирующих их изображение на экран.

3. Рейтинговый контроль знаний у студентов путем компьютерного тестирования.

4. Заключительный (экзаменационный) тестовый и письменный контроль.

Итак, разработка и внедрение профессионально ориентированной комплексной методической системы подготовки по гистологии студентов позволяет не только повысить эффективность обучения, но и способствует формированию профессиональных компетенций врача.

TRAVMATOLOGIYA VA ORTOPEDIYA MAGISTRATURA YO'NALISHINI O'QITISHDA O'QUV MATERIALLARINI O'ZLASHTIRISH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

*N.Z.Nazarova, A.Y.Baxodirov
Toshkent tibbiyot akademiyasi*

Muammoning dolzarbligi: Tayyor algoritmlar va o'rganilgan qoidalar bo'yicha ta'lim olish, standart masalalarini yechish qobiliyati, talaba o'zlashtirishi kerak bo'lgan ta'lim mazmunining faqat bir qismidir. Hayot davomida kuzatiladigan haqiqiy vaziyatlar, mashg'ulot davomida olib borilgan ko'nikmalardan farq qiladi va shifokordan mustaqil ravishda yechim topish, o'zi uchun eng yaxshi yo'lni tanlash qobiliyatini talab qiladi. Shu sababli, magistratura ta'lim o'quv jarayoni va amaliyotda o'zlashtirgan zamonaviy bilim va amaliy ko'nikmalar o'rtasidagi uchraydigan tafovut muammolarni mustaqil tarzda hal qilishi zamonaviy ta'limning asosiy vazifalari hisoblanadi.

Maqsad: Muammoli va kompetensiyaga asoslangan o'qitish usullarini joriy etish orqali fan bo'yicha o'quv materialini o'zlashtirish samaradorligini oshirish.

Vazifalar: Tibbiyot OTMlarida o'qitish usullarini rivojlantirishning zamonaviy tendensiyalariga umumiy nuqtai nazardan yondoshish;

Fanda an'anaviy o'quv jarayonida mavjud o'qitish usullarining kamchiliklarini aniqlash; Muammoli ta'lim texnologiyasidan foydalangan holda "Travmatologiya va ortopediya" modulini ishlab chiqish.

An'anaviy o'qitishning asosiy kamchiliklari - talabalarining "ta'lim infantilizmi; ma'lumotni topish va tahlil qilish uchun past motivatsiya; asosiy ma'lumot manbai sifatida o'qituvchining roli hali ham katta; o'quv jarayonining past moslashuvchanligi; amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirish uchun qisqa vaqt va simulyatorlarning yetishmasligi. Muammoli ta'lim - muammoli ta'lim konsepsiyasi talabalarining aqliy rivojlanishi uchun zaxiralarni qidirishni o'z ichiga oladi: ijodiy fikrlash qobiliyati va mustaqil kognitiv faoliyat. Muammoli ta'limning mohiyati o'qituvchi tomonidan talabalar uchun muammoli vaziyatlarni tashkil etish, ushbu vaziyatlardan xabardor bo'lish, talabalar va o'qituvchilarning birgalikdagi o'zaro munosabatlari jarayonida talabalarining maksimal mustaqilligi va o'qituvchining umumiy rahbariyatidan iborat. O'quv jarayoniga muammoli ta'lim texnologiyasini joriy etish talabalarining yangi bilim va ko'nikmalarni egallashini sezilarli darajada yaxshilashi, mavzuni o'qitishda muammoga yo'naltirilgan darsning motivatsion tarkibiy qismini sezilarli darajada oshirishi va talabalar tomonidan bilimlarni o'zlashtirishni yaxshilashi, talabalarni ilmiy-tadqiqot faoliyatini rag'batlantirish uchun ilmiy-tadqiqot ishlarini nazariy seminarlarga kiritish tavsiya etiladi.

Xulosa: Muammoli ta'lim magistratura talabalari tomonidan fanni samarali o'zlashtirishning eng maqbul usullaridan biridir. O'z ijodiy faoliyati orqali mustaqil ravishda bilim olish, o'qishga yuqori qiziqish, samarali fikrlashni rivojlantirish, kuchli va samarali o'quv natijalarga erishish kabi asosiy afzalliklardan iborat.

TIBBIY TA'LIM FANLARINI O'QITISHDA INTERFAOL METODLARDAN FOYDALANISHNING AFZALLIKLARI

*Sharipova Farida Salimjanovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

Mavzuning dolzarbligi. Mustaqillik yillarida mamlakatimizda aholi salomatligini yaxshilash borasida yaratilgan shart-sharoitlar, ayniqsa, yosh avlod tarbiyasi bilan bog'liq keng qamrovli sayi harakatlar yildan yilga takomillashib, o'z samarasini berish bilan birga, tibbiyot tizimida ham katta o'zgarishlarga mustahkam zamin xozirlamoqda. Tibbiy ta'lim tizimida ta'lim-tarbiya jarayonida yangi pedagogik texnologiyalari va o'qitishning interfaol metodlarni joriy etish va samarali foydalanish ta'lim oluvchi yoshlar faolligini oshishiga yordam beradi.

Maqsad va vazifalar. Interfaol metodlar faol metodlarning zamonaviy ko'rinishi, deb ham qaraladi. "Interfaol" so'zi (inglizcha «inter» - o'zaro, «act»- harakat qilmoq), kim bilandir birgalikda harakat qilish, hamkorlik qilishni anglatadi. Interfaol metodlar deganda ta'lim oluvchilarni faollashtiruvchi va mustaqil fikrlashga undovchi, ta'lim jarayonining markazida ta'lim oluvchi bo'lgan metodlar tushuniladi. Faol metodlardan farq qilib, dars jarayonida talaba o'qituvchi va talabalar bilan o'zaro hamkorlikda bo'ladi. O'qituvchi dars jarayonini tashkil etish va talabalarni qo'yilgan dars maqsadlariga erishishiga yo'naltiruvchi vazifasini bajaradi. O'qitishning interfaol metodlari talabalarning tanqidiy fikrlash, mustaqil ishlash, vaziyat va sabablarni tahlil qilish. Interfaol o'qitishning asosiy mohiyati shundaki, o'qitish jarayonida barcha talabalar bilish jarayonining faol ishtirokchisiga aylanadi, ular muhokama etilayotgan muammolarni, voqea va hodisalarning rivojini tushunadi, muammoli vaziyatlarni angelaydi, uni hal etish yo'llarini izlab, eng maqbul variantni tavsiya etadi.

Natija. Interfaol metodlarning qo'yidagi shakllaridan tibbiy biologiya fanini o'qitishda keng ko'lamda foydalanilmoqda:

"Keys-stadi" metodi. «Keys-stadi» - inglizcha so'z bo'lib, («case» – aniq vaziyat, hodisa, «study» – o'rganmoq, tahlil qilmoq) aniq vaziyatlarni o'rganish, tahlil qilish asosida o'qitishni amalga oshirishga qaratilgan metod hisoblanadi. Keysda vaziyat sifatida ochiq axborotlardan yoki aniq voqea-hodisadan tahlil uchun foydalanish mumkin. Mazkur metod muammoli ta'lim metodidan farqli ravishda real vaziyatlarni o'rganish asosida aniq qarorlar qabul qilishga asoslanadi. Agar u o'quv jarayonida ma'lum bir maqsadga erishish yo'li sifatida qo'llanilsa, metod xarakteriga ega bo'ladi, biror bir jarayonni tadqiq etishda bosqichma bosqich, ma'lum bir algoritm asosida amalga oshirilsa, texnologik jihatni o'zida aks ettiradi .

"Keys-stadi" metodining o'ziga xos xususiyatlari: izlanishga doir faoliyatning mavjud bo'lishi; jamoaviy va guruhlarda o'qitish; individul, guruhli va jamoaviy ish shakllari integratsiyasi; xilma-xil o'quv loyihalarini ishlab chiqish; muvaffaqiyatga erishish uchun ta'lim oluvchilarning o'quv-bilish faoliyatini rag'batlantirish; keys harakatlari o'z ichiga quyidagilar savollar bo'yicha faoliyatni qamrab oladi: kim? (who?), qachon? (when?), qayerda? (where?), nima uchun? (why?), qanday?/ qanaqa? (how?), nima? (natija) (what?).

Namuna. Tibbiyot parazitologiyasi va asosiy bo'limlari mavzusida keys

Ish bosqichlari	Faoliyat shakli va mazmuni
-----------------	----------------------------

1-bosqich: parazitologiya mavzusidagi video ko'rsatiladi	-yakka tartibdagi mavzuga doir videoni ko'radi; -tibbiyo parazitologiya bo'limlari bilan tanishish (matnli, audio yoki media shaklda); -tibbiyot protozoologiyasi tibbiyot gelmentologiya va araxnoentomologiya xaqida ma'lumotlarni umumlashtirish; - bo'limlarni o'rganib tahlil qiladi; -muammolarni aniqlash
2-bosqich: mavzuga doir savollar beriladi va 3 ta guruhchaga ajratiladi?	uchta kichik guruhga bo'linib savollar beriladi - tabiiy manbali parazitlar kasalliklar aniqlang? - leishmaniyo nega janubiy O'zbekistonda uchraydi? -Qachon parazitlarni devastasiya qilish mumkin?
3-bosqich: ilmiy ma'lumotlar adabiyotlar asosida guruhchalardagi talabalar muammoni o'rganadi	-tabiatda tabiiy manbali kasalliklar ko'p uchraydi: masalan tripanasomoz leishmanioz; - muqobil yechim yo'llarini ishlab chiqish; Tabiiy manbali parazitlar rivojlanishida odam ishtirok etmasligi xam mumkin.
4-bosqich: kichik guruh a'zolari individual tarzda xam muammolarni yechimini taqdim etadi	✓ mavzu muammolarini talabalar bayon etib berishadi videodagi ma'lumotlarni tushinishib bilimlarini mustaxkamlaydi

“Tushunchalar tahlili” metodi

Metodning maqsadi Bu metod talabalarni mavzu buyicha tayanch tushunchalarni o'zlashtirish darajasini aniqlash, o'z bilimlarini mustaqil ravishda tekshirish, baholash, shuningdek, yangi mavzu bo'yicha dastlabki bilimlar darajasini tashxis qilish maqsadida qo'llaniladi. Metodni amalga oshirish tartibi: ishtirokchilar mashg'ulot qoidalari bilan tanishtiriladi; ta'lim oluvchilarga mavzuga tegishli bo'lgan so'zlar, tushunchalar nomi tushirilgan tarqatmalar beriladi (individual yoki guruhli tartibda); ta'lim oluvchilar mazkur tushunchalar qanday ma'noni anglatishi, qachon, qanday holatlarda qo'llanilishi haqida yozma ma'lumot beradilar; belgilangan vaqt yakuniga yetgach, o'qituvchi berilgan tushunchalarning to'g'ri va to'liq izohini o'qib eshittiradi yoki slayd orqali namoyish etadi; har bir ishtirokchi berilgan to'g'ri javoblar bilan o'zining shaxsiy munosabatini taqqoslaydi, farqlarini aniqlaydi va o'z bilim darajasini tekshirib, baholaydi.

Namuna: “Moduldagi tayanch tushunchalar tahlili”

Tushunchalar	Sizningcha, bu tushuncha qanday ma'noni anglatadi?	Qo'shimcha ma'lumot
Antropogenetika	Odam genetikasini o'rganuvchi fan	Antropogenetikani tibbiyotdagi ahamiyati
Dermatoglifika	Teridagi naqshlarni o'rganuvchi fan	Irsiy kasalliklarni aniqlashda
Geneolgik usul	Avlodlar shajarasini tuzish usuli	Shajara tuzish orqali irsiy kasalliklar bilan tug'ilishni oldindan aniqlash
Immunogenetika	Qondagi antigenlar immun tizimi o'rganiladi	Transpontologiya muammolarini yechishda ahamiyatga ega

TIBBIY BIOLOGIYANI O'QITISHDA INNOVASION TA'LIM METODIKASI

*Sharipova F.S. Qo'ng'irotova A.I.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali*

Mavzuning dolzarbligi. Talabalarni tibbiy biologiya faniga bo'lgan qiziqishini o'rttirish va intellektual rivojlanishini ta'minlashda, ularni mantiqiy va ijodiy fikrlashga yo'naltiradigan intellektual o'yinlardan foydalanish o'ziga xos ahamiyat kasb etadi. Ta'lim jarayonida intellektual o'yinlardan foydalanish talabalarni mustaqil fikrlashga, ijtimoiy-ma'naviy tafakkurining kuchayishiga yordam beradigan zamonaviy pedagogik texnologiyalarni o'quv jarayoniga qo'llash orqali, ularni ilm olishga qiziqishlarini ortishiga, bilim, ko'nikma va malakalarni chuqur egallashga katta imkoniyat yaratadi.

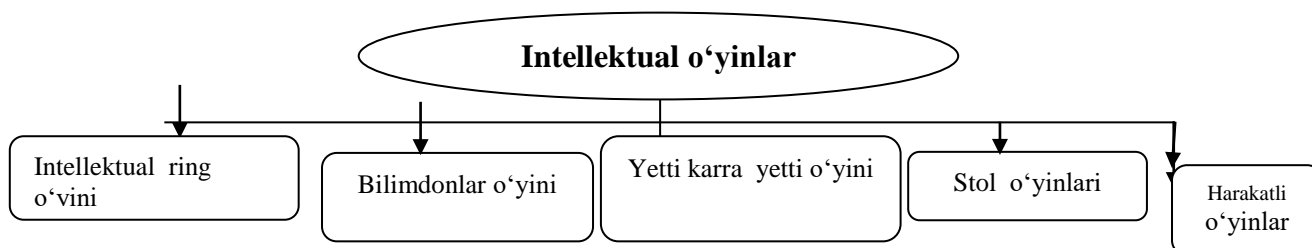
Maqsad va vazifalar. Tibbiy biologiyani o'qitishda intellektual o'yinlardan foydalanishda, uning umumiy mezonini aniq va puxta o'ylangan shuningdek, maqsadga yo'naltirilganligidir. Intellekt – psixologik mexanizmlar tizimi bo'lib, shaxs ichida atrof-olamning adekvat modelini (manzarasini) tuzish imkoniyatiga xizmat qiladi va unda o'z hulqi, faoliyatini maqbul tashkil etish, o'zining shaxsiy ehtiyojlariga aniq obektiv talab yaratish hamda rejali tartib yaratishga asoslanadi.

Natija. Ta'lim jarayonida intellektual o'yinlardan foydalanishda pedagogik texnologiyaning vositali yo'naltirilganligi, uning imkoniyatlarini keng ochib beradi. Bu o'rinda, ta'limning tashkiliy jihatlari, maqsadga erishish usuli sifatida qaraladi. Tibbiy biologiyani o'qitishda intellektual o'yinlardan foydalanish, talabalarning belgilangan maqsad yo'lida harakat qilishlarini uzluksiz nazorat qilishni ko'zda tutadi. Mazkur jarayon ta'lim tizimining yuqori darajali imkoniyatlarini ochib beradi.

Ularga asoslangan holda tibbiy biologiyani o'qitishda intellektual o'yinlardan foydalanish uch bosqich asosida olib borilishni nazarda tutadi. **1-jadval**

<i>Bosqichlar</i>	
<i>Birinchi bosqich</i> Tibbiy biologiyani o'qitishda intellektual o'yinlardan foydalanganda umumiy, ya'ni asosiy maqsadni belgilab olish.	<i>Ikkinchi bosqich</i> Tibbiy biologiyani o'qitishda intellektual o'yinlardan foydalanishda real muayyan guruhlarga bo'lish va har bir guruh uchun asosiy maqsadni amalga oshirish yo'lida turli qiyinchiliklarni yengib borish.
<i>Uchinchi bosqich</i> Tibbiy biologiyani o'qitishda intellektual o'yinlardan foydalangan holda talabalarni bilim darajasini oldindan qisman baholash, ya'ni intellektual savollarga asoslangan holda bilim darajasini oshirib borish.	

Bosqichlarning ishlab chiqilishidan ko'zda tutilgan maqsad, talabalarni fanga bo'lgan qiziqishlarini yanada o'rttirish, bilish faoliyatini faollashtirish, ular o'rtasida o'zaro raqobatni yuzaga keltirish, o'qish jarayonidagi qiyinchiliklarni intellektual o'yinlar vositasida bartaraf etishdan iborat.



Intellektual o'yin turlari.

Yuqoridagi nomlari keltirilgan o'yinlarning har birining o'z qoidasi va o'tkazilish tartibi mavjud. Ularda teskari aloqaning mavjudligi va bevosita savol-javob-javobning to'g'riligi turida tashkil etilishi, talabalar bilimini tezkor baholash, mantiqiy va ijodiy tafakkurini o'stirishga, tez va to'g'ri qaror qabul qilish qo'nikma va malakalarini o'rttirishga ko'maklashadi. Quyida « Tibbiy biologiya» Interfaol dasturiy vositalar elektron majmuasidan foydalanib, intellektual o'yinlarni o'tkazish metodikasini keltirishimiz, «Tibbiy biologiya» interfaol dasturiy vositalar elektron majmuasining umumiy ko'rinishi 1-rasmda keltirilgan.



1-rasm. «Tibbiy biologiya» interfaol dasturiy vositalar elektron majmuasining umumiy ko'rinishi.

Xulosa Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida tibbiy biologiya o'qitishda interfaol dasturiy vositalardan samarali foydalanishni amalga oshirish mexanizmi bevosita, uni tashkil etishni takomillashtirish, metodik ta'minotini mustahkamlashni talab etadi. Shuningdek, talabalarni Interfaol dasturiy vositalar bilan ishlash ko'nikmalarini bosqichma-bosqich shakllantirish natijasida, ularning axborot kompetentligini rivojlantirishga erishiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Tolipova J.O. A.T.G'ofurov "Biologiya o'qitish metodikasi" T.: 2012 .
2. Tolipova J.O. Biologiya o'qituvchisining ilmiy–metodik tayyorgarligi darajasini orttirish nazariyasi va amaliyoti. Avtoref. dis... ped. fan. doktori. – T.: TDPU, 2006.
3. Urazova M.B. Sovershenstvovaniye texnologii podgotovki budushego uchitelya professionalnogo obrazovaniya k proyektirovochnoy deyatelnosti: Avtoref. dis. ... dokt. ped. nauk. – Tashkent: TGPU, 2015
4. Ishmuxamedov R. J., Yuldashev M. Ta'lim va tarbiya aynovatsion pedagogik texnologiyalar. – T. : —Niholl nashrieti, 2013, 2016. –279b.
5. Karimova V. A., Zaynutdinova M. B. Informatsionniye sistemi. – T. : Alohachi, 2017. - 256 str.
6. Karimova V. A., Zaynutdinova M. B., Nazirova E. SH., Sadikova SH. SH. Tizimli tahlil asoslari. – T. : O'zbekiston faylasuflar milliy jamiyati nashriyoti, 2014. –192 b

2-SHO'BA

FUNDAMENTAL FANLARNI O'QITILISHIDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR : DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR

TEACHING MEDICAL COMPOUND WORDS WITH INTERACTIVE METHODS

*Ermatova .R.O.-Senior teacher Termez branch Tashkent medical academy
Xolmatova. D.B.-Student, Termez State Pedagogical Institute.*

The main goal of the interactive method is to create an environment for active, free thinking of the student by creating the most favorable conditions for the learning process. It demonstrates its intellectual potential, and enhances the quality and effectiveness of learning. The interactive lesson is organized in such a way that in the process no student is left out, that is, they have the opportunity to openly express their views on what they see, know and think. Not every opinion expressed by students, whether it is right or wrong, will be criticized. They can exchange knowledge and ideas. What do interactive methods include? Today, Methodists, trainers, and practical teachers of our country offer various forms and apply them in practice. Working in pairs; Working in small groups; Aquarium; Incomplete sentences ;Mental attack ;Brown movement; Tree solution ;I speak on my own behalf; Role-playing games; Press method; Take your position; Discussion; Debates; The following are the most effective ways to engage your students through interactive teaching methods and interactive teaching styles: Brainstorming is one of the interactive teaching methods which demand

performance in group sessions. With this process, students are able to develop creative thoughts and ideas. The method helps learners to pull learn together.

NEUROLOGIA- the scientific study of the nervous system and the diseases that affect it. It is joined by two words :

NEURO-O-LOGIA. The vowel joining it is "o ". "NEURO" means-nerve "LOGIA" means-science , study.

TOMOGRAPHIA- imaging by sections or sectioning that uses any kind of penetrating wave. It is joined by two words:

TOMO-O-GRAPHIA The vowel joining it is "o ". "TOMO" means- concerning to layer, layer in rentgennology "GRAPHIA" means-the process of recording .

Conclusion, I have come to the following conclusion. The theory of new pedagogical technologies allows the formation of compound words, allowing medical students to acquire through knowledge in a short period of time. Although initial experience has been gained in the application of new pedagogical technologies in the teaching of compound words, they do not adequately meet the requirements of the time. Development of theoretical and practical bases of the organization of teaching of compound words on the basis of interactive methods in medical universities provides efficiency of activity of these educational institutions

To sum up ,everyone has an understanding, resources and intrests which can be utilized teachers play an important role in assesing learners, engaging their understandings, correcting misconceptions. It is a responsibility of teachers to put their full efforts to help students easily catch and perform well in class.

ZAMONAVIY TA'LIMDA IBN SINO TA'LIMOTINING O'RNI

Biykuzieva A.A., Xo`jaxonova X.I.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O`zbekiston

Abu Ali ibn Sino ta`lim va tarbiya xususida shunday fikr bildirgan: "Agar bolaning o`smirligidan manaviy olami boy, ruhiyati tetik va kelajak uchun foydali yetuk inson bo`lishini xohlar ekansiz, avvalo bolaning ta`lim tarbiya nazariyasiga alohida e`tibor bering". Darhaqiqat hozirgi kunda ham dolzarb masala bo`lib kelayotgan ilm, tarbiya haqida fikr yuritar ekanmiz beixtiyor Buyuk mutaffakirimizning axloqiy hislatlar haqidagi ta`rifini esga olamiz:

mo`tadillik– tan uchun zaruriy oziq va xulq me`yorlariga to`g`ri kelmaydigan ishlarni qilmaslik;

saxiylik– yordamga muhtoj kishilarga ko`maklashuvchi insoniy quvvat;

chidamlilik –inson o`z boshiga tushgan yomonliklarga bardosh beruvchi quvvat;

aqllilik– biror ishni bajarishda shoshma-shosharlikdan saqllovchi quvvat;

ziyraklik– narsalar va hatto harakatlarning haqiqiy ma`nosini tezlik bilan tushunishga yordam beruvchi quvvat.

Olim kamolotga erishishning birinchi mezoni sanalgan ma`rifatni egallashga da`vat etadi. U bilim olishga, bolalarni o`qitish va tarbiyalashga katta ahamiyat berib, "Tadbir ul manozi" asarining maxsus bo`limini shu masalaga bag`ishlaydi va ta`limda quyidagi tomonlarga rioya etish zarurligini takidlaydi:

-bolaga bilim berishda birdaniga kitobga band qilib qo`ymaslik; -ta`limda yengildan og`irga borish orqali bilim berish; -olib boriladigan mashqlar bolalar yoshiga mos bo`lishi; -o`qitishda jamoa bo`lib maktablarda o`qitishga e`tibor berish; -bilim berishda bolalarning mayli, qiziqishi va qobiliyatini inobatga olish; -o`qitishni jismoniy mashqlar bilan qo`shib olib borish.

Shubhasiz alloma keltirib o`tgan ushbu talablar hozirgi davr ta`lim tamoyillariga ham mos

kelishi bilan qimmatlidir.

Talabaga bilim berish o`qituvchining mas`uliyatli burchidir. Shunga ko`ra Ibn Sino o`qituvchining qanday bo`lishi kerakligi haqida fikr yuritar ekan, shunday yo`l-yo`riqlar beradi. Bular quyidagilardan iborat:

- bolalar bilan muomalada bosiq, jiddiy bo`lish;
- berilayotgan bilimning talabalar qanday o`zlashtirib olayotganiga e`tibor berish;
- ta`limda turli metod va shakllardan foydalanish;
- talabaning xotirasi, bilimlarni egallash qobiliyati, shaxsiy xususiyatlarini bilishi;
- fanga qiziqтира olish;

Bu kabi tamoyil va talablarni hozirgi zamonaviy interfaol o`qitish uslublarida ham uchratish mumkin, masalan: o`qitishda jamoa bo`lib ishlash, bolalarni qiziqishlaridan kelib chiqqan holda dars jarayonini tashkil qilish va albatta samarali natijalarga erishish uchun dars davomida turli pedagogik texnologiyalardan foydalanishni tarixiy va zamonaviy uslublarni integratsiyasi desak hato qilmaymiz.

Xulosa qilib shuni aytish kerakki Buyuk Olimning ta'limga-tarbiyaga oid ko`plab asarlari hali-hanuz to`liq o`rganilmagan bo`lib, ularni o`rganish va amalda keng foydalanish zamonaviy pedagogikada yanada yangi q`rralarni ochilishiga yordam beradi.

TIBBIYOT OLIY TA'LIM TASHKILOTI TALABALARINING KREATIV QOBILIYATLARINI TAKOMILLASHTIRISHGA YO`NALTIRILGAN O`QITISH TEXNOLOGIYASINI EKSPERIMENTAL APROBATSIIYA QILISH NATIJALARI

*Xursanov Sherzod Ulaboyevich
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti*

Annotatsiya

Ushbu maqolada tibbiyot oliy ta`lim tizimida talabalarga amaliy ko`nikmalarni qadama-qadam bajarishni o`rgatish jarayoni va metodikasida talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo`naltirilgan o`qitish texnologiyasini eksperimental aprobatsiya qilish natijalariga alohida to`xtalgan. Talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish bugungi kundagi dolzarb muammolardan biri sanaladi. Shu sababli maqolamizda talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishda e`tiborga olinishi lozim bo`lgan o`qitish texnologiyasini eksperimental aprobatsiya qilish natijalari ochib berilgan.

Kalit so`zlar: Aprobatsiya, Fenomen, Motiv.

Aprobatsiya (lot. approbatio – tasdiqlash, ma`qullash) – 1) tahlil qilish va tekshirish asosida rasmiy ravishda ma`qullash, tasdiqlash; masalan: ilmiy asarni aprobatsiya qilish.[1]

Kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo`naltirilgan o`qitish texnologiyasini ishlab chiqish va uning samaradorligini aniqlash uchun tadqiq qilinayotgshan tushuncha shakllantirilganligining dastlabki darajasini aniqlash zarur. Buning uchun biz qayd etuvchi bosqichda quyidagi metodlarni o`z ichiga olgan tadqiqotni o`tkazdik: anketa so`rovnomasi, to`g`ri, bilvosita va jalb etilgan kuzatuv, ekspert baholash, intervyu olish, suhbatlar, talabalarning ijodiy ishlarini tahlil qilish, talabalarning mashg`ulotlarini, madaniy-ommaviy tadbirlarini kuzatish, talabalarning amaliy ishlarini, test topshiriqlarini, referatlarini tahlil qilish. Eksperiment davomida reprezentativ ma`lumotlarni olish uchun tadqiqotga ekspertlar jalb qilindi. Ekspertlar sifatida talabalarni turli mutaxassisliklarga tayyorlovchi turli fanlarning o`qituvchilari, bo`limlarning rahbarlari jalb etildi.

Eksperimental ishning birinchi bosqichining maqsadi ajratib ko`rsatilgan mezonlar va ko`rsatkichlarga mos ravishda, shuningdek talabalarning tadqiq qilinayotgan fenomen, uning farqli jihatlari to`g`risidagi tasavvurlarini umumiy tahlil qilishdan kelib chiqib, talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishning dastlabki darajasini aniqlashdan iborat bo`ldi.

Fenomen (yun.: *phainō* — „ko`rsataman“) deb har qanday kuzatiladigan hodisaga aytiladi. Kundalik hayotda esa bu atama kamdan-kam kuzatiladigan g`ayrioddiy hodisani anglatadi. Atamani zamonaviy falsafaga I.Kant kiritgan.[2]

FSO Akademiyasida o'tkazilgan qayd etuvchi eksperiment natijalari talabalarni tiplarga ajratishga asos bo'ldi va tibbiyotda axborot texnologiyalari mashg'ulotlarida talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan o'qitish texnologiyasini ishlab chiqish uchun foydalanildi.

Qayd etuvchi bosqichda empirik bazani birinchi, ikkinchi va uchinchi bosqich talabalari (215 kishi) tashkil qildi, eksperimental ishda esa 116 talaba ishtirok etdi. Qayd etuvchi bosqich tayyorlovchi, muolaja va yakuniy bosqichlardan iborat bo'ldi. Birinchi bosqichda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish muammosini shakllantirish maqsadida talabalar va o'qituvchilardan so'rovnoma o'tkazildi. Har bir kishidan olingan muammolar ro'yxati quyidagi parametrlar bo'yicha tahlil qilindi: ta'riflarning nazariyligi; konkretlik – mavhumlik; mantiqiylik – qarama-qarshilik; dolzarblilik; istiqbollilik; kasbiy ahamiyatlilik; originallik va nostandartlik. Bu oliy ta'lim tashkilotida talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish muammolarining ro'yxatini tuzishga yordam berdi va uning asosida qayd etuvchi eksperimentning muolaja bosqichi uchun asosiy so'rovnomalarni ishlab chiqildi. So'rovnomalarni ishlab chiqishda ularga hamkasblarning bergan baholari hisobga olindi. Shuningdek ekspert baholandi, so'ngra tuzatishlar kiritildi. Dastlabki so'rovnoma eng ko'p e'tiroz olgan topshiriqlarni chiqarib tashlab, qaytadan shakllantirish imkonini ham berdi (1- ilovaga qarang).

Muolaja bosqichida talabalarni so'rovnoma qilish so'rovnoma minstruksiyasiga qat'iy rioya qilingan holda o'tkazildi, ushbu ishni bajarishga ijobiy munosabatda bo'lish uchun qulay sharoitlar yaratildi.

So'rovnomadani so'ng amaliy ko'nikma bajarish usullari ma'lumotlari miqdoran talqin qilinib, har bir ko'rsatkichga ekspert baholash metodi bilan salmoq qiymati berildi. Natijada o'z mazmunida talabalarning tibbiyotda axborot texnologiyalari fani bo'yicha bilim va ko'nikmalarini; ijodkorlikka umumiy moyilligini; ijodiy fikrlash va ijodkorlik faoliyatiga qobiliyatining mavjudligini; o'quv axboroti bilan ishlash malakasini, shuningdek talabalarning tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'rganishga munosabatini; o'quv ishida qo'yilgan muammolarni hal qilishda yetakchi qadriyatli-motivasion munosabatlar, an'analar va amaliy qobiliyatlarni o'z ichiga oluvchi so'rovnoma natijalarining modeli ishlab chiqildi. "Excel" dasturi yordamida empirik ma'lumotlarni statistik ishlab chiqish uchun amaliy ko'nikmalarni bajarilishiga ko'ra ma'lumotlarning miqdoriy ko'rsatkichlarini o'n balli shkala bo'yicha bir o'lchamli shkalalashtirildi va ular tahlil qilindi. Natijalar qayd etuvchi eksperimentning keyingi natijaviy bosqichida foydalanildi. Bu bosqichda xulosalar shakllantirildi, so'rovnoma natijalarining ishonchliligi aniqlashtirildi, turli guruhlardagi talabalarning ularning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish darajasiga mos ravishda matematik tavsiflash maqsadida tahlil qilindi.

Dastlabki holatni tashxis qilish natijalarini tahlil qilish yakunida talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish haqida fikr yuritish imkonini beruvchi quyidagi ko'rsatkichlar aniqlandi: shaxsning motivasion-ijodiy faolligi va yo'naltirilganligi; umumilmiy va kasbiy sohadagi fundamental bilimlar darajasi; ijodiy fikrlash sifatlarining rivojlanganligi; shaxsning ijodiy faoliyati uchun zarur bo'lgan his-tuyg'u-iroda sifatlarining darajasi; ijodiy faoliyatda o'z-o'zini baholash va o'z-o'zini tahlil qilish.

Empirik materialda ajratib ko'rsatilgan ko'rsatkichlar quyidagicha taqdim etilgan.

1. Talabalarning oliy ta'lim tashkilotidagi motivasion-ijodiy faolligining va yo'naltirilganligi.

Bu ko'rsatkichning o'quv faoliyati nafaqat amallar bilan, balki ularni chaqiruvchi motivlar bilan ham aniqlanishi sababli tanlangan. Shuning uchun ham talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishni tashxis qilish uchun motivlarni aniqlash muhim. Motiv – bu o'ziga faoliyatni undaydigan, yo'naltiradigan moddiy yoki g'oyaviy predmetdir, uning ma'nosi shundan iboratki, motivlar yordamida sub'ektning ma'lum ehtiyojlarini qondiriladi [3].

Bundan talabaning o'quv faoliyatining natijalari avvalo uning motivlarining

yo'naltirilganligiga bog'liq ekanligi kelib chiqadi. Shunday qilib, kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish uning motivlarining shakllantirilganligi va yo'naltirilganligi bilan aniqlanadi. Tibbiyot Oliy ta'lim tashkilotida "Tibbiyotda axborot texnologiyalari" o'quv fanining mazmunini o'zlashtirish davridagi asosiy motivlar 2.1-jadvalda keltirilgan.

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, aloqachi-shifokor mutaxassisligini o'zlashtirishga yo'naltirilgan kasbiy motivlar eng stabil hisoblanadi:

57 % talabalar akademiya o'z kasblarining ustasi bo'lish uchun kelishgan va ikki yil o'qigach ulardan shunchasi o'zlarining javoblarida kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishning ahamiyatini ta'kidlamoqdalar. Shu bilan birga talabalarning ko'pchiligi muammolarning yechimini ijodiy usul bilan umumiy qo'yishga shaxsiy qobiliyatga ega ekanligi, turg'un konstruktiv, operativ (tezkor) va bashorat qilishga oid fikrlashga egaligi hamda qo'yilgan muammolarni shaxsan pozitiv qabul qilishlari bilan ajralib turadilar.

Oliy ta'lim tashkilotida talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish motivlarini batafsil qilish shuni ko'rsatdiki, 47,41 % talabalarda tibbiyotda axborot texnologiyalari fanini o'rganish kursini tugatgach ushbu qobiliyatlarini takomillashtirish motivlari bo'lajak kasbiy yo'nalishlari bilan bevosita bog'liq emas ekan, buning sababi tibbiyot oliy ta'lim tashkilotida kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish muammosi keyingi o'quv motivasiyasini qo'llab-quvvatlashning shaxsiy rivojlanish muammosiga aylanishida ekan.

2.1-jadval

Tibbiyot oliy ta'lim tashkiloti talabalarida "Tibbiyotda axborot texnologiyalari" o'quv fanini o'rganish jarayonida motivlarning shakllanish dinamikasi (116 nafar respondent)

Motivlar	O'qishning boshida soni		O'zlashtirishdan keyin soni	
	Odam	%	Odam	%
Kasbiy (tibbiyot oliy ta'lim tashkiloti talabalarida kasbiy tayyorlanish istagi)	67	57,75	70	60,34
Bilishga oid (yangi bilim olishga qiziqish, ko'proq bilim olish)	63	54,31	71	61,24
Pragmatik (kelajakda yaxshi maosh olish va yaxshi ishga ega bo'lish)	60	51,72	55	47,41
Ijtimoiy (yaxshi baho olishga, birinchi bo'lishga, atrofdagilar oldida obro'ga ega bo'lishga intilish)	57	49,13	53	45,68
Jazodan qochish (yomon baho olishdan qochish istagi, ot-onalar o'qishga majbur qilishadi)	54	46,55	60	51,72

Ekspirimentning qayd etuvchi bosqichi talabalarda o'quv faoliyati motivasiyasi zaif, ba'zan esa tibbiyotda axborot texnologiyalari fanini o'rganishga salbiy munosabat borligini aniqlash imkonini berganligini ta'kidlash lozim. Buni ba'zi talabalar yetarlicha bilimga ega emasliklari, shuningdek ishga ijodiy munosabatning va o'z-o'zini rivojlantirishga intilishning yo'qligi bilan tushuntirish mumkin. Bu tibbiyot oliy ta'lim tashkilotida mustaqil ishlashning ulushi maktabga nisbatan ancha ortishi, ko'pchilik talabalar esa kreativ qobiliyatlari yetarlicha takomillashmaganligi sababli bunday hajmni eplay olishga tayyor emasliklari bilan tushuntiriladi.

Shundan kelib chiqib, konkret fanlarni o'rganish jarayonida talabalarning motivasion-qadriyatli yo'nalishlarini hisobga olish zarurligi haqidaxulosa chiqarish mumkin. O'qituvchi kreativ qobiliyatlarini takomillashishi uchun avvalo talabaning tibbiyot oliy ta'lim tashkilotiga moslashish davrida ularni hisobga olishi zarur, chunki o'qish jarayonida har bir alohida olingan talabaning konkret o'qish motivlari mazmun jihatidan har doim ham yaxshi tomonga o'zgaravermaydi. Demak, o'qituvchidan o'lchanayotgan ko'rsatkich dinamikasini kuzatish imkonini beruvchi motivlarni tashxis qilish, shu bilan shaxsning kasbiy tayyorligining optimal ko'rsatkichlarini rivojlantirishga ta'sir qilish talab etiladi.

Bu xulosa shakllantiruvchi eksperiment natijalari bilan tasdiqlanadi. Masalan, eksperimental guruh talabalarining bilish motivasiyasi darajasi oshdi (o'qitish boshida 54,2 % bo'lgan bo'lsa, oxiriga kelib 60,5 % ga yetdi). Ijodiy faollik, tibbiyot sohasidagi tibbiy-biologik faoliyati o'rganilayotgan mamlakatga bo'lgan qiziqishni qondirishga, o'quv sohasidan tashqarida tibbiyotda axborot texnologiyalariga oid bilim va malakalarini kengaytirishga intilishda, o'quv faoliyatida muammolarni qo'yishda va hal qilishda, o'rganilgan mavzular bo'yicha o'quv loyihalarini bajarishda faol ishtirok etishda namoyon

bo'ldi.

Shunday qilib, tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'rganish jarayonida talabalarni kasbiy faoliyatga tayyorlashda talabalarning ijodiy faoliyatga motivasion-qadriyatli tayyorligining shaxsiy darajasini hisobga oluvchi o'qitish texnologiyasi talab qilinadi. Bunday texnologiyani amalga oshirishga akmeologik yondoshuvning qo'llanilishi kasbiy va shaxsiy rivojlanish jarayonlarini hamda shaxsning ijodiy salohiyatini yo'lga qo'yish asosida kasbiy mahoratga erishish yo'llarini birlikda qarab chiqish imkonini beradi.

«Akmeologiya — zamonaviy yangi fan. Uning muhim vazifasi muayyan kasb-korlikning yuksak pog'onaga ko'tarilishidagi turli jihatlarini o'rganishdir. Akmeologiyaning mazmun-mohiyati — insonning har bir kasb-hunarni bilim orqali chuqur egallashi, uning jamiyat rivoji, millat ravnaqi, turmush farovonligi hamda ijtimoiy taraqqiyotning iqtisodiy, siyosiy, ma'naviy-huquqiy jihatlariga ijobiy ta'sirini kuchaytirishga xizmat qilishini chuqur anglashi, o'z ijodiy faoliyatini, kasb-hunar sohasidagi burch va mas'uliyatini ado etishga sarflash maqsadida mukammallik va kamolotga erishishni o'rganishdan iborat», deydi.[4]

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. *O'zbekiston milliy ensiklopediyasi* (2000-2005), <https://uz.wikipedia.org/wiki/Aprobatsiya>

2. *O'zbekiston milliy ensiklopediyasi* (2000-2005), <https://uz.wikipedia.org/wiki/Fenomen>

3. Bolshoy tolkoviy psixologicheskiy slovar pod red. B.G. Mesheryakova, V.P. Zinchenko. – S.Peterburg "prdyum-Yevroznaq", M."OLMA-PRESS" 2004 g. - 704 s.

4. Shayxova X.A. Ma'naviyat - kamolot ko'zgusi. — T.: G'afur G'ulom nomidagi NMIU, 2009. 115-b.

TALABALARDA KREATIV QOBILIYATLARINI TAKOMILLASHTIRISHGA YO'NALTIRILGAN O'QITISH TEXNOLOGIYASINI LOYIHALASHTIRISH

Xursanov Sherzod Ulaboyevich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti

Annotatsiya

Ushbu maqolada tibbiyot oliy ta'lim tizimida talabalarga amaliy ko'nikmalarni qadama-qadam bajarishni o'rgatish jarayoni va metodikasida talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan o'qitish texnologiyasini pedagogik loyihalashtirishga alohida to'xtalgan. Talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish bugungi kundagi dolzarb muammolardan biri sanaladi. Shu sababli maqolamizda talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishda e'tiborga olinishi lozim bo'lgan o'qitish texnologiyasini pedagogik loyihalashtirish jihatlarini ochib berilgan.

Kalit so'zlar: Pedagogik loyihalashtirish, o'qitish texnologiyasini loyihalashtirish, pedagogik maqsad, (TG) tanlangan guruh.

Talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan o'qitish texnologiyasini pedagogik loyihalashtirish – o'qituvchining murakkab va ko'p pog'onali faoliyati bo'lib, galdagi pedagogik faoliyatni umumiy maqsadlardan didaktik masalaning hal qilinishini ta'minlovchi konkret metodlarga yaqinlashtiruvchi izchil bosqichlar qatori sifatida amalga oshiriladi.

O'qitish texnologiyasini loyihalashtirish, har qanday pedagogik faoliyat kabi, didaktik maqsadlarni asoslashdan boshlanadi. Umumiy ta'limiy maqsadlar oliy ta'lim tashkiloti ta'lim tizimining maqsadlari hamda davlat ta'lim standartlarining mutaxassislarini tayyorlash darajasiga qo'yadigan talablari bilan belgilanadi. O'qitish maqsadlarini konkretlashtirishning ikkinchi darajasi oliy ta'lim tashkilotining o'quv dasturlarida aks etadi va mazmun jihatidan o'quv fanlarining sikliga, alohida o'quv fanlariga va ularning mavzuviy bo'limlariga mos keladi, uchinchi darajasi esa – konkret fan bo'yicha mashg'ulotlarining alohida mavzulari vazifalariga mos keladi. Ikkinchi va uchinchi darajalarda loyihalashtiruvchi o'qituvchi bevosita fan va uning bo'limlarining mazmuni ustida ishlaydi, alohida bo'limlarning o'quv maqsadlarining o'zaro bog'lanishlarini aniqlashtiradi, berilgan fan bo'yicha butun o'quv jarayonini tizimli loyihalashtiradi.

Oliy ta'lim tashkilotida o'qitish texnologiyalarini ishlab chiqishning nazariy asoslarini

dastlabki tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan texnologik qurilgan modelning asosiy farqi uni tashkil qilishning mutaxassis tayyorlashning tashxisiy qo'yilgan maqsadlarga erishishga yo'naltirilganida ekan. Bu holda maqsadning qo'yilishi talabalarning tashxis qilingan malakalarini hisobga olgan holda hatti-harakatlarni bajarish usullarini rejalashtirishni va oldinlan ko'ra bilishni o'z ichiga oladi. Loyihaning maqsadi o'qitish uchun zarur bo'lgan hatti-harakatlarning, amallarning xususiyatini va tizimli tartibini belgilab beradi hamda o'quv vazifalarini hal qilishda talabaning malakalarini va o'quv hatti-harakatlarini integratsiyalash usuli sifatida namoyon bo'ladi. Texnologik modelda maqsadlarni tizimlashtirishning asosiy jihatlari tibbiyot oliy ta'lim tashkilotida mutaxassisni o'qitish, tarbiyalash, rivojlantirish va psixologik tayyorlash bilan uzviy bog'liqlikda ajratib ko'rsatiladi, bu esa pedagogik maqsadlarni tarbiyaviy, rivojlantiruvchi va ta'limiy vazifalarni, shuningdek talabani tibbiyot-kasbiy faoliyatga psixologik tayyorlash vazifalarini hal qilish vazifalari bilan birlikda belgilashni ko'zda tutadi.

Bu yerdagi pedagogik maqsadlar o'qitishning barcha jihatlari va komponentlarining bog'lanishlarini yagona mutaxassis tayyorlash tizimiga birlashtirishni ta'minlovchi asos sifatida namoyon bo'ladi [1]. Bunda ular nafaqat yo'naltiruvchi, balki rag'batlantiruvchi va kuchaytiruvchi vazifalarni ham bajaradi.

"Tibbiyotda axborot texnologiyalari" fani bo'yicha mavjud o'quv dasturlarining, oliy ta'lim tashkiloti ichidagi ba'zi mashg'ulotlar bo'yicha metodik ishlanmalarning tahlili shuni ko'rsatdiki, o'qituvchi ko'pincha o'z oldiga talabalar o'quv fanining mazmunini o'zlashtirishini, ma'lum bilimlarni egallashini va ulardan amalda foydalanishni o'rganib olishlarini maqsad qilib qo'yadi. Tahlil natijasida tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'rganisho' amaliyotida oliy ta'lim tashkiloti o'qituvchilariga xos bo'lgan to'rtta eng tipik maqsadlarni qo'yish usulini ajratib ko'rsatdik:

1. Maqsadlarni o'rganilayotgan mazmun orqali belgilash: "yangi leksik materialni kiritish", "leksik materialni faollashtirish", "o'qishning tanishtirish, o'rganish, ko'rib chiqish va izlanish turlarini o'rgatish", "nazariy va amaliy ko'nikmalarini o'rgatish". Ko'rinib turibdiki, bu yerda maqsad o'quv materialining mazmunini belgilab beradi va talabalarning unga texnologik erishishga tayyorligiga nisbatan tashxisiy hisoblanmaydi.

2. Maqsadlarni o'qituvchining faoliyati orqali belgilash: "talabalarni yangi so'zlar bilan tanishtirish", "nazariy va amaliy ko'nikmalarini tizimlashtirish" va shu k. Maqsadni qo'yishning bunday usuli - "o'qituvchidan", uning xususiy faoliyati metodlariga tayanadi va uning oqibatlarini talabalarni o'qitishning real natijalarida ko'ra olish imkoniyatini bermaydi, chunki bu natijalar maqsadni qo'yishning bunday usulida ko'zda tutilmagan. Maqsadni qo'yishning bunday usuli texnologik emasligi yaqqol ko'rinib turibdi.

3. Maqsadni talabani intellektual va operatsional rivojlantirishning ichki jarayonlari orqali qo'yilishi: "nazariy va amaliy ko'nikmalarini shakllantirish", "nazariy va amaliy ko'nikma sohasidagi malakalarni shakllantirish", va shu k. Bunday ifodalashda umumlashtirilgan ta'limiy maqsadlar fan darajasidagina ko'rinib turibdi. O'qitishga texnologik yondoshuv tarafdorlari maqsadni qo'yishning bunday usulini qo'llab-quvvatlamaydilar, chunki u talabalarning qo'yilgan maqsadga mos keladigan natijaga erishishlariga dastlabki tayyorligiga nisbatan tashxisiy tabaqalashtirilmagan.

4. Maqsadlarni talabalarning o'quv faoliyati orqali qo'yish: "nazariy va amaliy ko'nikma bo'yicha testlarni bajarish" va shu k. Bir qarashda, o'quv maqsadini bunday ifodalash mashg'ulotni rejalashtirishga va o'tkazishga aniqlik kiritadigandek tuyuladi. Biroq bu yerda ham eng muhim jihati - kutiladigan o'qitish natijalari va ularning oqibatlari, talabaning shaxsiy rivojlanishidagi siljishlar o'qituvchining nazaridan tushib qolmoqda.

O'quv maqsadlarini tashxisiy va shaxsga yo'naltirib qo'yish usuli, odatda, o'qitish texnologiyasini loyihalashtirishda amalga oshiriladi, yuqori instrumetalliligi bilan farq qiladi. U o'qitish maqsadlari talabalarning o'qituvchi yoki boshqa bir ekspert birdek tabaqalashtira oladigan hatti-harakatalari orqali ifodalangan natijalar orqali shakllantirilishidan iborat. O'qitish maqsadlarini tashxisiy qo'yishni amalga oshirish qanday usul bilan o'qitish

natijalarini hatti-harakatlar tiliga o'tkazish va bu o'tkazishning bir xilligiga erishish mumkin, degan savolga javob berish zarurligini ko'zda tutadi.

O'qitishga majmuaviy-mazmuniy yondoshuvdan kelib chiqib, maqsad fanning mazmuni bilan uni amalga oshirishda qo'llaniladigan tashxis metodlari o'rtasidagi ichki bog'lanishni yaratadi. Bu maqsad sari borib, fanni o'qitish bosqichlarining mazmuni ochib beriladi, demak o'rganilayotgan fanning mazmuni ham ochib beriladi, bilimning "ichida" yotuvchi faoliyat maqsadlari esa o'rganilayotgan fanni o'zlashtirilishini tashkil qilishning bir-biriga yaqin (yoki o'xshash) fanlar bo'yicha umumiy metodlar bilan aniqlanadi. Maqsadlarning o'qitish mazmuni bilan metodlari o'rtasidagi bog'lovchi bo'g'in sifatidagi didaktik mohiyati ham ana shundan iborat.

Shu bilan birga shaxsga yo'naltirilgan pedagogikada o'qituvchi bilan talabaning munosabati ikkita bir-biriga nisbatan ijtimoiy belgilangan faoliyatlar sifatida tashkil qilish va o'z-o'zini tashkil qilish birligida namoyon bo'lishi o'quv faoliyatini tashkil qilish uchun o'ziga xos xususiyatdir. Shundan kelib chiqib tadqiqotchilar ham o'qitish, ham o'qishning maqsadlarini belgilash jarayonlarining o'zaro bog'lanishlariga ikki jihatdan – talabalar tomonidan o'qituvchi qo'ygan tayyor maqsadlarini qabul qilinishi va shaxsda maqsadni belgilash faoliyatiga qobiliyatlarini takomillashtirish ning o'zaro bog'lanishlariga jiddiy e'tibor berdilar [2].

Tibbiyot oliy ta'lim tashkilotida mashg'ulotlar o'quv guruhida olib borilishi sababli pedagog o'qitish maqsadlarini belgilaganida talabalarning shaxslararo o'zaro aloqasining imkoniyatlarini hisobga olishi muhim. O'quv faoliyatida maqsadni muvaffaqiyatli qo'yish qobiliyatlari kasbiy faoliyatda maqsadni qo'yishga tayyorgarlikni rivojlantirish asosida yotadi. Kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan kasbiy istiqbolli maqsadlarni qo'yish va talabalarning o'quv faoliyatini ularga bo'ysundirish shaxs xulqiga ma'lum motivatsion-psixologik stabillik baxsh etadi. A.K.Markova ishlab chiqqan o'quv faoliyatida talabalarda maqsadlarni belgilash malakalari tizimida shaxsning motivatsion sohasining yetukligi ko'rsatkichlari quyidagilardir: bir necha maqsadlar orasidan bittasini tanlash va tanlovni asoslab berish; uning realligini va erishish mumkinligini tasavvur qilish; o'z maqsadlarini faol tekshirish va keyingi bosqichda ularga erishish (muvaffaqiyat – muvaffaqiyatsizlik) darajasini hisobga olgan holda aniqlashtirish; maqsadlarning shart-sharoitlarga bog'liqligini konkretlashtirish va aniqlash va b. [3].

Shunday qilib, tibbiyot oliy ta'lim tashkilotida shaxsga yo'naltirilgan o'qitish pozitsiyasidan maqsadni belgilash jarayoni tibbiyot pedagogning talabalar bilan o'zaro aloqasidagi faol pozitsiyasining natijasi hisoblanadi. Mohiyatan maqsadlar "birinchidan, pirovard natijaning risoldadagi obrazini hamda har bir shaxsning ongli tanlovini ifodalashi; ikkinchidan, keyingi faoliyat mazmunining modelini (nima qilish kerak?) qurishni ko'zda tutishi; uchinchidan, faoliyat meyorlarini – mutaxassis majburiyatlarini (qanday qilish kerak?) modellashtirish; to'rtinchidan, tibbiyot xizmat faoliyatini bajarish uchun kasbiy ahamiyatga ega bo'lgan sifat va qobiliyatlarini takomillashtirish yo'llarini modellashtirish (nimalarni egallash muhim?); va nihoyat, faoliyat kooperatsiyasini va bog'lanishini loyihalashtirish (bu dunyoda odamlar bilan ijtimoiy va kasbiy o'zaro aloqa masalalarini muvaffaqiyatli va ijodiy hal qilish uchun qanday o'zaro aloqa qilish va fikrlash kerak?)" [4].

Aytilganlardan o'qitish texnologiyasi doirasida talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish maqsadlari tashxis yo'li bilan shakllantirilishi, ya'ni berilgan vaqtda ma'lum o'quv-bilish vazifalarini hal qilish asosida ularning erishgan yutuqlari darajasi to'g'risida xulosa chiqarish mumkin bo'ladigan qilib aniq va lo'nda shakllantirilishi kerak. Demak, talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish maqsadi quyidagilar bajarilgan holda tashxisiy qo'yilgan deb hisoblash mumkin bo'ladi:

birinchidan, talaba faoliyatining shakllantirilayotgan shaxsiy sifatini aniq va lo'nda qilib tavsiflash va bu sifatni har qanday boshqa sifatlardan xatosiz ajratib olish mumkin bo'ladi;

ikkinchidan, uning shakllantirilganligini ob'ektiv nazorat qilish jarayonida shaxs faoliyatining tashxis qilinayotgan sifatini aniqlashning usuli (instrumenti) mavjud bo'ladi;

uchinchidan, nazorat ma'lumotlari asosida tashxis qilinayotgan sifatning jadalligini o'lchash mumkin bo'ladi va sifatning o'lchash natijalariga asoslanuvchi baholash shkalasi mavjud bo'ladi.

Shulardan kelib chiqib, tibbiyot oliy ta'lim tashkilotida talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan tashxisiy maqsadni qo'yish muammosini amaliyotda ikki xil usul bilan hal qilinishi mumkin:

- 1) ichida ierarxiyasi aniqlangan maqsadlarning aniq tizimini qurish;
- 2) talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishning maqsadlarini kuzatilayotgan hatti-harakatlar tiligim ko'chirish yo'li bilan.

Aytilganlardan tibbiyot-kasbiy ta'lim tizimida pedagogik maqsadni qo'yish quyidagi bosqichlarni o'z ichiga olgan, degan xulosa chiqarish mumkin:

- maqsadlarning ierarxiyasini va amariy ustuvorligini aniqlash uchun qo'yilishi;
- talaba ijodiy vazifalarni muvaffaqiyatli hal qilishi uchun muhim bo'lgan kichik maqsadlarni ajratib olinishi;
- qo'yilgan kichik maqsadlarni amalga oshirishda fan sohasining ("Tibbiyotda axborot texnologiyalari" o'quv fanining) axborot jihatidan o'ziga xos tomonlarini va imkoniyatlarini tahlil qilish;
- ta'limdagi yetakchi kichik maqsadlarning talablari bilan talabalarning tashxis qilinayotgan immkoniyatlari o'rtasidagi qarama-qarshiliklarni pedagogik aniqlash, bu o'quv-bilash faoliyatida ularni bartaraf qilish uchun talabalarga beriladigan konkret topshiriqlarni belgilab olish imkoniyatini beradi;
- berilgan faoliyatining o'quv mazmunini hamda konkret yutuqlarga erishish uchun uni o'quv faoliyatiga jalb qilish ketma-ketligini aniqlash;
- barcha ma'lum axborotlar asosida konkret ta'lim vazifalarini va ularni hamkorlikda hal qilish usullarini (jamoaning hamkorlikdagi faoliyati vazifalari ko'rinishida) va individual ijodiy vazifalar ko'rinishida (o'quv jarayonining har bir ishtirokchisining o'z-o'zini takomillashtirishi) ajratib olish.

Maqsadni qo'yishning ushbu algoritmini amalga oshirish tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'qitishning berilgan bosqichida ham axborot-mazmuniy ham, shaxsiy rivojlantiruvchi maqsadlarning butun majmuasini hal qilish imkonini beradi [4,5].

Shuning uchun ham oliy tibbiyot ta'lim tashkilotida tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'qitish jarayonida talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan pedagogik texnologiyani loyihalashtirishda maqsadni qo'yishni quyidagi bosqichlarda amalga oshirishni maqsadga muvofiq deb hisoblaymiz.

Talabalar "Tibbiyotda axborot texnologiyalari" o'quv fanini o'zlashtirishi jarayonida mutaxassislarni tayyorlashning maqsadlari

Bilish sohasi	Motivatsion-qadriyatli soha	Operatsional va psixomotor soha	(ijod) takomillashtirish sohasi
Bilim	Qadriyatlar	Malakalar	Kreativ qobiliyatlar
Tashxis qilinayotgan guruhlarda o'quv fanining vazifalaridan kelib chiqib maqsadlarni qo'yish			
O'quv fani bo'yicha kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish ga yordam beruvchi maqsadlarni konkretlashtirish			
	Bo'lim, mavzu, iashg'ulot bo'yicha topshiriqlar		
Kognitiv malakalar		Ijodiy topshiriqlarni bajarish qobiliyati	
Motivatsion-qadriyatli munosabat			
	Mantiqiy amallar		

Tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'rganish jarayonida talabalarning kreativ qobiliyatlarini takomillashtirish maqsadlarini aniqlash tizimi.

Qayd qiluvchi eksperiment doirasida talabalarning ijodkorlik qobiliyatlarining dastlabki holatini tashxis qilish tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'rganish jarayonini individual tashkil qilishning zaif jihatlarini, qiyinchiliklarini va asosiys qarama-qarshiliklarini aniqlash imkoninim berdi. Ularni tibbiyot oliy ta'lim tashkilotida talabalarning kreativ qobiliyatlarini

takomillashtirish talabalar guruhlarini tabaqalashtirish asosida rivojlantirishga qaratilgan maxsus o'qitish texnologiyasini ishlab chiqishda barataraf etishga qaror qilindi. Talabalarni o'quv faoliyatiga jalb qilish usullarini muammoli-rolli modellashtirish asosida o'qitish texnologiyasini loyihalashtirish jarayonida o'qituvchi guruh tiplarining (bundan keyin TG) talabalarni kirish tashxis qilish natijalari asosidagi sifat tavsifnomalarini hisobga olishi muhim. Har bir guruh faoliyatining o'qituvchi tomonidan tashxis qilinadigan tipik o'ziga xos xususiyatlarini hi sobga olish o'quv mavzularini o'rganishda vazifalarni mezoniy asosda konkretlashtirish imkonini beradi [6].

Har bir tipik guruhdagi (TG) talabalar o'quv faoliyatining kreativ qobiliyatlarni tashxis qilishda ob'ektiv ajralib chiqqan o'ziga xos xususiyatlarini qisqacha tavsiflab chiqamiz. TG-1 guruhga past darajali kreativ qobiliyatli talabalar, TG-2 ga o'rta darajali kreativ qobiliyatli talabalar, TG-3 ga yetarli darajali kreativ qobiliyatli talabalar, TG-4 ga yuqori darajali kreativ qobiliyatli talabalar kiritildi.

TG-1 ga kiritilgan talabalar (7,75%) quyidagi xususiyatlarga ega: ular o'quv materialidagi mavjud fakt ma'lumotlarini hamda konkret masala bo'yicha ekspertlarning baholash mulohazalarini yetarli darajada ajrata olmaydilar; konkret faktlar bilan ehtimoliy farazlar o'rtasidagi farqlarni ajrata olmaydilar; o'quv materialidagi sabab-oqibat bog'lanishlarini ajratib ko'rsata olmaydilar; darslik va qo'llanmalardagi amaliy ko'nikmalarni bajarib bera olmaydilar. Ushbu guruh talabalari uchun o'qitish texnologiyasi doirasida birichni murakkablik darajasidagi o'quv vazifalaridan foydalanish maqsadga muvofiq. Bunday vazifalar o'quv materialini bilan ishlash usullarini shakllantirishni, ularni mustaqil hal qilish usullarini rivojlantirishni, bilimlardagi kamchiliklarni to'ldirishni, shaxsning o'z-o'zini nazorat qilish va o'z-o'zini tuzatishdagi kamchiliklarni bartaraf etishni ta'minlaydi. Bu guruhga kiruvchi talabalar "xatodan qo'rqish" to'sig'idan mustaqil o'ta olmaydilar, mashg'ulotlarda o'z fikrlarini ifodalay olmaydilar. Ular faqatgina materialni reproduktiv idrok etishga tayyor bo'lib, muammoli vazifalarni mustaqil (o'qituvchining yordamisiz) hal qilishga qodir emaslar. Bunday talabalar uchun o'qituvchilar va kursdoshlari bilan birgalikda olib boriladigan o'quv ishi vaqtini ko'paytirish maqsadga muvofiq bo'ladi. Shu bilan birga ular bo'lim komandirlari va o'qituvchilar tomonidan tizimli nazoratga muhtojdirlar, chunki ular muammolarni dolzarbga va istiqbolligiga tabaqalashtira olmaydilar. Ularning o'quv faoliyati motivlarining o'zgarishi ko'pincha yomon bahodan va intizomiy ta'sir choralardan qo'rqish bilan bog'liq.

TG-2 ga kiruvchi talabalar (56,89 %) har qanday turdagi (ilmiy, o'quv) matnlarning mazmunini va tuzilmasini tahlil qilish, berilgan matnlarni o'zgartirish malakasi yetishmasligi bilan tavsiflanadilar. Ular o'quv topshirig'ining tuzilmasida, uning komponentlari orasidagi bog'lanishlardagi yo'nalishni sekin topadilar, o'quv materialini o'zlashtirish va uni turli shakllarda qayta ishlash metodlari va usullarini zaif egallagan bo'ladilar. Bunday talabalar uchun o'qitish texnologiyasi doirasida ularning fanga bevosita qiziqishni oshirish, o'quv fanining kasbiy ahamiyatini mustaqil baholashga o'rgatish, odatdagi topshiriqlarga original yechim topish va nostandart topshirniqlarni muvaffaqiyatli bajarish qobiliyatlarini rivojlantirish maqsadga muvofiq. Bunday maqsadlar uchun o'qitish texnologiyasida ob'ekt to'g'risida noto'liq ma'lumotlardan hamda turli belgilar va jarayonlarning sabab-oqibat bog'lanishlari to'g'risidagi bilimlar asosida tiklanishi lozim bo'lgan noto'liq dastlabki ma'lumotlarga ega vazifalarni hal qilishdan foydalanish mumkin. Bu guruh talabalari uchun ikkinchi darajali murakkablikdagi topshiriqlardan foydalanish maqsadga muvofiq. Bunda sxemalardan, grafiklardan, diagrammalardan, ko'proq topqirlikka va intuitsiyaga asoslangan rivojlantiruvchi topshiriqlardan foydalanish tavsiya etiladi. Guruh vakillarining katta qismi – vaziyatiy bajaruvchilar bo'lib, muammoni intellektual ishlab chiqish, ularning yuzaga kelish sabablarini aniqlash, ularning orasidan dolzarbini va istiqboldagisini farqlash malakasiga egadirlar. Shu bilan birga nafaol moslashish, guruh manfaatlariga bo'ysunishga moyillik, topshiriqlarni o'qituvchining ishtirokisiz, biroq buning uchun maxsus ajratilgan vaqtda bajarishni afzal ko'rish ularga xosdir.

TG-3 ga kiruvchi talabalar (23,27 %) o'zlarining original yoki yangi, o'quv-metodik adabiyotlarda berilmagan topshiriqlarni tuza oladilar, o'qitish texnologiyasi doirasida o'qituvchi uchinchi darajadagi murakkablikka ega o'quv topshiriqlari tizimini loyihalashtirishi mumkin. Bu guruh talabari o'qituvchi bergan individual topshiriqni bajarishga qiziqadilar. Ular tibbiyot oliy ta'lim tashkilotida mashg'ulotlarni rejalashtirish va tashkil qilish qoidalariga ongli ravishda bo'ysunadilar, turg'un tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'rganish hohishiga egadirlar. Shuningdek talabalar turli nuqtai nazarlarni mustaqil baholashga qodir bo'lib, o'z fikr-mulohazalarini ifodalay oladilar va o'z fikrlarini himoya qiladilar. O'qituvchi mashg'uslotlarda talaba intellektining faol ishlashini talab qiluvchi maxsus topshiriqlardan foydalanishi maqsadga muvofiq bo'ladi.

TG-4 guruhining vakillari (12,06 %) ijodiy topshiriqni bajarish imkonini beruvchi turli metodlar, usullar, shakllar va vositalarni egallagan bo'ladilar. Ular kichik guruhga berilgan topshiriqlarni bajarishda faol ishtirok etadilar, shuningdek o'rtoqlarini ham guruh ishiga norasmiy jalb qiladilar. Bu guruhga kiruvchi talabalar odatda tibbiyotda axborot texnologiyalaridagi davriy nashrlar bilan mustaqil tanishadilar, qo'shimcha topshiriqlarni sidqidildan bajaradilar, fanga norasmiy qiziqishni namoyon qiladilar.

Xulosa qilib aytish mumkinki, o'qituvchi ular uchun ijodiy, ilmiy-ijodiy, loyihalash-texnik to'rtinchi darajadali murakkablikdagi topshiriqlar seriyasini loyihalashtirishi mumkin, bunday topshiriqlarda o'quv-bilish faoliyatini o'zining qobiliyatlariga, qiziqishlari va e'tiqodlariga mos ravishda mustaqil qurish mumkin bo'lsin. Bu holda ko'pincha ilmiy xususiyatga ega, muammoni hal qilish uchun boshqa sohadan olingan bilimlarni talab qiluvchi ijodiy ishlarni bajarishni taklif qilish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Борисова Н.В. Образовательные технологии как объект педагогического выбора: Учеб. пособие. -М., 2000. - С. 21.
2. Левина М.М. Технологии профессионального педагогического образования. - М.: Издат. центр «Академия», 2001. - 272 с.

O'ZBEKISTONNING ENG YANGI TARIXI MODULIDA INNOVASION TEXNOLOGIYALARNING O'RNI

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali "Ijtimoiy-gumanitar fanlar" kafedrasida
Choriyev Nuriddin Xo'shboqovich*

Dolzarbliigi: O'zbekistonning eng yangi tarixi moduli dars jarayonida interfaol usullardan keng foydalanish va ta'limning samaradorligini oshirish dolzarb vazifalardan biridir. Zamonaviy ta'lim texnologiyalaridan samarali foydalanish talabalarni ma'naviy komillik vatanparvarlik, fidoiylilik tuyg'usini singdirishda muhim masalalardan biridir. O'qituvchi talabalarga bilim va tarbiya berishni to'g'ri tashkil etish va interfaol usullardan keng foydalanib dars jarayonini tashkil etsa maqsadga muvofiqdir. O'qituvchi bu jarayonda shaxs va jamoaning rivojlanishi, bilim olishi va tarbiyalanishiga sharoit yaratadi. O'quv-tarbiya jarayonida pedagogik texnologiyalarning to'g'ri joriy etilishi o'qituvchining bu jarayonda asosiy tashkilotchi yoki maslahatchi sifatida faoliyat yuritishiga zamin yaratiladi va darsning dolzarbliigi ortadi.

Maqsad va vazifalar: Pedagogik texnologiyaning eng asosiy belgisi o'qituvchi va o'quvchining birgalikdagi faoliyati jarayonidir. Albatta mavzuni yoritishda avvalo talabalarda ijodiy fikrlashga imkoniyat yaratish hamda mavzuning mahiyati ochib berilsa, o'qituvchi o'z oldiga qo'ygan maqsadiga erisha olsa, talabalar mavzu yuzasidan aniq belgilangan ma'lumotlarga ega bo'lsalar va yagona xulosa chiqarsalar, o'qituvchi o'z oldiga qo'ygan maqsadga erishgan deb topiladi. YA'ni o'qitish jarayonida, maqsad bo'yicha kafolatlangan natijaga erishishda qo'llaniladigan har bir ta'lim texnologiyasi o'qituvchi va o'quvchi o'rtasida xamkorlik faoliyatini tashkil eta olsa, xar ikkalasi joriy natijaga erisha olsa, izlansalar, tahlil qilsalar, o'zlari xulosa qila olsalar, gurux faolligi ta'minlansa u ana shu o'qitish jarayonining asosi va sifati samaradorligi xisoblanadi. **Qo'llanilgan usul:** "Aqliy hujum" usulidan foydalanishni ko'rib chiqamiz. O'qituvchi dars mavzusini e'lon kiladi, yozish taxtasida savollar ketma ketligi yozib qo'yiladi, o'qituvchi talabalarga erkin fikrlarini

bldirish imkroniyatini yaratadi, xar bir berilgan javoblar qabul kilinadi. Buning uchun pedagog o'tilayotgan mavzu, masalan: O'zbekistonda madaniyat va san'atning rivojlanishi mavzusi bo'yicha talabalarga savollar berib va uning natijasini aqliy hujum usuli orqali savollar yechimi suraladi. Pedagog savollarni ketma ket talabalar e'tiboriga havola etadi.

Olingan natijalar va miuhokamasi: Bu "Aqliy xujum" usulidan asosan seminar mashg'ulotlarida foydalanish maqsadga muvofiqdir. "Aqliy xujum" usuli orqali O'zbekistonda madaniyat va san'atning rivojlanishi haqidagi talabalarning bilim va ko'nikmalari shakllantiriladi. Talabalarning qanchalik mavzuni o'zlashtirganliklari aniqlanadi va olingan to'g'ri javoblar rag'batlantiriladi hamda xato javoblarga izoh beriladi. "Aqliy xujum" usuli orqali talabalarning savollarga tezkorlik bilan javob berishlari va izlanuvchanliklari o'rganiladi.

Xulosa: Aqliy xujum"usuli o'qitish samaradorligini oshirishga va talabalarning fikrlash qobiliyatlarini oshirishda juda yaxshi natija beradi. Savollarning mukammalligi va mavzuni qamrab olganligi esa talabalarda umumiy tushuncha, tasavvur va xulosa chiqarishga asos bo'ladi.

TIBBIYOT SOHASIDA TIBBIY TERMINLARNING AHAMIYATI VA DOLZARBLIGI

Ermatova.R.O – TTATF Ijtimoiy- Gumanitar fanlar kafedrasida katta o'qituvchisi
Paygamova. Z.X.-TTATF 'Ijtimoiy - Gumanitar fanlar kafedrasida kattao'qituvchisi

Terminologiya doimiy harakatda: nimadir o'zgaradi, qo'shiladi, eskiradi, ta'minotdan chiqadi, yo'qotiladi. Ko'plab qadimdan ma'lum maxsus so'zlar yangi ilmiy tarkibga ega bo'ladi Terminologiya ilm, ilmiy adabiyot tilining muhim ajralmas qismidir Fan, texnika va sanoat sohasida muvaffaqiyatli ish olib borayotgan mutaxassis uchun atamalar mohiyatini maxsus leksika, yoki boshqacha aytganda terminologiyani to'g'ri tushunishi hamda undan aniq foydalanishi zarur. Terminning (lot. terminus – chegara) asosiy vazifasi ilmiy tushunchani faqat o'ziga xos ifodalashdan iborat. Termin sifatida alohida yakka so'z (organizm, hujayra, organ, gen, kasallik, appenditsit, fluorografiya) bilan bir qatorda so'z birikmasi (ko'krak qafasi, ensa suyagi, gipertonik kasallik, sanitar ishlov berish, radiatsion gigiyena) ham bo'lishi mumkin. Kundalik hayotda ishlatiladigan adabiy tilning ommabop so'zlaridan farqli o'laroq terminlarda ilmiy va ilmiy-texnik tushunchalar ifodalanadi. Ilmiy tushuncha o'zining ilmiy nazariy xulosalar mahsuliligi, ma'lum bir ilmiy nazariya, bilimlar ilmiy tizimi fragmentini aks yettirishi bilan ajralib turadi. Innovatsion texnologiyalardan foydalanib, o'tilgan darsda talabalar o'z qobiliyati va imkoniyatlarini namoyish qilishga erishadilar, jamoa bilan ishlash malakasiga ega bo'ladilar, o'zgalar fikrini hurmat qilishni o'rganadilar. Bu esa, darsning samaradorligini oshirib, ta'lim sifatini kafolatlashga xizmat qiladi.

Ushbu maqolaning asosiy maqsadi talabalarga tibbiyot terminologiyasi asoslarini: anatomik, klinik va farmatsevtik atamalarni, ularning tuzilishini, tarkibiy qismlarini tibbiy atamalar shakllantirishda terminlarning ishtirokini o'rganishga yordam berishdan iborat.

Xulosa qilib aytganda -Tibbiyot oliygozlari talabalariga ta'limni tashkil etishga innovatsion yondashish natijasida uzluksiz ta'lim tizimining barcha bosqichlarida deyarli har bir dars, o'quv mashg'ulotida talaba va talabalarning amaliy faoliyatini modul tizimi asosida tashkil etish an'anasi bir qadar shakllandi. Ayni vaqtda bu boradagi tajribani yanada boyitishga nisbatan ehtiyoj mavjud. Shu sababli OTM pedagoglarida modul tizimini shakllantirish borasidagi ko'nikma, malakalarini rivojlantirish maqsadga muvofiqdir. Qolaversa, o'quv mashg'ulotlarida bajariladigan topshiriqlar uchun modul tizimi asosida tayyorlanishi pedagoglarda kreativlik qobiliyatini yanada rivojlanishiga yordam beradi.

OLIV TA'LIM TALABLARINING MULOQOT KO'NIKALARINI METODIK RIVOJLANTIRISHDA ZAMONAVIY USULLAR

Atamurodova Munira Maxammadiyeva

Hozirgi zamon yoshlari aqliy kamolotining rivojlanib borayotganini, ularning ilm o'rganishga chanqoqligi, mustaqil fikrlash va ilmiy-ijodiy izlanishlari, yangiliklar va kashfiyotlarga nisbatan cheksiz qiziqishi va ta'lim mazmuniga talabchanligi, o'qituvchining o'z ustida ishlashiga, malakasini oshirib borishda va ongni yanada rivojlantirishda, umumta'lim tizimidagi barcha yangiliklardan xabardor bo'lib borishi kerakligini asosiy motiv bo'lib xizmat qiladi. Zamonaviy o'qituvchi dars jarayonida "aktyor" emas, aksincha "rejissiyor" bo'lishi kerakligini anglashi lozim. U o'z o'quvchilarining fanga ijodkorlik nuqtai nazari bilan qarashlarini tashkil qilishi, ularda izlanuvchanlik hissiyotlarini shakllantirishi va albatta, yangi pedagogik texnologiya usullarida foydalangan holda darsni tashkil etish kerak bo'ladi. Interfaol metodlar ortiqcha ruhiy va jismoniy kuch sarflamaydi, qisqa vaqt ichida yuksak natijalarga erishish maqsadini nazarda tutadi. Dars mobaynida ma'lum nazariy bilimlarni o'quvchiga yetkazish unda ayrim faoliyat yuzasidan ko'nikma va malaka hosil qilish, ma'naviy sifatlarni shakllantirish, talaba bilimni nazorat qilish hamda baholash o'qituvchidan yuksak mahorat va tezkorlik talab qiladi. Bugungi kunda ilm-fan, texnika va axborot kommunikatsion texnologiyalar, ishlab chiqarish sohalarining tez sur'atlarda jadallik bilan rivojlanishi ta'lim tizimi xodimlaridan ta'lim-tarbiya sifatini mazmun jihatidan yangi bosqichga ko'tarish, bunda innovatsion texnologiyalardan samarali foydalanishni talab etib, har bir tizim xodimi, ayniqsa pedagoglar zimmasiga yanada yuksak mas'uliyat va vazifalarni yuklaydi. Ta'lim-tarbiya bilan bog'liq pedagoglarning kasbiy salohiyati, malaka va mahorat darajalari, ma'naviy qiyofasi masalalari kabi ilg'or pedagogik texnologiyalarni mohirona qo'llay olishlari ona tili ta'lim mazmuninig ustuvor masalalaridan biridir.

2017-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasidagi Ijtimoiy sohani rivojlantirishga yo'naltirilgan ta'lim va fan sohasini rivojlantirish-xalq ta'lim muassasalari faoliyatining sifati hamda samaradorligini oshirish asosida ilmiy-tadqiqot va innovatsiya faoliyatini rag'batlantirish, ilmiy va innovatsiya yutuqlarini amaliyotga joriy etishning samarali mexanizmlarini yaratish, shuningdek 2017 yil 20 aprelda qabul qilingan PQ-2909 sonli «Xalq ta'lim tizimini yanada rivojlantirish chora- tadbirlari to'g'risida, 2017 yil 5 mayda qabul qilingan PQ-2956 sonli "O'zbekiston Respublikasida pedagogik ta'lim tizimini yanada isloh qilish chora- tadbirlari to'g'risidagi qarorlarini, shuningdek 2018 yilni Prezidentimiz Sh.M.Mirziyoev tomonidan "Faol tadbirkorlik va innovatsion g'oyalarni qo'llab quvvatlash" yili deb e'lon qilinishi ham o'qitishda pedagogik texnologiyalarni qo'llashda innovatsion jarayonlarni tadbir etish muhim ahamiyatga ega ekanligi hozirgi zamon talabi bo'lib hisoblanmoqda. Hozirgi dolzarb muammolardan biri yuqori malakali, raqobatbardosh mutaxassis kadrlar tayyorlash, ularning kasbiy mahoratini takomillashtirish, zamon talabi darajasida tadbirkorlik qobiliyatini shakllantirish, yangi pedagogik texnologiyalar bilan qurollantirish bo'lib qolmoqda. Zamon talablariga javob beradigan malakali mutaxassislarni tayyorlashda xalq ta'limi oldida turgan vazifalardan biri o'qitishning ilg'or texnologiyalaridan foydalanish hisoblanadi. Bugungi kunda jahonning barcha mamlakatlar ta'lim tizimida o'qitishning an'anaviy usullaridan voz kechib, zamonaviy talablarga javob bera oladigan tizimli interfaol usullardan foydalanilmoqda. Zero pedagogik texnologiyadan foydalanayotgan ko'pgina rivojlangan mamlakatlar o'quv jarayonini sifat jihatdan yangi bosqichga ko'tarishga erishayotganliklari hayotda o'z tasdig'ini topmoqda. Interfaol usullarning ustivorligi shundaki, ko'proq ta'lim oluvchilarni faol bo'lishga undaydi, o'quvchilarda fikrlashni, mulohaza qilishni, mustaqil qaror qabul qilish va qabul qilgan qarorini tahlil qilish ko'nikmalarini shakllantiradi. Zamonaviy ta'lim tizimining ustuvor yo'nalishlaridan biri bu ta'limning **modul tizimidir**. Modul tizimi asosida o'qitishda ta'lim oluvchilar ma'lum bir modulni kompleks o'rganadilar. Hozirgi kunda maktablarda ona tili va adabiyot fanlarini o'tish jarayonida chet el tajribalari keng tadbir etmoqda.

Foydalangan adabiyotlar.

1. O'zbekiston Respublikasining "Ta'lim to'g'risida"gi Qonuni. // Barkamol avlod-O'zbekiston taraqqiyotining poydevori. –T: 1997. 20-29 b.
2. Axmedova M.E. //“Modul-kredit tizimida mustaqil topshiriqlar tuzishning ilmiy-nazariy asoslari”// Monografiya //“Tibbiyot nashriyoti matbaa uyi” MCHJ Toshkent-2022, 136 bet.
3. Axmedova M.E. //“Mustaqil topshiriqlar bilan ishlash va ularni baholash metodikasi” Metodik qo'llanma //“Tibbiyot nashriyoti matbaa uyi” Toshkent-2022, 100 bet.
4. Axmedova M.E. //“PEDAGOGIKA” dasrlik //“Tibbiyot nashriyoti matbaa uyi” MCHJ Toshkent-2022, 212 bet.
5. Abdullayev Y. “Eski maktabda xat-savod o'rgatish” – Toshkent: O'rta va Oliy maktab, 1960. – 150 b. 9

TA'LIMDA KOMPYUTERNI O'RGANISH MUAMMOSI VA UNING TARKIBI.

Turdimurodov Baxtiyor Qurbonovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali “Ijtimoiy-gumanitar fanlar” kafedrasida katta o'qituvchisi.

Izlanishlarda tadqiq qilinayotgan muammoni o'ziga oid kategoriyalar vositasida tavsiflash, atama va tushunchalarni sharhlash, ularning hozirgi taraqqiyot darajasini aniqlash, kelajakdagi istiqbolini chamalash mas'uliyatli jihat hisoblanadi. Kompyuterda ta'lim muammosi pedagogika fanida taxminan yarim asr oldin paydo bo'lgan zamonaviy yo'nalish. Unga bag'ishlangan adabiyotlar yildan-yilga jadal sur'atlar bilan ko'payib bormoqda. Avstraliya alifboli katalogi ma'lumotlariga qaraganda, 1988 yilda birgina kompyuter ta'limi muammosiga oid maqolalar soni kompyuter texnologiya muammolarining barcha yo'nalishlari bo'yicha e'lon qilingan maqolalar umumiy sonidan 8 marta ko'p ekan. Kompyuter ta'limi muammosining markaziy masalasi «ta'lim mazmuni va kompyuter», «o'qitish faoliyati va kompyuter», «o'quvchi faoliyati va kompyuter» tizimlari mohiyatini o'zida majmual qamrab oladigan dasturlarni psixologik, pedagogik, uslubiy jihatdan asoslash. Dasturiy ta'minotda ta'limni modellashtirish, o'qish-o'rganish uchun qulay psixologik muhit yaratish bilan birga fanning keyingi yutuqlari —multimedia vositalari, masofali ta'lim, sun'iy intellekt, virtual laboratoriya kabi sohalarda erishilgan natijalardan ham foydalanish zarur. Shu ehtiyojga ko'ra 1987 yilda Fransiyada informatika bo'yicha yangi milliy reja qabul qilingan. Yangi milliy rejaning asosiy yo'nalishi yuqori sifatli pedagogik dasturiy vositalarni yaratish, bu muammoni ilmiy hal qilishning yangi imkoniyatlarini izlab topishdan iborat deb belgilangan. Hozirgi paytda iqtisodiy jihatdan rivojlangan mamlakatlarda, jumladan, AQSH, Angliya, Germaniya, Yaponiya, Kanada, Avstraliya, Janubiy Koreya, Rossiyada shu yo'nalishdagi psixologik, pedagogik, uslubiy, texnik, texnologik izlanishlar keng ko'lamda olib borilmoqda. Bir necha yillardan buyon o'qituvchilarni tayyorlashda, ilmiy adabiyotlarda pedagogik dasturiy vositalardan foydalanib dars o'tish muammolari haqida gapirilayotgan bo'lsa-da, bu muammo echimi ochiqligicha qolmoqda. Oxirgi o'n yillikda bu muammo bo'yicha bildirilgan fikrlar nafaqat mazmuni yoki shakli bilan, balki asosiy g'oyalari bilan ham bir-biridan farq qiladi. Xorijiy davlat olimlarining monografik asarlarini tahlil qilish asosida o'qituvchilarni tayyorlash aloqasi xususidagi fikrlarni qisqacha sharhlab o'tamiz. O'qituvchilar haqida gapiradigan bo'lsak, F.Amari (2000) o'qituvchilar PDVdan foydalanuvchi emas, balki ularning yaratuvchisi bo'lishini taklif qiladi. Bu bilan o'qituvchi o'zining o'qitish g'oyasini dasturda shakllantirishi, uni tahlil qilish, qo'llash va baholash orqali takomillashtirishi mumkin deydi. S.Wond va boshqalar (2003) tayyorlanadigan o'qituvchilar fe'l-atvori va muloqotga kirishish darajasi bo'yicha har xil, shuning uchun o'qitish tizimida talabaga munosabatni yaxshilashga e'tiborni qaratish kerak deb hisoblaydilar. S. Demetriadis va boshqalar (2003) o'qituvchining dars berishi uchun ham o'quvchilarning mustaqil o'rganishi, ham bevosita suhbatlar asosida o'rganish nazarda tutilgan PDVlarni ma'qullaydilar. R.Slavin (1990) dars jarayonida natijalarni muhokama va tahlil qilishda o'quvchilarning o'qituvchi rahbarligida guruhlariga bo'linib ishlashini o'rgangan. T.Kosman (1996) kompyuter yordamida muammoni birgalikda o'rganish bilan bog'liq tabaqalashgan ta'limdagi o'qish shakllarini tadqiq qilgan. E.Wenger (1998) materialni o'rganish jarayonida bevosita o'z-o'zidan shakllanadigan guruhlar ishining xususiyatlarini o'rgangan. Shuningdek, aralash tipdagi dars uslublari ham qator olimlar

tomonidan o'rganilgan. Y.Y. Xibkinning yozishicha, «Informatika yoki boshqa o'quv fanlarini hisoblash texnikasini qo'llab o'qitish jarayonini normal tashkil etish uchun amaliy dasturlar paketi (ADP) zarur». U dasturli paket tarkibida predmetli, ob'ekli, uskunaviy, o'rgatuvchi, o'rgatib nazorat qiluvchi, namoyish etishga mo'ljallangan dastur turlarini ajratgan. Uskunaviy pedagogik dasturlar (UPD) atamasi, ularning fikricha, mohiyati jiqatidan APDga nisbatan ancha mos keladi. Dars jarayonida foydalaniladigan dasturlarni turlicha atash tajribasi hali ham davom etmoqda. Rossiyada chiqariladigan «Informatika i obrazovanie» jurnalining birgina 1990 yil 6-sonida bunday atamalarning uch varianti — nomlanishi berilgan. Jurnalning 15-betida «universal avtomatlashtirilgan o'qitish tizimi», 8-betida «kompyuterli dars dasturlari», 79-betida «kompyuterli o'quv dasturlari» atamaları uchraydi. A.Bahromov o'z maqolasida «axborotlarni qabul qilish, qayta ishlash, yangi (yoki boshqa ko'rinishdagi) axborotlarni yaratish bilan shug'ullanuvchi texnologiyalarni kompyuterlar asosida joriy etish»ning yangi axborot texnologiyalari (YAAT), ularning o'qitish bilan bog'liq bir qismini «o'qitishning yangi axborot texnologiyalari» (O'YAAT) deb atagan. «Hozirgi kundagi va yaqin kelajakdagi ta'lim tizimini takomillashtirishda kompyuterni o'qitishning eng yuqori darajasi — O'YAATning yangilarini yaratish va ularni ta'lim jarayoniga olib kirishdan iborat bo'ladi. O'quvchilarga bilim berishni takomillashtirish va o'quvchilar mehnati samaradorligini oshirishda, shuningdek, mamlakatimiz ta'limini xalqaro standartlar darajasiga olib chiqishda aynan O'YAATning ahamiyati katta ekanligini yana bir bor ta'kidlaymiz». Kompyuterli ta'limda o'quvchining ta'lim sub'ekti maqomidagi ishtiroki — faoliyatini hisobga oladigan bo'lsak, dastur vositalarini «avtomatik o'qitish tizimi» iborasi bilan berish ma'lum cheklashlarga kelib taqalishini qayd etishga to'g'ri keladi. Xuddi shunday fikrni «avtomatlashtirilgan o'qitish tizimi» birikmasi xususida ham aytish mumkin. Zotan, bunday dasturlar bilan ishlash jarayonida o'quvchi ta'limning faol sub'ekti funksiyasida qatnashib, o'qish-o'rganish jarayonini uning o'zi boshqaradi. Shuningdek, «o'qitishning yangi axborot texnologiyasi» atamasi ham dars jarayonida qo'llaniladigan dastur vositalari mohiyatini to'liq yoritmaydi. Atama tarkibidagi «yangi» so'zi ham uslubiy noqulaylikni keltirib chiqaradi. Adabiyotlarda dastur vositalarining tiplari tasniflangan: A.S.Lesnevskiy dastur vositalarining omborli, uskunaviy, boshqaruvchi, modellashtiruvchi, o'yin ko'rinishidagi turlarini ajratgan. B.Qodirov dastur vositalarini bajaradigan ishiga qarab uskunaviy, o'rgatuvchi, omborli-uskunaviy, omborli-o'rgatuvchi, tizimli vositalar turlarini belgilagan. J.Tolipova izlanishlarida ko'rgazmali ta'lim dasturlari, modellashtirilgan ta'lim dasturlari, nazorat dasturlari qayd etilgan. M.Lebedeva kompyuter dasturlarini yanada keng tasnif etgan. «Dasturdan foydalanish o'rniga qarab pedagogik dastur vositalari qatoriga kompyuterli o'qitish dasturlari (ularni o'z navbatida ma'lumot beruvchi, nazorat qiluvchi, modellashtiruvchi, namoyish qiluvchi, mashq qildiruvchi, aralash tipdagi va boshqa turlarga bo'linishi mumkin), o'qitishga xizmat qiladigan ekspert tizimlari, kompyuter o'yinlari va boshqalarni kiritish mumkin. Turli o'quv fanlari bo'yicha matn, grafik, musiqa muharrirlari, elektron jadvallar va shunga o'xshash uskunaviy dastur vositalari qo'llanilishi mumkin». Ta'limni kompyuterlashtirish muammosi shuningdek, xususiy uslubiyat fanlari sohasidagi yangi, zamonaviy yo'nalish. Shu bois ta'limni kompyuterlashtirish muammosini tadqiq qilish an'anaviy mavzularni o'rganishga nisbatan murakkab kechadi. An'anaviy mavzularda ilmiy tadqiqot o'tkazish yo'llari, vositalari, ilmiy jamoatchilik tan olgan prinsiplar ma'lum darajada aniqlangan, sayqallangan bo'lsa, ta'limni kompyuterlashtirish muammosi sohasida qo'llaniladigan tadqiqot usullari va vositalariga etarli ishlov berilmagan, prinsiplar atroflicha tahlil qilinmagan. Bunday murakkab bilish muammosini hal qilishning birdan-bir yo'li mazkur tadqiqot mavzusiga oid mavhum, etarli o'rganilmagan g'oyalarni nazariya darajasida tahlil qilish, bilimlarni kategoriyalarga sintezlashtirish. Kompyuterlashtirish muammosiga oid abstrakt g'oya — bilimlarni, empirik qarashlarni «ta'lim», «kompyuter», «ta'limni kompyuterlashtirish» kabi kategoriyalar vositasida bayon qilish tadqiqotchidan «mohiyatdan voqelikka», «voqelikdan mohiyatga» o'tishni taqozo qiladi. Mohiyatdan voqelikka o'tish — bu ta'limni kompyuterlashtirish muammosiga oid mavjud bilimlar, faoliyatda ishlatiladigan

tajribalardan yangi bilimlarga, ta'limni kompyuterlashtirishning takomillashgan tajribasiga qarab borishni anglatadi. Voqelikdan - biz taklif qilayotgan ta'limni kompyuterlashtirish texnologiyasidan mohiyatga o'tish - bu yangi tajriba xususiyatlari, ishlatilgan usul, vosita, rioya qilingan prinsiplar asosida ta'limni kompyuterlashtirish muammosining rivojlangan shakli. Ta'limni kompyuterlashtirish muammosi bo'yicha qayd qilingan bilimlar va biz o'tkazadigan tadqiqot, unda erishiladigan bilimlar o'rtasidagi vorislikka rioya qilib, mohiyatdan voqelikka, voqelikdan mohiyatga o'tishida nazariy bilimlar rivojlanib kompyuterli ta'limning yangi modelini asoslashga olib keladi. Jamiyatning uzluksiz rivojlanishi singari insonning bilishi ham uzluksiz davom etadi. Shu yo'l bilan o'rganilayotgan ob'ekt to'g'risidagi bilimlar kategoriyalarda mujassamlashib, nazariyaga aylanadi. U uslubiy tadqiqotlarda, dastlab, o'tkaziladigan tadqiqot, uning natijasida erishiladigan bilimlar, ayni holatda kompyuterni o'qitish muammosining o'zini, uning tarkibini o'rganishda qator afzalliklar mavjud. Bunday tahlil tadqiqotchining muammo to'g'risidagi tasavvurlarini aniqlashtirish, mavzu dolzarbligini atroflicha anglashini ta'minlaydi. Muammoning hali etarli tadqiq qilinmagan jihatlarini qayd qilib, tadqiqot yo'nalishini belgilash va kelajakda erishiladigan natijalarni ma'lum darajada aniq ko'ra olish hamda tadqiqot ob'ektini takomillashtirish yo'llarini aniqlashga imkon beradi. Fanda qo'yilgan muammoni o'rganishga kirishar ekanmiz uning tarkibi, inson faoliyatidagi ahamiyati, ilmiy tadqiqotdagi o'rni, qanday masalalarga daxldorligi, muammoni o'rganish yo'llari, vositalari, asoslanadigan prinsiplari, qisqa qilib aytganda, muammo mohiyatini etarlicha bilmaymiz. Muammo obrazini ongda shakllantirish zaruratidan uning o'zini alohida o'rganishga, mohiyati va tarkibini tahlil qilishga ehtiyoj tug'iladi.

Xulosa qilib shuni aytish kerakki, kompyuterni o'qitish tashkiliy tizim sifatida tadqiqotchining irodasi, mahorati, kompyuterlashtirish bo'yicha egallagan bilimlari, orttirgan tajribasiga bog'liq. Kompyuterga tegishli fan o'quv predmeti bo'yicha kompyuterli ta'limning samaradorligini o'rganish. Kompyuterlashtirishga oid muammolar qayd etilgach, ularning har birini alohida tahlil qilish, tarkibiy qismlarini aniqlashga ehtiyoj tug'iladi. Kompyuterga tegishli fanni tahlil qilib har bir fan uchun o'quv adabiyotini yangilab borishni davr taqozo etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

[1] *Islom Karimov. Barkamol avlod orzusi. Toshkent "Sharq", 1999.-21-22 b.*

[2] *Стародубцев В.А. Компьютерные и мультимедийные технологии в естественно научном образовании. / Изд-во "Дельтаплан", Томск: 2015.-223 с.*

[3] *M.I.Bazarbayev, A.K.Tulaboyev, E.Y.Ermetov, D.I.Sayfullayeva, Sh.X. Abdug'aniyeva, D.N.Isamuxamedov. "Tibbiyotda axborot texnologiyalari" O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi tomonidan tibbiyot oily ta'lim muassasalari talabalari uchun darslik sifatida tavsiya etilgan. Birinchi nashr. "Sano-standart" nashriyoti. Toshkent-2018 yil.*

[4]. *Turdimurodov, B. K., & Khursanov, S. U. (2021). Innovation of pedagogical technologies in the process of remote control unit. Academic Research in Educational Sciences, 2(12), 992-997. <https://doi.org/10.24412/2181-1385-2021-12-992-997>*

[5]. *Turdimurodov Bakhtiyor Kurbanovich EFFECTIVE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE MEDICAL EDUCATION SYSTEM In Volume 3, Issue 3 of Web of Scientist: International Scientific Research Journal (WoS) March, 2022. WEB OF SCIENTIST: INTERNATIONAL SCIENTIFIC RESEARCH JOURNAL <https://wos.academiascience.org/index.php/wos>*

TIBBIYOT TA'LIM MUASSASALARIDA INGLIZ TILI DARSLARIDA LUG'ATNI O'QITISH USULLARI.

*Murtazayeva Xadicha Nuriddinova
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali o'qituvchisi
Abdunazarov Asilbek Xasan o'g'li
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi*

Annotatsiya: Ushbu maqola ingliz tili darslarida lug'atni o'rgatish usullariga urg'u beradi. Ma'lumki, lug'at boshlang'ich bosqichda o'rganish kerak bo'lgan ingliz tilining asosiy qismidir. Ingliz tilini o'rganish orqali odamlar nafaqat gapirishni, balki tinglashni, o'qishni,

yozishni ham o'rganadilar. Hozirgi vaqtda o'qituvchilar dars jarayonida ko'plab yangi usullardan foydalanishlari mumkin. Biroq, bu usullar o'quvchilarning o'rganish qobiliyatiga, o'rganish uslublariga, ularning yoshiga mos kelishi kerak.

Key words: metodlar, multimedia, video, realia, interfaol usullar, tovushlar, rasmlar, dinamik grafiklar.

Ingliz tilini o'rganuvchi sifatida biz ingliz tilidagi so'z boyligimizni rivojlantirish juda muhim ekanligini bilamiz. Va buning uchun ko'plab usullar va mashqlardan foydalanamiz, chunki ingliz tili nafaqat muloqotda, balki ish, ta'lim, sayohat va hokazo sohalarda ham foydalidir. Hozir ham dunyoning aksariyat mamlakatlarida bolalarga erta yoshda ingliz tili chet tili sifatida o'rgatilmogda. Shu qatorda bizning mamlakatimizda ham ingliz tilini o'rganishga va o'rgatishga bo'lgan bo'lgan e'tibor juda katta. Shunga qaramasdan maktablarda hamma o'quvchilar ham darslarga yaxshi e'tibor qaratmasliklari mumkin, chunki ular zerikadi yoki bu fanga kamroq qiziqish bildiradi. Bunday holda, o'qituvchilar samarali ta'lim usullarini qo'llash orqali ularni rag'batlantirishlari kerak. Va bunga qo'shimcha ravishda turli interfaol usullardan foydalanishlari maqsadga muvofiqdir.

Methods and materials: Bugun biz o'quvchilarimiz uchun usullarni tanlash uchun juda ko'p imkoniyatlarga egamiz. Ulardan biri tovushlar, rasmlar, dinamik grafiklar kombinatsiyasi bo'lgan multimedia yordamida o'qitishdir. Ya'ni texnologiyaga tayanib dars o'tish juda samarali yo'l hisoblanadi. Oddiy bitta so'zni qayta-qayta takrorlatish bolani zeriktiradi, va bu lug'atlarni tez va samarali o'rgatish uchun turli usullar va materiallardan foydalanishga turtki bo'ladi. Bunda o'qituvchilar so'zlarni rasmlar orqali, turli tarqatmalar, yoki bir narsani boshqa narsaga bog'lash orqali o'rgatishi mumkin (masalan: quyosh- the sun, quyoshning rangi sariq- yellow) bu odatiy usullar hisoblanadi. Bundan tashqari hozirgi kunda texnologiya rivojlanganligi sababli, o'qituvchilar dars jarayonida o'quvchilarga turli multafilmlar, qisqa metrajli filmlar ko'rsatishi, qiziqarli qo'shiqlarni birga qo'shib aytirishi, turli darjasiga mos audiolar eshittirishi mumkin. Ko'rinib turibdiki, ko'pchilik o'quvchilar ba'zi darslardan keyin yangi lug'atni eslab qolishda qiynaladilar. Bunday holda, eng yaxshi usullardan biri o'qitishda realiyadan foydalanishdir. Ta'limda realiya - bu o'quvchilarning real hayotiy vaziyatlarni tushunishlarini yaxshilash uchun o'qituvchilar tomonidan sinfda dars berishda foydalaniladigan real hayot ob'ektlari. Realia, shuningdek, o'rganilgan materiallar va darsning boshqa ob'ekti o'rtasida sezgir va ko'p o'lchovli aloqani ta'minlash orqali o'quvchilarni darsning asosiy markazi bilan bog'lash uchun ishlatiladi. Bu o'qitish jarayonida foydalaniladigan kitoblar, jurnallar kabi kundalik narsalardir. Realia-dan foydalanish nafaqat qiziqarli, balki ingliz tilini o'rganishga amaliy va interaktiv yondashuvni ham beradi. Haqiqiy materiallar bilan o'zaro aloqa o'quvchilarni tilga bog'lash orqali kontekstli asoslashni o'rganishga yordam beradi, chunki u muloqotning haqiqiy ehtiyojlarini qondirish uchun maqsadli madaniyatda qo'llaniladi.

Chet tilini o'rganish amaliyoti va nazariyasi shuni ko'rsatadiki, lug'atni o'rgatish/o'rganishning ahamiyati sezilarli darajada muhim. O'qishni tushunish bo'yicha ko'plab o'qituvchilar tasdiqlaganidek, ularning talabalari chet tilida notanish matnga duch kelganda, birinchi qiyinchilik uning so'z boyligi bo'lib tuyuladi. Matnda yangi so'zlar ko'p bo'lsa, o'quvchilar umidsizlikka tushib, tushkunlikka tushganga o'xshaydi. Matnning lug'at boyligi ko'proq tanish bo'lsa, o'quvchilar o'qish vazifasini ko'proq davom ettiradilar. O'qituvchilar lug'atni o'rgatish yoki o'quvchilar tomonidan lug'atni mustaqil o'rganishni yaxshilash uchun foydalanadigan ko'plab usullar mavjud. Jalolov J. J (1996) tasodifiy va ataylab lug'at o'rganishni farqlaydi. Uning ta'kidlashicha, FL o'rganishda ikkala yondashuv ham mavjud, chunki talabalar lug'atni kurs talabalarining bir qismi sifatida ataylab o'rganadilar, lekin o'qish orqali tasodifan so'zlarni bilishadi.

Results and discussions: O'qitish jarayonida bolalarni ingliz tili darslariga rag'batlantirish, ilhomlantirishning yangi usullariga doimo talab mavjud. Realia yordamida lug'atni o'rganish ba'zi narsalar bilan ijobiy ishlaydi, masalan: mevalar, sabzavotlar, sport, kiyim-kechak, chunki bolalar ularga tegishi, hidlashi mumkin, shuning uchun ular faoliyat bilan shug'ullanadilar. Hamma narsani hisobga olsak, aytishimiz mumkinki, agar o'qituvchilar

ularni g'ayrioddiy usullarda o'rgatsa, ularda bu tilga qiziqish paydo bo'ladi. Til o'rganishda har qanday qiyinchilik albatta lug'at boyligiga borib taqaladi. Ya'ni lug'at boyligining kamligi har qanday tektni o'qiyotganda, kino ko'rayotganda, musiqa tinglayotganda siz duch keladigan muammolardan biri bo'lishi aniq.

Xulosa: Ko'rinib turibdiki, lug'at o'quv jarayonining muhim qismidir. Ushbu maqolaning maqsadi ikkita eng ko'p qo'llaniladigan o'qitish usullari haqida ma'lumot berishdir: multimedia yordamida o'qitish - tovush, rasmlarning integratsiyasi; yana biri realiyadan foydalanmoqda. Ularning ikkalasi ham o'quv jarayoniga katta ta'sir ko'rsatadi.

References:

1. www.ttmadrid.com

2. www.wikipedia.com

3. Harmer Jeremy. "The practice of English Language Teaching with DVD" (fourth edition)

4. Jalolov.J.J " Chet tili ni o'qitish metodikasi" 2012.

TA'LIMDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALAR

*Po'latova Saltanat Mirzaliyevna
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
Lotin tili va tibbiy terminologiya fani assistenti*

Pedagogik jarayonda o'qitishning innovatsion usullari o'qitish va tarbiyalashning maqsadlari, usullari, mazmuni va shakllariga, o'qituvchi va o'quvchining birgalikdagi yangiliklarni joriy etishni nazarda tutadi. Hozirgi bosqichda oliy ta'lim muassasasining asosiy vazifasi dunyoda ro'y berayotgan o'zgarishlarga nostandart, moslashuvchan va o'z vaqtida javob bera oladigan bakalavriat mutaxassislarini tayyorlashdan iborat. Zamonaviy texnologiya ta'lim sohasiga axborotlar va kommunikativ texnologiyaning bir qismi sifatida kirib keldi. Shu bois ularni kelajakda kasbiy faoliyatga tayyorlash maqsadida universitetda o'qitishning innovatsion usullaridan foydalanilmoqda.

Mavzuning dolzarbligi. Bo'lajak mutaxassisni shakllantirish universitet auditoriyalarida amalga oshiriladi, kadrlar tayyorlashning ko'p mehnat talab qiladigan jarayoni o'qitish metodlariga asoslanadi, uning samaradorlik darajasi bo'lajak bitiruvchining malaka darajasini belgilaydi. An'anaviy metodika o'qituvchi va talaba o'rtasidagi aloqani, o'qituvchi tomonidan talabaning o'quv faoliyatini doimiy nazorat qilishni, o'quv materialini o'zlashtirishni nazorat qilishni o'z ichiga oladi.

Ta'lim turlarining maqsadi - o'rganish natijasi o'quv jarayonining mazmunini oqilona tashkil etish tufayli bilimlar miqdorini uzatish sifatida qaraladi, bunda bir tomonlama muloqot sodir bo'lganda, faol, axborot oqimini boshlaydi. Taqdimotimizning bir qismi sifatida biz o'qitishning interfaol usullarini ko'rib chiqamiz, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi: muammoni taqdim etish usuli; taqdimotlar; munozaralar; amaliy tadqiqotlar; guruhlarda ishlash; aqliy hujum usuli; tanqidiy fikrlash usuli; viktorinalar; mini-tadqiqotlar; biznes o'yinlari; rolli o'yinlar; Insert usuli - talabalar 10 daqiqalik assotsiativ insho yozganda individual qaydlar usuli; blits-so'rov usuli; anketa usuli yoki "Bingo" usuli va boshqalar. Yuqorida ko'rsatilgan barcha ta'lim turlari oyin tarzida qo'llaniladi va bu jarayonlar samarali natija beradi. Bu usullarning samaradorligi shundan iboratki, individual muammolarni o'quvchilarning o'zlari ko'tarishlari mumkin. Ushbu usulning asosiy muvaffaqiyati shundaki, o'qituvchi tinglovchilardan qo'yilgan muammoni "mustaqil yechim" ini izlaydi. Muammoli ta'limni tashkil etish ancha murakkab jarayon, bu o'qituvchidan jiddiy tayyorgarlikni talab qiladi.

Kutilayotgan natijalar - o'quv jarayonida olingan bilim, kasbiy ko'nikma va malakalar tez o'zlashtiriladi, mustahkam o'rgatiladi va keying kasbiy faoliyatda oson qo'llaniladi. O'qituvchilar oldida o'quvchining ijodiy salohiyatini, bilim olishga intilishini faollashtirishga qaratilgan o'qitishning shunday uslublarini ishlab chiqish va joriy etish vazifasi turibdi. O'qish jarayoni har bir inson hayotidagi ta'lim jarayonining asosiy tarkibiy qismidir. Innovatsion ta'lim jarayonida talabalar nafaqat o'zini o'rganadilar, balki bir-birini o'qitish tamoyiliga ko'ra, biri hammaga va hamma hammaga o'rgatadi.

Xulosa: Talabalarni jamoada ishlashga o'rgatish, yangi bilimlarni tushunish va o'zlashtirishda yordam berish va bu o'ziga ishonch, o'zini-o'zi takomillashtirish istagini beradi.

BEMORLARNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY TIBBIYOT ISTIQBOLLARI: DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАКРЫТИЯ ЭНТЕРОСТОМИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ

*Отamuraдов Ф.А., Вахидов А.Ш., Каримова З.Х., Рахмонов С.А.
Ташкентская медицинская академия Термезский филиал.
Сурхандарьинская областная многопрофильная детская больница.*

Введение. Вопрос определения сроков закрытия энтеростомы у новорожденных с некротическим энтероколитом (НЕК) остается неопределенным. Большинство авторов при осложненных случаях НЕК у новорожденных предлагают закрывать энтеростому – на 3-4 неделе после ее наложения.

Сел работи определит результаты раннего и позднего закрытия энтеростомой при НЕК у новорожденных.

Материали и методи. За период с 2019 по 2022г в детском хирургическом отделении на лечении находилось 37 новорожденных, которым была наложена энтеростома при осложненных формах НЕК, из них у 25 (67,6%) была наложена илеостома, 12 (32,4%) наложена высокая стома - еюностома. При определении сроков закрытия кишечных стом - наряду с общим состоянием больного руководствовались такими факторами, как динамика увеличения массы тела, уровень наложения энтеростомы, усвояемость энтерального питания, и другими результатами гемодинамики к степени недоношенности.

Результати. В послеоперационном периоде, чаще на 4-5 сутки 23 (62,2%) больным было назначено дробное энтеральное кормление, 2 (5,4%) энтеральное кормление было начато в более поздние сроки - на 10 сутки после операции из-за перенесенного тяжелого пареза кишечника. В среднем для перевода на полное энтеральное питание потребовалось не менее 10-12 суток. При высоких стомах потеря химуса была значительная, поэтому у 7 (18,9%) новорожденных еюностома была закрыта на 3-4 неделе после операции, только у 1 (2,7%) новорожденного с высокой стомой из-за крайне тяжелого состояния, связанного с тяжелым сепсисом, стома была закрыта на 8 недели после операции.

Осложнения - у 1 (2,7%) пациента было повторно введена энтеростома, из-за несостоятельности швов анастомоза. 2 (5,4%) больных экзетировали после раннего закрытия стомы, из-за септицемии. 3 (8,1%) детей с глубокой недоношенностью экзетировали на 2-сутки после операции формирования энтеростомы. Остальным 24 (64,9%) новорожденным закрытие илеостомы было проведено на 10-12 недели после операции.

Выводи. Таким образом, для закрытия высокой стомы оптимальным сроком считаем 3-4 неделя после наложения еюностомы, для низких - энтеростомой 10-12 неделя после операции. Между тем эти сроки относительные и в большинстве случаев индивидуальны т.к. зависят от множества других объективных факторов, которые влияют на определения сроков закрытия тонкокишечной стомы.

ИЗМЕНЕНИЯ РЕОЛОГИИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С АВАСКУЛЯРНЫМ НЕКРОЗОМ ГОЛОВКИ БЕДРА ПЕРЕНЕСШИХ СОВИД-19 ПРЕД- И ПОСЛЕ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

*Ж.Ш. Каюмов, М.Н. Хайруллаев, М.Й. Каримов
Ташкентская медицинская академия г. Ташкент, Узбекистан*

Сел изучит реологических свойств крови до и после эндопротезирования у пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости перенесших СОВИД-19.

Материал и методы. Изучени результаты лечения 40 пациентов (основная группа) с сентября месяца 2020 года по март 2021 год. Контрольную группу включени 41 больные, оперировани в период с 2017 по 2019 годи (до СОВИД-19). В предоперационном периоде основная группа больных били обследовани на антитела к САРС-СоВ-2 ИгГ и ИгМ, где в крови подтвердился наличия антитела ИгГ. Женщин-55, мужчин-26. Средний возраст составил $60,5 \pm 5,5$ лет (от 55 до 75 лет). Все больные обследовани стандартной сифровой рентгенографии тазобедренного сустава в положении стой. Состояния сустава дополнительно изучено на 1.5-тесловий МРТ устройстве, экспертного класса *Эссенса*. В пред и послеоперационном периоде основной акцент из лабораторних анализов било направлено на изучения коагулясионних свойств крови. Качество жизни пациентов осенивали с помощью визуально-аналоговой шкали (*ВАШ*) и метода СФ-36 (*Шорт-Форм Неалтн Статус Сурвей*). Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава выполнено 81 пациентам. В предоперационном периоде у всех пациентов, перенесших СОВИД-19, наблюдалас гиперкоагулясия по сравнению с контрольной группой. С селю профилактики тромбоземболических осложнении, в пред и послеоперационном периоде проводилас строго контролируемая антикоагулянтная терапий.

Заклучений. В предоперационном периоде у больных перенесших СОВИД-19 необходимо тшательно изучит коагулясионние свойства крови. Для предотвращения таких осложнении, как ТЕЛА и ТГВ, всем пациентам в предоперационном периоде следует проводит лечение антикоагулянтами и антиагрегантами до тех пор, пока параметри свертивания крови не вернуться к норме.

BOLALARDA SIYDIK TOSH KASALLIGINING DIAGNOSTIKASI VA OPTIMAL DAVOLASH TAKTIKASINI TANLASH

*Vaxidov A.SH., Atamurotov A.K., Ibragimov T.M., Ibragimov A.R.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termez filiali
Surxondaryo bolalar qo'p tarmoqli tibbiyot markazi.*

Muammoning dolzarbligi: Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti malumotlariga ko'ra bolalar xirurgik patologiyalari ichida ikkinchi o'rinda siydik ayiruv sistemasi kasalliklari turadi. Oxirgi o'n yillikda kasalaikning uchrashishi 2,5-3 barobar ortgan va xar 1000ta bolada 20,6 dan 106,0 gachani tashkil qiladi. Kasalikning ortib borishi hozirgi kundagi dolzarb muammolari dan biridir.

Maqsad : Bolalarda siydik tosh kasalligining erta diagnostikasi va optimal davolash taktikaksini tanlash.

Material va uslublar: Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi urologiya bo'limida 2019-2022 yillarda siydik tosh kasalligi bilan davolangan 413 nafar bemorlarning kasalik tarixlari taxlil qilindi. Ulardan 256 tasi o'g'il bolalar (62%) va 157 (38%) nafari qiz bolalarni tashkil etadi. Bemorlar yoshi 3 oylikdan 18 yoshgachani tashkil qiladi. Yoshga qarab taqsimlanganda. 3 oylikdan 1 yoshgacha -30 (7,3%), 1 yoshdan 5 yoshgacha 165 (39,9%), 5 yoshdan 14 yoshgacha -185 (44,8%), 14 yoshdan 18 yoshgacha -33 (79,9%)

bemorni tashkil qildi.

Siydik tosh kasaligi diagnostikasida umumiy klinik –laborator tekshiruvlardan tashqari, ultratovush (UT), ekskretor urografiya tekshiruvlari qoʻllanildi, kontrastli kompyuter tomografiya (KT,MSKT), magnit-rezonans tomografiya (MRT).

Natija va muxokamalar: Nazoratimizdagi bemorlarlarda toshlarning joylashishi quydagicha buldi: - buyrakda 296 (71,6%), siydik nayida 54 (13%), siydik qopida 50 (12,1%) va uretrada 10 (2,42%) joylashganligi aniqlanadi. Siydik toshlari oʻlchamlari ultratovush tekshiruvi natijalarida 0,3-0,4 sm dan 2,0-2,5 sm. gachani tashkil qildi. Taxlil qilingan bemorlarning barjasida kasalikning klinik belgilari bu: ogʻriq, dizuriya, gematauriya, piuriya va siydik bilan birga tuz kristalarining ajralish belgilari bilan murojat qilgan. Bemorlarning davolash natijalari taxlil qilinganda 413 bemordan 288 (69,7%) tasi konservativ va 125 (30,3%) tasi operativ davolangan. Konservativ davolanganlarning 78 (27,0%) -tasida siydik toshi operatsiyasiz tushirilgan. Operativ yoʻl bilan davolangan bemorlarning 48 (38,4%) -tasida piyelolitotomiya, 30 (24,0%) tasida uretrolitotomiya, 47 (37,6%) tasida episistolitotomiya operatsiyalari oʻtkazilgan. Operatsiyadan keyingi davrda 11 (8,8%) bemorda turli xil asoratlar kuzatildi: operatsiya jaroxatining yalligʻlanishi 3 (2,4%) va residiv toshlarning paydo boʻlishi 8 (6,4%) bemorda kuzatilgan.

Xulosa: Surxandare viloyatida bolalarda siydik tosh kasalligi koʻp uchraydi va ayniqsa oxirgi yillarda salmogʻi ortmoqda. Zamonaviy tekshiruv usullarining qoʻlanilishi kasalikning erda muddatlarda aniqlash imkonini beradi.

Siydik tosh kasaligi asosan buyraklarda (71,6%) uchraydi. Kichik oʻlchamdagi toshlarni operativ aralashuvsiz tushirish operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish imkonini beradi.

СИТОКИНОВИЕ СДВИГИ У ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЗАМИ

*Шамсутдинова М.И., Бергер И.В., Ачилова О.У., Ширинов Д.К., Собитходжаева С.У.,
Таджиева З.М., Останадулов Ш.Ф.*

*Ташкентская медицинская академия Термезский филиал
Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии
Ташкент, Узбекистан*

Известно, что ИЛ-1 β и ТНФ- α активируют процесс свертывания крови, стимулируя экспрессию тканевого фактора на эндотелиоситах и моноцитах, препятствуя образованию тромбомодулина, уменьшая активирующие влияния на протеин С. В связи с этим было целесообразно выяснить, не выполняют ли провоспалительные цитокины роль посредников, обеспечивающих реализацию прокоагулянтных эффектов при остром тромбозе. Для частичного решения этого вопроса исследовано содержание ИЛ-1 β , ИЛ 4, ИЛ 6, ИЛ 10, ТНФ- α и, ИЛ- γ в периферической крови в период выраженных клинических проявлений у пациентов находящихся на лечении в РСНПМС Гематологии. В 1 группу вошли 30 практически здоровых доноров (контроль), вторая группа - 47 пациентов с тромбозом в анамнезе (не более 3-х месяцев), группу 3 составили 36 пациентов с тромбозом в настоящий момент.

Спонтанная продукция ИЛ-1 β в периферической крови больных с 3 и 2 группы была повышена (7,5 \pm 1,1 пг/мл), но по средним статистическим значениям - не достоверно ($p > 0,05$), однако при сравнении с группой доноров (1,3 \pm 0,2) была выявлена существенная разница $p < 0,001$.

Уровень спонтанной продукции ИЛ-6 был повышен в 26 раз у пациентов группы 2, и в 17 раз у пациентов с тромбозом в анамнезе по сравнению с нормой (63,2 \pm 5,4 пг/мл, 42,11 \pm 9,49 пг/мл и 2,4 \pm 0,2 пг/мл, соответственно). А спонтанная продукция ИЛ-10 в периферической крови в 5 раз превышала таковой показатель у доноров 15,1 \pm 2,8 пг/мл и в 2 раза у пациентов с тромбозом в анамнезе 7,3 \pm 1,1 пг/мл, в отличие от группы здоровых доноров 3,61 \pm 0,64 пг/мл, (соответственно, $P_{1-2} < 0,001$; $P_{2-3} > 0,05$).

Показатели спонтанной продукции ИЛ-1 β , ИЛ-6 и ИЛ-10 во 2 и 3 группе были повышенными более чем в 10 раз, по-видимому, означает, что процесс

тромбообразования напрямую зависит от уровня провоспалительных цитокинов и их концентрации в периферической крови, и как следствие гиперкоагуляционного состояния. В качестве негативных регуляторов гемопоеза были изучены ТНФ- α и ИНФ- γ . Спонтанный синтез ИНФ- γ периферической крови почти **в 5 раз** превышал таковой уровень у группы доноров ($16,2 \pm 1,1$ пг/мл, $12,45 \pm 1,18$ и $3,33 \pm 0,19$ пг/мл, соответственно). Другой же негативный гемопоэтический фактор (ТНФ- α), во время острого тромбоза, как было нами установлено, резко, **в 660 раз** превышал среднее значение у доноров, а у пациентов с тромбозом в анамнезе он превышал в 550 раз условно принятое нормативное значение ($13,2 \pm 3,2$ пг/мл, $11,02 \pm 4,6$ и $0,02 \pm 0,003$ пг/мл, соответственно)

Спонтанная продукция ИЛ-4 в периферической крови была сопоставима с нормой ($>0,05$).

Сравнивая уровни спонтанной продукции цитокинов в группе доноров и в группе больных, можно прийти к выводу, что в норме интенсивность выработки позитивных факторов ИЛ-6, ТНФ- α и ИНФ- γ превалирует над синтезом других цитокинов в периферической крови (Рис. 1).

Рисунок 1

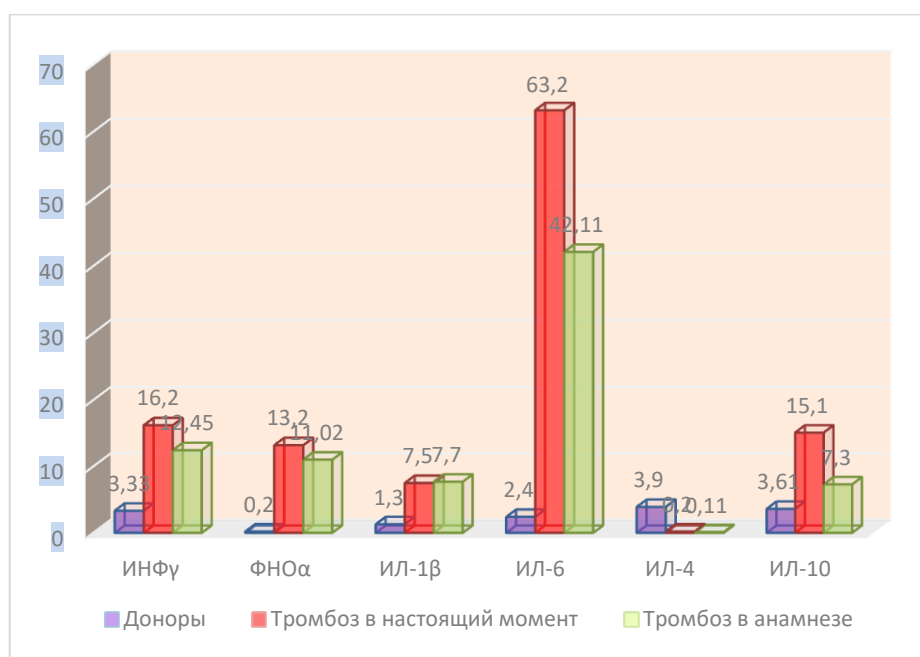


Рис. 1. Спонтанная продукция цитокинов мононуклеарами периферической крови у доноров.

BOLALARDA TUG'MA YURAK NUQSONLARINING KECHISHI XUSUSIYATLARI: BO'LMACHALARARO VA QORINCHAARARO TO'SIQ NUQSONLARI

*O'R. Fayziyeva, t.f.d., dotsent, Xamdamova M., Isomov T., Mamadiyeva Z., 2-bosqich klinik ordinatorlari
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali "Bolalar kasalliklari propedevikasi, bolalar kasalliklari va UASH
pediatriya" kafedrasida*

Kirish. Bo'lmachalararo va qorinchalararo to'siq nuqsonlari (BATN, QATN) eng keng tarqalgan tug'ma yurak nuqsonlaridan biridir. Ular paydo bo'lish chastotasi bo'yicha yurak kasalliklari orasida 2-3 o'rinlarni egallaydi. BATN, QATN barcha yurak-qon tomir kasalliklarining 5-10%da izolyatsiya qilingan anomaliya sifatida, 30-50% hollarda esa boshqa anomaliyalarning bir qismi sifatida qiz bolalarda o'g'il bolalarga qaraganda 2 marta ko'p uchraydi. Qoida tariqasida, ikkilamchi BATN, kamroq – asosiy (birlamchi) BATN aniqlanadi. Nisbatan tez-tez (10-15% hollarda) BATN, QATN boshqa tug'ma anomaliyalari bilan birlashtiriladi. BATN ikki qorincha o'rtasidagi doimiy aloqa bo'lib, ikkilamchi interatrial septum va endokard tizmalarining patologik rivojlanishidan kelib chiqadi.

Ikkilamchi BATN odatda bo'lmachaning o'rta uchdan bir qismida, kamroq - yuqori kovak vena qo'shilish sohasida joylashgan.

Ishning maqsadi: tug'ma yurak kasalligining xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz 2018 yilda viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining kardio-revmatologiya bo'limiga yotqizilgan bolalarning 50 tasining kasallik tarixini Yurak tug'ma nuqsoni (BATN, QATN) uchun tahlil qildik.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish. BATN, QATN bilan og'rikan jami 50 nafar bola davolandi. Ulardan 28 nafari (56%) qizlar edi. Bolalarning asosiy qismi – 22 nafari (44%) maktab yoshida bo'lib, 12 nafari (24%) shaharda, 38(76%) nafari qishloqda istiqomat qilgan. Izolyatsiya qilingan BATN 29 (58%), QATN 21 (42%), bolada aniqlandi. 6 12(%) bolalarda YutN yurak va qon tomirlarining ko'plab boshqa nuqsonlar bilan uchradi. Bolalarning aksariyati - 29 (58%) nafari oilada birinchi farzand, 21 tasi (42%) ikkinchi farzand bo'lib tug'ilgan. Bolalar tug'ilganda ota-onalarning yoshi 25 yoshdan 53 yoshgacha bo'lgan. Jarrohlik davolash 6(12%) bolada amalga oshirildi. Barcha bolalarning jismoniy rivojlanishi baholandi. 35 (70%) nafar bolalarning jismoniy rivojlanishi orqada bo'ldi. 12 (24%) bolalarda jismoniy rivojlanish o'rtacha darajadan past, 3 (6%) - o'rtacha yuqori. Qabul qilishdagi asosiy shikoyatlar: 70% bolada jismoniy mashqlar tolerantligining yomonligi, 8 tasida (16%) yurak sohasidagi og'riqlar, 7 tasida (14%) bosh og'rig'i, 6nafarida (12%) qon bosimining oshishi shikoyatlari. charchoq - 8 (16%), yurak ritmidagi buzilishlar - 5 (10%), nafas qisilishi - 4 (8%). 2 nafar (4foiz) bolalarda shikoyatlar bo'lmagan, rejaga muvofiq kasalxonaga yotqizilgan. Klinik tekshiruv vaqtida yurakning nisbiy xiralik chegaralari barcha bolalarda yosh normasi doirasida bo'lgan. Auskultatsiya paytida 50 (100%) bolada sistolik shovqin eshitilgan. Taxikardiya 23 (46%), bradikardiya 9 (18%) bolada qayd etildi. 19 (38%) bolada qon aylanishining buzilishi belgilari aniqlanmadi.

Xulosalar. Shunday qilib, BATN, QATN eng keng tarqalgan tug'ma yurak nuqsonlaridan biridir. Yurakning boshqa anomaliyalari, qon tomirlari, yurak rivojlanishidagi kichik anomaliyalar bilan birlashtirilishi mumkin. Jarrohlik tuzatishga qaramay, ko'pchilik bolalar jismoniy mashqlar tolerantligi, charchoq va yurak sohasidagi og'riqlardan shikoyat qiladilar. Barcha bolalar ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi shaklida EKG o'zgarishlarini ko'rsatdi. Bularning barchasi ushbu patologiyasi bo'lgan bolalarni diqqat bilan kuzatish, tekshirish va asoratlarni o'z vaqtida tuzatish zarurligini taqozo etadi.

ABOUT THE DANGERS OF SMOKING

Khalimova Dilrabo Jalilovna

Bukhara State Medical Institute, Bukhara,

Khojiev Dilmurod Yakhshievich

Termez branch of TMA, Termez,

M. U. Umarova, N. U. Kodirova, E.D. Oltiyev,

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

M. Y. Ravshanova Medical College of Public Health named after Abu Ali ibn Sino, Sherabad

The harm of smoking is that it causes three main diseases: lung cancer, chronic bronchitis, coronary disease. It has long been proven that tobacco is the cause of death from lung cancer in 90% of all cases, from bronchitis and emphysema in 75% and from heart disease in about 25% of all cases. Approximately 25% of regular cigarette smokers will die prematurely due to smoking. Many of this number would be able to live 10.20 or 30 years longer. Those who die due to smoking will lose 15 years of their life on average.

Smoking causes terrible harm, so smokers are 13 times more likely to get angina pectoris, 12 times more likely to get myocardial infarction, 10 times more likely to get stomach ulcers and 30 times more likely to get lung cancer.

There is no organ that would not be affected by tobacco: kidneys and bladder, sex glands and blood vessels, brain and liver.

A lethal dose for an adult is contained in one pack of cigarettes, if smoked immediately,

and for teenagers — half a pack.

Smoking harms the heart, so the heart rate of a smoker is 15,000 beats per day more than that of a non-smoker, and oxygen delivery to tissues and especially to the brain is significantly reduced, since the vessels are narrowed, plus carbon monoxide, which better "clings" to hemoglobin and does not allow red blood cells to carry oxygen. This explains why smoking schoolchildren lag far behind non-smokers.

For women, smoking is especially harmful, so at the first puff, the throat is sore, the heart rate increases, a nasty taste appears in the mouth, cough, dizziness, nausea appears and vomiting is possible. All this is a manifestation of the protective reactions of the body. But a smoker who follows the "new fashion" actively suppresses the protective functions of the body and continues to take puffs. With each new puff, the body gives up and gets poisoned, the protective reactions fade away and the smoker does not feel discomfort. With each new pack, the smoker gets more and more hooked on nicotine. A young girl cannot help noticing that she has a cough (especially in the morning), a hoarseness of voice appears, bad breath, the skin becomes flabby, teeth turn yellow and in general the girl looks older than her peers, nevertheless she continues to smoke, although she tries to reduce the harm from smoking by switching to lungs and "women's" (thin) cigarettes. But nicotine addiction has already been formed, and the body begins to demand its dose of nicotine, and the girl has to smoke 2 "female" packs instead of one ordinary pack in order to get her dose of nicotine. Tobacco companies have known this for a long time, that's why they took such a step and released imaginary harmless cigarettes, although the harm turns out to be even greater and the income from the sale too. Competent advertising companies make smokers believe that it is less harmful, although it's all a hoax! Many girls also notice that a cigarette reduces stress, this makes them even more dependent on cigarettes, smokers do not know how to deal with stress otherwise.

Due to the harm of smoking in women, the frequency of inflammatory diseases increases, which leads to infertility. German gynecologist Bernhard, having examined about 6 thousand women, found that infertility was observed in 42% of women who smoke, and in 4% of non-smokers. Tobacco gives 96% of miscarriages, 1/3 of premature babies.

Tobacco destroys both those who smoke, and those who are born from smokers, and those who are close to smokers. Women who smoke, as a rule, age early, they prematurely experience sexual wilt.

There is more and more data on the dangers of smoking for others. As a result of passive smoking, 3 thousand people die from lung cancer every year, from heart disease - up to 62 thousand 2.7 thousand children die for the same reason as a result of the so-called sudden infant death syndrome. Significantly increases the risk of getting sick not only with lung cancer, but also with some other types of this terrible disease. The risk of spontaneous miscarriage increases. If expectant mothers are exposed to tobacco smoke, they are more likely to have children with various defects, primarily neuropsychic, as well as underweight (9.7-18.6 thousand such newborns per year). It has been established that more than 50 components of tobacco smoke are carcinogenic, 6 adversely affect the ability to procreate and the overall development of the child. In general, inhaling tobacco smoke is much more dangerous for children. Thus, passive smoking annually causes asthma in 8-26 thousand children, bronchitis - in 150-300 thousand, and from 7.5 to 15.6 thousand children are hospitalized, and from 136 to 212 of them die. A survey of more than 32 thousand passive "smoking" women, which was conducted by specialists from Harvard University, showed that the fair sex, who are regularly exposed to tobacco smoke at home and at work, are 1.91 times more likely to suffer from heart disease than those who do not inhale it.

If a woman smokes passively only occasionally, the incidence rate decreases to 1,58.

According to data collected by the American Heart Research Association, if smoking is in the house, it has an extremely unfavorable effect on children with high cholesterol levels in the blood. Cigarette smoke reduces their content of so-called healthy cholesterol, which

protects against heart disease.

Literature:

ХАЛИМОВА ДИЛРАБО ДЖАЛИЛОВНА, УМАРОВА МАКСФУЗА УСМОНОВНА, КОДИРОВА НАРГИЗАКСОН УМАРОВНА. (2022). ВЛИЯНИЕ ТАБАЧНИХ ИЗДЕЛИЙ НА ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ ЧЕЛОВЕКА. ПРОБЛЕМЫ И НАУЧНЫЕ РЕШЕНИЯ, Австралия, Мельбурн. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6941354>

Jalilovna, K. D., Umarovna, K. N., & Usmanovna, U. M. (2022). The Negative Impact of the Nasvai on the Body of a Teenager. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*, 3(4), 351-355. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1035>

Xalimova Dilrabo, & Kodirova Nargizakhon. (2022). *STANDARDS FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE SPINAL CORD AND SPINE. Innovations in Technology and Science Education*, 1(3), 40–46. Retrieved from <http://humoscience.com/index.php/itse/article/view/80>

Xalimova Dilrabo, & Kodirova Nargizakhon. (2022). *BACK PAIN: DEVELOPMENT OF ALGORITHMS FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT AT THE LEVEL OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN. Innovations in Technology and Science Education*, 1(3), 33–39. Retrieved from <http://humoscience.com/index.php/itse/article/view/79>

BOLALARDAGI ALLERGIK RINITNING UCHRASHINI ANIQLASH

Normamatov D.X., assistant, Fayziyeva O'R., t.f.d., dosent

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Termiz filiali "Bolalar kasalliklari propedevtikasi, bolalar kasalliklari va UASH pediatriya" kafedrasida

Mavzuning dolzarbligi. Allergik rinit dunyoda bolalik davrida keng tarqalgan allergik kasalliklardan biridir. Allergik rinit yallig'lanishli, IgE vositasida bo'lgan kasallik bo'lib, burundan nafas olishning qiyinlashuvi, rinoreya, aksirish va/ yoki burun qichgacha va kattalarda 1dan 40% gachani tashkil qiladi.

Tadqiqotning maqsadi: bolalarda allergik rinitning uchrash darajasini aniqlash..

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot Toshken tibbiyot akademisi Termiz filiali klinik bazasi viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi maslaxat poliklinikasida o'tkazildi va AR tashxisi bilan 45 nafar bemor bola tekshirildi.

Allergik rinit tashxisi qo'yilgan, tekshiruvdan o'tgan bemorlarning yoshi 5 yoshdan 15 yoshgacha, bemorlarning o'rtacha yoshi esa $15,1 \pm 5,1$ tashkil etdi. Tashxis Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) xalqaro tasnifi bo'yicha aniqlandi. Tekshiruv davomida barcha 30 nafar bemorga intermitterlovchi AR (IAR) va 15 nafar bemorga - persistirlovchi AR (PAR) tashxisi qo'yildi.

Barcha bemorlarda klinikaga kelgunga qadar "Allergik rinit"ni aniqlash yoki tasdiqlashga qaratilgan so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnoma xalqaro ARIA dasturi tomonidan ishlab chiqilgan va moslashtirilgan. So'rovnoma 2 ta asosiy savol va 10 ta kichik banddan iborat.

Olingan natijalar va ularni baholash. 1-asosiy savol natijalariga ko'ra, 35 nafar bemor bilan o'tkazilgan so'rovnoma davomida quyidagi savollarga javoblar olindi. 35 nafar bemorda (100%) burundan suvsimon ajralma oqishi, 10 nafar bolada (17,8%) – kam miqdorda shilimshiq ajralma ajralishi aniqlandi. Tekshiruvdagi barcha bolalarda aksirish (100%) va burun bitishi kuzatilgan (100%). Burundan nafas olish qiyinligi yengildan to umuman burundan nafas olmaslikkacha kuzatildi. Burunning qichishi barcha bemorlar tomonidan tasdiqlangan, doimiy qichishishni 45 (100%) nafar bemorda qayd etildi.

Tekshiruvdagi barcha bemorlar bir tomonlama burun alomatlarini inkor etdilar, boshqa simptomlarsiz burun bitishi kuzatildi, bu allergik jarayon mavjudligini tasdiqlaydi. Burundan tomoqqa qalin ajralma oqishi 18 nafar (45%) bemorda, 9 nafar (20%) bemorda shilliq-yiring xususiyatidagi ajralma kuzatilgan, bu boshqa LOR patologiyasi mavjudligini ko'rsatadi. 7 nafar (16%) bemorda takroriy burundan qon ketishi, suvli rinoreya 32(71%) va burunni majburan qoqishi bilan yuzaga keladi. 3(6%) nafar bemorda hid sezmaslik ARning qo'shimcha belgisi sifatida aniqlandi.

AR bilan og'rigan bemorlarning og'irligiga qarab taqsimlanishi quyidagilarni ko'rsatdi: IAR bilan og'rigan bemorlarda og'ir darajasi 5(%), o'rtacha daraja 24(53%) va yengil - 16 (35%) holatlarda kuzatildi.

Xulosa. Bolalarda allergik rinit boshqa respirator kasalliklar fonida ko'p uchraydi. Birlamchi davolash –profilaktika muassasalarida, Oilaviy shifokorlik poliklinikalari, qishloq oilaviy poliklinikalarda, ko'p tarmoqli poliklinikalarda tashxis qo'yish uchun qo'shimcha diagnostik mezonlardan foydalanish va atmosferaning ifloslanish darajasini aniqlash talab etiladi.

SURXONDARYO VILOYATI AHOLI REPRODUKTIV SALOMATLIK MARKAZIGA 2012-2022 YILLARDA BACHADON ICHI VOSITASI BILAN TA'MINOTINING DINAMIKASI VA TAHLILI.

*TF "Akusherlik ginekologiya va bolalar ginekologiyasi" kafedrası
assistentlari: Allamuratova U.D, Hamidova M.S.*

Maqsad: Aholi reproduktiv salomatligini saqlashda bachadon ichi vositasining ta'minoti dinamikasini o'rganish, shu orqali reproduktiv xizmat sifatini yaxshilash va talabalarga kontrasepsiya vositalaridan unumli foydalanish yo'llarini tushuntirish.

Materiallar va tahliliy o'rganishlar: Surxondaryo viloyati aholi reproduktiv salomatlik markaziga 2012-2022 yillar davomida Respublika aholi reproduktiv salomatlik markazidan olib kelingan bachadon ichi vositalarini (BIV) ta'minoti dinamikada o'rganildi. O'rganish jarayonida oilani rejalashtirish maqsadida muruvvat yo'li bilan kiritilgan BIV ning umumiy soni, bir donasining tan narxi va muruvvat yo'li bilan ajratilgan umumiy so'mmasi o'rganildi.

Surxondaryo viloyati aholi reproduktiv salomatlik markaziga oxirgi 10 yil mobaynida olib kelingan kontraseptiv vositalaridan bachadon ichi spiralining soni, tan narxi va bir donasining so'mmasini retrospektiv analiz qilindi.

Natijalar. Biz olingan retrospektiv tahlilimizni quyidagi jadval orqali ifodalaymiz.

Yil	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Biv soni	55000	99990	15000	144950	45000	-	60000	34000	60000	30000	45000
BIV 1 donasi so'mi	288,53	675,50	721,71	818,70	864,52	-	967,13	1944,46	3749,04	3764,04	3764,04
Umumiy BIV so'mmasi	15869500	6752574675	10825650		24175000	-	194271600	71580	224967756	112921428	169382160

Yuqorida keltirilgan jadvaldan quyidagi xulosalarni tavsiya etishimiz mumkin.

Xulosa:

1. Oxirgi 11 yil davomida oilani rejalashtirish maqsadida olingan 1 dona BIV narxi yil sayin ortib bormoqda, lekin olinayotgan BIV lar soni esa kamayishi kuzatilmoqda. Buning natijasida istalmagan homiladorlik va tug'ruqlar soni oshadi.

2. Aholi va tug'ruqlar sonining ortib borishi kontrasepsiya vositalariga bo'lgan ehtiyojning ortishi uchun asosiy omil hisoblanib, hozirgi kunda muruvvat mablag'laridan emas, balki mahalliy hokimiyat byudjet hisobidan qoplanmoqda. Bu esa tug'ruqlar sonining yildan yilga ortishini hisobga olsak, mos ravishda kontrasepsiya vositalari bilan ehtiyoj va

ta'minotni to'liq qoplay olmaydi.

3. Har yili viloyatda tug'ilish soniga qo'shimcha umumiy hisobda 5000 nafardan ko'payib borishini e'tiborga olsak, kontrasepsiya vositasi BIV ni tejab, aynan ko'rsatmalarga asoslanib tug'ish yoshidagi ayollarga qo'llashimizni qat'iy talab etadi.

4. Tug'ish yoshidagi ayollarga kontrasepsiya vositalarini to'g'ri qo'llash va ulardan unumli foydalanish uchun barcha doyalarni reproduktiv salomatlik yo'nalishida to'liq o'qitib, sertifikat bilan ta'minlashimizni talab etadi.

5. TTA TF 4-5-6 kurs davolash yo'nalishi talabalariga reproduktiv salomatlikni saqlash va oilani rejalashtirish, kontrasepsiya vositalarini qo'llash bo'yicha ishchi o'quv rejalari tanlov soatiga qo'shimcha mavzular kiritishni tavsiya etamiz.

Adabiyotlar:

1. *Birlamchi tibbiy muassasalarda zamonaviy kontrasepsiv vositalardan samarali foydalanish va xizmat sifatini oshirish bo'yicha uslubiy qo'llanma. Toshkent 2012 yil.*
2. *Aholi o'rtasida reproduktiv salomatlik borasida bilim darajasini oshirish. Toshkent 2019 yil.*
3. *Surxondaryo viloyati sog'liqni saqlash boshqarmasi Onalik va bolalikni muhofaza qilish bo'yicha tezkor hisobotlar*
4. *Aholi reproduktiv salomatlik markazi 2012 va 2022 yillardagi kontrasepsiya vositalarining ta'minot logistika tizimi hisobotlari.*
5. *E-mail: obs-gyn@mail.ru Toshkent sh. Mirzo Ulug'bek tumani, Mirzo Ulug'bek ko'chasi., 132^A uy.*

GO'DAK YOSHDAGI BOLALARIDA OVQAT HAZM QILISH TIZIMINING FUNKSIONAL BUZILISHLARI

O'R. Fayziyeva, t.f.d., dotsent, Ismatullayev S., Absoatova Z., Qaynarov A., 2-bosqich klinik ordinatorlari Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali "Bolalar kasalliklari propedevtikasi, bolalar kasalliklari va UASH pediatriya" kafedrası

Kirish. Chaqaloq eng keng tarqalgan oshqozon -ichak traktiga ruhiy kasalliklarga chaqaloq regurjitatsiyasi, kolik va funktsional ich qotishi kiradi. Ular hayotning birinchi yilidagi bolalarning ota-onalari pediatrga murojaat qiladigan shikoyatlarning aksariyat qismini tashkil qiladi. Yosh bolalarda ovqat hazm qilish tizimining funktsional buzilishlari juda xilma-xildir va hali etarlicha o'rganilmagan. Ayni paytda, ularning yuqori tarqalishining hal qiluvchi omillari ekanligi haqida kuchli dalillar mavjud, bolalarda ovqat hazm qilish organlarining anatomik va fiziologik xususiyatlari mavjud. Ovqat hazm qilish tizimining funktsional buzilishlari hayot uchun katta xavf tug'dirmasligiga va, qoida tariqasida, kelajakda bolalarning sog'lig'iga sezilarli ta'sir ko'rsatmasligiga qaramay, ular hayot sifatiga sezilarli ta'sir qiladi, oiladagi psixologik iqlimni buzadi, va asossiz retseptlar yozishga olib keladi.

Ilmiy ishning maqsadi: go'dak yoshdagi bolalarda funktsional ovqat hazm qilish buzilishlarini o'rganish va ularning rivojlanishi uchun xavf omillarini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot uchun viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazida davolanayotgan 150 nafar onalarda so'rovnomasi o'tkazildi. Bemorlar 2 guruhga bo'lindi: 1-guruh (og'il bolalar) - 78 (52%) kishi, 2-guruh (qizlar) - 72 (48%) ni tashkil etdi. So'rovnomada klinik ko'rinishlarga oid savollar mavjud bo'ldi. Hayotning birinchi yilidagi bolalarda ovqat hazm qilish tizimidagi funktsional buzilishlari va ularning rivojlanishiga moyil bo'lgan omillar aniqlandi. Materialni statistik qayta ishlash kompyuter dasturlari "Microsoft Excel 2016" va "Statistica" 7.0. yordamida amalga oshirildi. Tahlil natijalari $p < 0,05$ da statistik ahamiyatga ega deb hisoblandi.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish. Funktsional buzilishlari jami 140 (93,3%) bolalarda tashxis qo'yildi. Funktsional buzilishlarning paydo bo'lishi bolaning jinsiga bog'liq emasligi kuzatildi. 1-guruhdagi oshqozon-ichak traktining ovqat hazm qilish kasalliklarining namoyon bo'lishi erta yoshda $2-1,86 \pm 0,14$ oyga qaraganda ancha tez-tez qayd etildi va $2,20 \pm 0,09$ oyga mos ravishda; $p = 0,05$. Jismoniy rivojlanish parametrlari yosh standartlariga mos keladi. Tana vaznining ortishi bo'ldi.

Xulosa. Go'dak bolalarda ovqat hazm qilish tizimining funktsional buzilishlari 90,5% hollarda qayd etildi. Oshqozon-ichak traktining namoyon bo'lishi erta yoshdagi ovqat hazm

qilish buzilishi o'g'il bolalarda sezilarli darajada tez-tez uchradi. Eng tez-tez uchraydigan kasallik - bu regürjitatsiya (78%), bu sezilarli darajada tez-tez tashxis qilinadi. Ichak kolikasi 74,6% hollarda aniqlanadi Funktsional oshqozon -ichak traktining rivojlanishiga Quyidagi omillar, birinchi navbatda, ruhiy kasalliklarga moyil bo'ladi: onada homiladorlikning toksikozi, yangi tug'ilgan chaqaloqning onaning ko'kragiga kech qo'yilishi, homiladorlik paytida ona kasalliklari, ichak disbakteriozi, homiladorlik paytida antibiotik terapiyasi olganligi va boshqalar bo'ldi.

РОЛ ПРЕДМЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В ПОДГОТОВКЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНЫХ ВРАЧЕЙ ХИРУРГОВ В ХХІ СТОЛЕТИИ.

Хожиев Дилмурод Яхшиевич, к.м.н.

Термезский филиал ТМА, Термез, Узбекистан

Шодмонов Ешмурод Ёдубович, зам.директор

Медицинский техникум Общественного здоровья имени Абу Али ибн Сино, Шерабад

В Узбекистане кафедра топографической анатомии впервые была организована в 1920 году профессором В.Ф.Войно-Ясенским. Неосенимый вклад развитию предмета оперативной хирургии и топографической анатомии в Узбекистане внес профессор Шомирзаев Н.Х. и Гульманов И.Ж.

Возникает вопрос, какие перспективы развития клинической анатомии в наше время? Здес хотелос би отметить, что каждая эпоха видвигает новие задачи в оперативной технике, где основную рол занимают знания топографической анатомии. Особое значение нине отводится внутриорганной анатомии, на основе чего разрабатываются принсипи шадящих органосохраняющих операсий. Оперируя, хирург должен помнит не только о технической возможности, но и на физиологическую дозволенность, то ест сохранит функционирование органа, на котором проводят операсий. Безусловно, что исход оперативного вмешательства определяется техническими возможностями хирурга, то ест тем, как виртуозно он владеет приемами той или другой операсии. Крилатий афоризм английского хирурга Купера о том, что хирург должен имет орлиний глаз, женскую руку и львиное сердце актуален и в наше времий.

Но вот наступило ХХІ столетие, а вместе с ними и резкие изменения в нашей жизни, которые сразу сказалис на деятельности кафедр клинической анатомии. Недостаточное финансирование привело к обесцениванию труда высококвалифицированных преподавательей, что неизбежно повлекло за собой отток кадров и значительные трудности в привлечении молодых преподавательей. Недостаток финансирования сказался и на оснащении кафедр современным инструментарием и хирургическим оборудованием. Не всегда правильно понимаемые принсипи «гуманизма» приводят к закрытию экспериментальных отделений, а там, где они еше сохранились, отсутствуют средства на приобретение и содержание экспериментальных животных, расходные материалы для проведения экспериментальных работ. Но самое тревожное то, что кафедры лишилис возможности преподават свой предмет на анатомическом материале. Кафедры перестали получают трупи для проведения занятий со студентами, хотя изучение любой анатомии – системной, или нормальной, топографической, хирургической – без трупа, только по учебникам и рисункам. Никакой муляж, каким би современным он ни бил, никакой рисунок из лучшего атласа не могут заменит возможность изучат анатомию на трупе.

Какой же должна бит кафедра топографической (клинической) анатомии и оперативной хирургии в ХХІ веке? Она должна располагат необходимым объемом анатомического фиксированного материала (виражаю надежду, что эта проблема все-таки в скором времени разрешитс), должна имет тесний контакт с судебно-

медисинским бюро для работы на нефиксированном материале, должна имет экспериментальное отделение для работы с животными. Это отделение должно бит оснащено современным хирургическим инструментарием и високотехнологичним оборудованием для проведения операсий любой сложности – эндовидеохирургические стойки, различные эндоскопы, аппараты лучевой диагностики, микрохирургическое оборудование, ультразвуковые аппараты. Кафедра должна бит насыщена компьютерами и мультимедийним оборудованием, имет выход в Интернет. Это даст возможность улучшить наглядност преподавания, особенно в условиях теперешнего недостатка анатомического материала. Эту же технику можно использовать и для более современного тестового контроля знаний с включением в него вопросов с использованием иллюстративного материала. В системе обучения студентов необходимо шире использовать показ тематических видеофильмов, работу с рентгенограммами, компьютерными и ядерно-магнито-резонансными томограммами. Считаю, что клиническая анатомия должна бит обязательным курсом последипломного образования врачей хирургического профиля на базе существующей кафедры оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии или на самостоятельных курсах, если у вуза ест факультет послевузовского профессионального образования врачей. Именно в этом курсе необходимы работа на неконсервированном трупном материале и операсии на животных. Именно в этом случае приобретет особое значение наличие у кафедры клинической базы. Работа с врачами, стремящимися освоит оперативную технику, будет стимулировать преподавательей к повышению своего мастерства, а кафедра станет привлекательной для молодых врачей, в результате чего решится кадровая проблема. Разумеется, у преподавательей и сотрудников кафедры должна бит достойная зарплата, чтобы туда приходили высококвалифицированные специалисты, способные вести работу как со студентами, так и с интернами, ординаторами, аспирантами хирургических и парахирургических кафедр. На кафедре смогут проводить научную работу аспиранты и молодые сотрудники учреждений. На кафедре смогут совершенствовать свою технику молодые хирурги на виртуальных и реальных тренажерах на неконсервированном материале и на животных. Хорошо поставленная работа с этим контингентом учащихся может приносить доходи или в определенной степени компенсировать затраты на оборудование. Очень важным является комплексирование научной работы как с клиницистами своего вуза, так и с сотрудниками различных НИИ. Это может обеспечить слияние фундаментальных и прикладных исследований, сосредоточит силы и средства на научных направлениях, где могут бит получены наиболее значимые для практической медицины результаты. В конечном счете кафедра должна стат учебно-научно-тренировочным комплексом, способным решать задачи как подготовки врача в широком смысле этого слова, так и высококачественной подготовки будущих хирургов.

АКТУАЛЬНОСТ И ЗНАЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОЭКСТРАКТОВ В ГИНЕКОЛОГИИ

*Имамов Элмурод Норкучкарович
Термезский филиал Ташкентской медицинкой академии*

Воспалительные реакции матки и ее придатков, наряду с заболеваниями шейки матки, занимают первое место в структуре гинекологических патологий. Методика лечения предполагает более обширное применение средств, направленных на повышение собственных защитных реакций организма, оказывающих действие на различные отрасли патологического процесса, обеспечивающих комплексное воздействие на организм, позволяющих провести коррекцию имеющихся обменных, иммунологических сдвигов, устраняющих, по возможности, сопутствующие

заболеваний. В качестве объектов изучения служили экстракты сухие ортилии однобокой — Орthилиа сесунда (Л.) Ноусе, семейства Пйроласэаэ, пансерии шерстистой Панзериа ланата (Л.) Бунге, семейства Ламиасэаэ, какалии копьевидной Сасалиа настата Л. Сомпоситаэ, которые издавна известны как лекарственные растения, применяемые при лечении гинекологических заболеваний.

Мы определили механизмы противовоспалительного действия указанных фитосредств. В исследованиях на белых крысах обоего пола массой 180–230 г. Сухой экстракт ортилии однобокой вводили лабораторным животным пер ос в экспериментально-терапевтических дозах 50–200 мг/кг массы ежедневно курсом длительностью до 28-ми суток, а препарат сравнения в изоэффективных дозах согласно показаниям к их применению. Контрольная группа животных получала дистиллированную воду в эквивалентном количестве. Кроме того, для более детального изучения механизмов действия экстракта ортилии однобокой в отдельных сериях опытов этилатсетатную, хлороформную, бутанольную, водную фракции и межфазный осадок, извлеченные из экстракта ортилии однобокой, вводили экспериментальным животным пер ос в дозах 10–30 мг/кг массы.

Сухой экстракт пансерии шерстистой вводили пер ос в экспериментально-терапевтических дозах 50–200 мг/кг ежедневно курсом длительного до 28 суток, а препарат сравнения в изоэффективных дозах согласно показаниям к их применению. Контрольная группа животных получала дистиллированную воду в эквивалентном количестве по аналогичной схеме в каждой серии экспериментов. Для более детального изучения механизмов действия экстракта пансерии шерстистой в отдельных сериях опытов этилатсетатную, хлороформную, гексановую фракции, извлеченные из пансерии шерстистой, вводили экспериментальным животным пер ос в дозах 10–30 мг/кг массы. Наряду с этим для более детального изучения механизмов действия экстракта какалии копьевидной в отдельных сериях опытов этилатсетатную, хлороформную, бутанольную, водную и гексановую фракции, извлеченные из экстракта какалии копьевидной, использовали в дозах 10–30 мг/кг массы животных. Сухой экстракт ортилии однобокой представляет собой аморфный порошок, содержащий флавоноиды в виде гликозидов и флавоноловых агликонов (кемпферол и кверсетин), конденсированные и гидролизуемые дубильные вещества, тритерпеновые сапонины, кумарин, иридоиды и аминокислоты.

Этилатсетатная фракция, извлеченная из ортилии однобокой, содержит тритерпеновые сапонины, дубильные вещества, флавоноиды в виде гликозидов и флавоноловых агликонов (кемпферол и кверсетин). Хлороформная фракция ортилии содержит флавоноиды в виде флавоноловых агликонов (кемпферол и кверсетин), сапонины и кумарин. Бутанольная фракция, выделенная из ортилии, содержит флавоноиды в виде флавоноидных гликозидов и дубильные вещества. Водная фракция ортилии содержит только фенологликозиды.

Сухой экстракт пансерии шерстистой представляет собой легкорастворимый в воде или водно-спиртовых смесях комплекс биологически-активных веществ, гомогенный, порошкообразный, стандартизированный по основным биологически активным соединениям препарат, удобный для применения. Установлена идентичность качественного состава сырья (надземная часть пансерии шерстистой) и сухого экстракта. Известно, что в данном сырье содержатся алкалоиды, иридоиды, флавоноиды, фенолкарбоновые кислоты и их производные, органические кислоты. Линимент экстракта Какалии копьевидной (Сасалиа настата Л.) семейства сложнотцветных (Сомпоситаэ) представляет однородную массу коричневого цвета с приятным запахом.

Изучение качественного состава листьев какалии методами светных реакций и хроматографии показало наличие флавоноидов (кверсетин, кемпферол), дубильных веществ, органических (винная, лимонная, яблочная, янтарная, шавелевая, аскорбиновая) и фенолокислот (феруловая, хлорогеновая, кофейная), кумаринов

(умбеллиферон), тритерпеновых соединений (олеаноловая кислота), полисахаридов, β-каротина. Общее содержание флавоноидов составило 1,9% (в пересчете на рутин), 0,224% (в пересчете на кверсетин); дубильных веществ — 8,4%; органических кислот — 3,63% (в пересчете на яблочную кислоту); 2,44% (в пересчете на шавелевую кислоту); аскорбиновой кислоты — 1,5%; каротиноидов — 340 мг%.

По исследованиям ученых, что какалия копьевидная является накопителем марганца, железа, кобальта, кремний. По содержанию кремния какалию копьевидную можно отнести к сверхконцентрату этого элемента, что немаловажно для обоснования выраженного ранозаживляющего эффекта. Для определения спесифических фармакологических свойств и фармакотерапевтической эффективности сухих экстрактов ортилии однобокой, пансерии шерстистой, какалии копьевидной, их фраксий били использовани наиболее информативные методы, позволяющие определит спектр фармакологической активности, особенности влияния на основные звена репродуктивной системы, а также позволяющие уточнит некоторые молекулярноклеточные механизмы, лежащие в основе их фармакотерапевтического влияния. Таким образом, изучение данные свидетельствуют, что одним из ведущих молекулярно-клеточных механизмов действия испитуемого экстракта и фраксий ортилии однобокой является наличие выраженной общей антиоксидантной активности, связанной как с прямым радикалперехватывающим действием фенольных соединений, входящих в их состав, так и опосредованным, связанным с хелатирующей активностью и активацией эндогенной антиоксидантной системы организма. Базисным молекулярно-клеточным механизмом спесифического действия сухого экстракта пансерии шерстистой является наличие у него выраженной мембраностабилизирующей активности и связанными с ней спазмолитическими свойствами. Ведущим молекулярно-клеточным механизмом действия 5% линимента какалии копьевидной является ингибирование просессов перекисного окисления липидов и связанное с этим противовоспалительное и иммуномодулирующее действия, стимулирование пролиферативно-репаративных просессов.

Изучение данные аргументируют селесообразность применения сухих экстрактов ортилии однобокой и пансерии шерстистой, какалии копьевидной в гинекологической практике в комплексе с другими лечебно-профилактическими мероприятиями при заболеваниях матки и ее придатков, которые протекают с нарушениями в эндокринной, половой, нервной, сосудистой и других системах и требуют длительного лечения. Многогранность действия лекарственных растительных средств, высокая эффективность, безвредность, удобство в применении превращает фитотерапию в незаменимый компонент оптимизации комплексного лечения заболеваний матки и ее придатков.

Литература:

1. Ботоева Е. А. Экспериментальная фармакотерапия остроого эндометрита средством растительного происхождения / Ботоева Е. А., Убеева И. П., Николаев С. М. // Материали науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию кафедры клинической фармакологии ИГИУВа. Иркутск, 2011. с. 7-8.
2. Ботоева Е. А. Влияние средства растительного происхождения на течение экспериментального сальпингита // Бюллетень ВСНС СО РАМН. Иркутск, 2011. №6 (74). С. 117-120.
3. Ботоева Е. А. Антиоксидантная активност сухих экстрактов Сасалиа настата, Ортилия сесунда и Панзерина ланат / Е. А. Ботоева, Д. Н. Оленников, Л. М. Танхаева, И. П. Убеева // Вестник БГУ. Сер. Медицина. Вып. 12. 2010. С. 50-55.
4. Ломбоева С. С., Танхаева Л. М., Асеева Т. А. Разработка способа получения сухого экстракта ортилии однобокой и его стандартизация // Материали науч.-практ. конф., посвящ. 70-летию службы ККЛС в Бурятии. Улан-Уде, 2003. С. 82-85.
5. Телятьев В. В. Полезные растения Центральной Сибири. Иркутск: Восст.-Сиб. кн. изд-во, 1985. 417 с.

HOMILADORLIK ANEMIYASI VA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI BILAN PLASENTA DISFUNKSIYASI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARNI DAVOLASH

Hamidova Manzura

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti

Zamonaviy akusherlikdagi plasenta disfunktsiyasi muammosi so'nggi o'n yilliklarda

ham o'z dolzarbligini yo'qotmadi. Bugungi kunda jamiyatda ham, tibbiyotda ham paradoksal holat yuzaga keldi. Bir tomondan, biz fetoplasental kompleks tizimida nosozlik (ultratovush, dopplerometriya) mavjudligini isbotlash uchun texnik imkoniyatga egamiz, biz uning patogenezini haqida (qisman bo'lsa ham) fikrga egamiz, boshqa tomondan, biz preparatni o'tkazishdan bosh tortamiz. plasenta disfunktsiyasi ning oldini olish va davolash. Biroq, homiladorlik davrida fiziologik jarayonlarga faol aralashishning mumkin bo'lgan xavfini hisobga olgan holda, plasenta disfunktsiyasi bilan kasallangan homilador ayollarni boshqarishda kutish va ko'rish taktikasi va "akusherlik tajovuzkorligi" ni rad etish oqilona va asosli ko'rinadi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, plasenta disfunktsiyasi uchun tavsiflangan davolash sxemalarining hech biri dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillari nuqtai nazaridan yetarli darajada asoslanmagan. Ma'lumki, plasenta disfunktsiyasi rivojlanishining asosiy patogenetik mexanizmi trofoblastlar invaziyasi bosqichining patologiyasidir [1, 2]. Spiral arteriyalar devorlarining arxitekturasining buzilishi oqim vositachiligida kengayish sindromining rivojlanishiga olib keladi – oqimga bog'liq kengayish, bu periferik qarshilikning kuchayishiga va plasenta majmuasida qon oqimining buzilishiga olib keladi [3, 4]. Periferik qarshilikning normallasishi buzilgan qon aylanishini tiklashga yoki hech bo'lmaganda jarayonning keyingi rivojlanishini oldini olishga imkon beradi, deb taxmin qilish mantiqan to'g'ri.

Homiladorlik davr temir tanqisligi anemiyasi (TTA)ning patogenetik terapiyasi temir tanqisligi va gemoglobin darajasini tuzatish uchun tanlangan dori bo'lgan temir preparatlarini o'z ichiga oladi. Ular temir o'z ichiga olgan ovqatlarga ustunlik berishlari kerak. Ko'pgina hollarda, temir tanqisligini tuzatish uchun, maxsus ko'rsatmalar bo'lmasa, yaxshi tolerantlik va foydalanish qulayligi tufayli temir preparatlari per os uchun buyurilishi kerak. Hozirgi vaqtda sutkalik dozasi 100–300 mg bo'lgan ikki valentli (Fe^{2+}) temir (ichaklarda uch valentli temir preparatlariga nisbatan yaxshiroq so'riladi) bo'lgan preparatlarga ustunlik beriladi. Kuniga 300 mg dan ortiq Fe^{2+} buyurmang, chunki uning so'rilish hajmi oshmaydi. JSST mutaxassislari, shuningdek, yaxshi so'rilishi va yuqori tolerantlik tufayli Fe^{2+} ning kechiktirilishi bilan dori vositalaridan foydalanishni tavsiya qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, temir preparatini to'g'ri tanlash uchun har bir tabletkadagi ushbu mikroelement miqdorini hisobga olish kerak. Preparat uzoq muddatli ta'sirga ega bo'lishi, qabul qilish chastotasini kamaytirishi va bemorlar tomonidan yaxshi muhosaba qilinishi kerak. Preparatning kunlik va kurs dozasi anemiya sindromining og'irligini, ichki organlarning shikastlanishini va qon zardobidagi temir darajasini hisobga olgan holda hisoblanadi.

Homilador ayollarda TTAning etiopatogenetik terapiyasiga zamonaviy yondashuvlar quyidagi tamoyillarga asoslanadi. Oddiy tuzlar va ferrotsen preparatlari faqat og'iz orqali buyuriladi. Xelat birikmalari va ko'p yadroli temir gidroksid komplekslari og'iz orqali va parenteral sifatida ishlatilishi mumkin. Nojo'ya ta'sirlar, xususan, dispeptik reaksiyalar xavfini hisobga olgan holda, dorilar shifokor nazorati ostida buyuriladi. Temir temir preparatlarining erkin temir ionlarining chiqishi bilan osongina ajralib chiqish qobiliyatini esga olish kerak, bu oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining oqsilini denatürasiya qilishi mumkin, bu noqulaylik, ko'ngil aynishi, ba'zida qusish, diareya bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi bemorlarda temir preparatlarini og'iz orqali qabul qilish ich qotishi bilan murakkablashishi mumkin, chunki temir peristaltikaning fiziologik stimulyatori bo'lgan vodorod sulfidini bog'laydi.

Erkin temir radikallari gipoksik sharoitda mavjud bo'lgan lipid peroksidlanish jarayonlarini kuchaytirishga qodir ekanligini hisobga olib, oddiy temir tuzlari preparatlari tarkibiga ko'pincha erkin radikal reaksiyalarining oldini olish uchun antioksidantlar kiradi. Antioksidantlar va E vitamini, askorbin kislotasi, glyukoza, fruktoza difosfat yoki limon kislotasi kabi so'rilish stimulyatorlari ko'pincha ishlatiladi. Ushbu yondashuv temir preparatlarining tolerantligini yaxshilaydi. Temirning so'rilishi jarayoni asosan o'n ikki barmoqli ichakda va ingichka ichakning yuqori qismlarida sodir bo'lishini hisobga olsak, faol moddani oshqozon tarkibining halokatli ta'siridan himoya qilish katta ahamiyatga ega. Shu

maqsadda ingichka ichakda temir o'z ichiga olgan preparatning nazorat ostida chiqarilishi bilan uzoq muddatli planshet shakllari qo'llaniladi. Agar bemorga ilgari temir buyurilmagan bo'lsa, uning dozasi kunlik dozani minimaldan bemor tomonidan yaxshi qabul qilinadigan dozaga bosqichma–bosqich oshirish bilan tanlanadi, lekin maksimaldan oshmaydi (200 mg gacha). Terapiya kursi uchun maqbul bo'lgan bu doza. Shunday qilib, dozani tanlash faqat empirik tarzda amalga oshiriladi.

Temir preparatlarini qo'llashning klinik samaradorligi umumiy klinik va laboratoriya mezonlari bilan baholanadi. Ikkinchisi gemoglobin konsentrasiyasining kuniga o'rtacha 1 g / l ga oshishini o'z ichiga oladi. Kurslarning sezilarli davomiyligini hisobga olgan holda, bunday sxema gemoglobin darajasini har oyda 20–30 g / l ga oshirish imkonini beradi. Davolashning ijobiy ta'sirining dastlabki belgisi retikulositoz bo'lib, u dori bilan davolash boshlanganidan keyin birinchi haftada kuzatiladi. Homilador ayollarda TTA uchun anemiyaga qarshi kompleks preparatlarni qo'llashga kelsak, so'nggi yillarda klinik maslahatchilar ularni keng qo'llashni tavsiya etmaydi. Oddiy tarkibga ega bo'lgan siyanokobalaminni tayinlash noto'g'ri – preparat maqsadli hujayralar uchun temirning biologik mavjudligiga sezilarli ta'sir ko'rsatmasdan deyarli butunlay siydik bilan chiqariladi. Porfirin halqalarini sintez qilishda ishtirok etadigan piridoksinga kelsak, normal piridoksal kinaz faolligi bilan B6 vitaminining ortiqcha bo'lishi gem sinteziga ta'sir qilmaydi. Eritrositlarning erkin protoporfirin miqdori TTA bilan ortib borishini hisobga olsak, piridoksinning ortiqcha miqdori faqat qo'shimcha prooksidant omil sifatida harakat qilishi mumkin. Mis preparatlarini qo'llash ham o'rinli emas, ularning etishmasligi TTAda juda kam uchraydigan hodisa [5]. Ichki foydalanish uchun buyurilgan temir preparatlariga juda qattiq talablar qo'yiladi: etarli bioavailability, yuqori xavfsizlik, yaxshi organoleptik xususiyatlar, barcha yoshdagi bemorlar uchun qulay bo'lgan turli xil dozalash shakllari, bemorning davolanishni yaxshi qabul qilishi (muvofiqlik).

Yaqin vaqtgacha plasenta disfunktsiyasi bilan og'rikan bemorlarni davolashning asosiy tushunchasi ushbu sindrom patogenezinining turli bo'g'inlariga kompleks dori ta'siriga bo'lgan ehtiyoj edi [6, 7]. Shu bilan birga, murakkab homiladorlik davrida gemostaz tizimidagi buzilishlarni tuzatish uchun foydalaniladigan dori vositalari arsenalining sezilarli darajada kengayishi, ularning “onalik–plasenta–homila” tizimidagi farmakokinetikasi va farmakodinamikasining o'ziga xos xususiyatlari ksenobiotiklarning haddan tashqari to'planishiga haqiqiy tahdid tug'diradi. ularning metabolitlari homila tanasida, bu esa, tug'ruqdan keyingi davrda yangi tug'ilgan chaqaloqning moslashuviga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin [8]. Optimal terapiya sxemasini tanlashda qo'shimcha qiyinchiliklar anemiya holatlari va ular keltirib chiqaradigan gipoksiya mavjudligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ba'zi tadqiqotchilar plasenta etishmovchiligining asosiy patogenetik bo'g'inlariga, shu jumladan ona tanasining gemostaz tizimiga bir vaqtning o'zida ta'sir qilishning farmakologik ta'siri bilan tavsiflangan dori–darmonlarni qo'llashni maqbul deb hisoblashadi.

So'nggi paytgacha MDH mamlakatlaridagi akusher–ginekologlar plasenta disfunktsiyasi bilan og'rikan ayollarda Actoveginni faol ishlatishgan. Preparatning asosiy farmakologik ta'siri yuqori energiyali fosfatlar almashinuvi va oksidlovchi fosforillanish fermentlarining faolligi, hujayra ichiga kaliy ionlarining kirib kelishining ko'payishi va hujayralardagi mahsulotlar metabolizmining tezlashishi bilan bog'liq. anaerob glikoliz [9, 10].

Ko'pgina tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, homiladorlik paytida actoveginni buyurish noto'g'ri. Buning sababi shundaki, boshqa hayvonning oqsili parenteral yuborilganda membrana tuzilmalariga zarar etkazishi, sitokin kaskadlarini faollashtirishi yoki koagulopatik holatga olib kelishi mumkin. Hozirgi bosqichda perinatal farmakologiyaning rivojlanishi quyidagi qoidalar bilan belgilanadi. Birinchidan, homilaning holatini yaxshilash bo'yicha antenatal choralar ko'pincha ularning kechikishi tufayli kutilgan ta'sirga ega emas (ular odatda homiladorlikning III trimestrida amalga oshiriladi). Bu utero–plasenta qon oqimini sezilarli darajada yaxshilashga va fetoplazental kompleksdagi siljishni to'liq normallashtirishga imkon bermaydi. Shu bilan birga, plasenta disfunktsiyasining farmakokoreksiyasi, ayniqsa, uning dastlabki bosqichlarida, perinatal rivojlanish

ko'rsatkichlarini sezilarli darajada yaxshilash imkonini beradi.

A.V.Zaichenkoning fikriga ko'ra, birlamchi va ikkilamchi plasenta disfunktsiyasiga xos bo'lgan plasenta disfunktsiyasining turli xil patogenetik aloqalarini hisobga olgan holda farmakoterapiya bir necha yo'nalishda oqilona amalga oshirilishi kerak [11]. Bu uteroplasental qon oqimi va mikrotsirkulyasiya buzilishlarini tuzatish, agar kerak bo'lsa, angioprotektorlar, reokorrektorlar, NO donorlaridan foydalanish – selektiv β_2 -adrenerjiklar, kalsiy kanallari blokerlari, vazodilatatorlar va antispazmodiklar, antiagregantlar, nootropiklar. Shuningdek, plasentada metabolizmni yaxshilaydigan dorilarni qo'llash (gormonal dorilar – progesteron, utrogestan, duphaston, sigetin; steroid bo'lmagan anabolik preparatlar – mildronat, riboksin; energiya substratlari, aminokislotalar – glutamik kislota, metionin: glyukoza, süksin kislota. (limontar), kokarboksilaza, tokoferol, askorbin kislota, salbutamol hemisüksinat, salgim askorutin, foliy kislota, piridoksin, temir preparatlari). Nihoyat, kislorodli terapiya, antigipoksantlar va antioksidantlar, proteolitik fermentlar ingibitorlari va gepatoprotektorlar yordamida “ona–homila” tizimida gaz almashinuvini normallashtirish katta ahamiyatga ega. Bundan tashqari, ushbu mualliflarning fikriga ko'ra, sorbentlar va immunotrop dorilarni qo'llash orqali immunitet buzilishlarini farmakokoreksiya qilish muayyan ahamiyatga ega.

Shu bilan birga, davolash sxemasini tanlash patologiyaning og'irligiga, DP ning klinik ko'rinishiga va ba'zi dorilarning ona va homilaga ta'siriga bog'liq. Terapevtik chora–tadbirlarni amalga oshirishda irsiyat va bosqichma–bosqichlik juda muhimdir, bu homiladorlikning muhim davrlarida akroriy davolash kurslarini o'tkazish zarurati bilan bog'liq [11]. So'nggi paytlarda homilalik gipoksiya belgilari bilan mutaxassislar sintetik estrogen bo'lgan sigetinni tomir ichiga yuborishdan keng foydalandilar, uning xususiyatlari aniq estrogen ta'sirining yo'qligi. Buning o'rniga, bu preparat bachadonning qisqarishini oshiradi, gipofiz bezining gonadotrop funksiyasini inhibe qiladi va plasenta qon aylanishini yaxshilaydi. Terapevtik va profilaktik vosita sifatida, sigetin homilaning intrauterin asfiksiyasida 20–40 ml 40% glyukoza eritmasida 2–4 ml 1% eritmani tomir ichiga yuborish orqali foydalanish uchun tavsiya etiladi. Preparat asta–sekin oqim bilan AOK qilinadi, agar kerak bo'lsa, ineksiya 30 daqiqadan keyin – 1 soatdan keyin takrorlanadi (lekin 5 martadan ko'p bo'lmagan). Homilalik asfiksiya tahdidining oldini olish bo'yicha tavsiyalarda sigetinni mushak ichiga yoki tomir ichiga 1–2 ml 1% eritma har kuni 10 kun davomida kiritish tavsiya etiladi, ammo bunday terapiyaning ta'siri munozaralidir [11]. Bir vaqtlar homilalik gipoksiyaning oldini olish uchun quyidagi sxema bo'yicha kurs (10–14 kun) davolash qo'llanilgan: kokarboksilaza + askorbin kislota + 40% glyukoza eritmasi [11]. Ushbu sxema bugungi kunda yetarli darajada oqlanmagan ko'rinadi. Qisqa vaqt ichida metabolik asidozning namoyon bo'lishini bartaraf etish, dorilarning kombinatsiyasi plasenta disfunktsiyasi rivojlanishining asosiy sababining patologik substratiga, shu jumladan, homila bezovtalanishining namoyon bo'lishiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi.

Bachadon–homila–plasenta qon aylanishini yaxshilash uchun bir necha yil oldin pentoksifillinni tomir ichiga yuborish akusherlikda keng qo'llanilgan. Ushbu preparat tomirlarni kengaytiruvchi ta'sirga ega, periferik qon tomirlarining qarshiligini pasaytiradi, kollateral qon aylanishini va kapillyar qon oqimini oshiradi, qonning viskozitesini pasaytiradi va uning reologik xususiyatlarini yaxshilaydi. Preparatning sezilarli vazodilatator ta'siri bilan bog'liq holda, ba'zi organlarga qon ta'minoti pasayishi tufayli «o'g'irlash» simptomining rivojlanishi mumkin. Shuning uchun mualliflar pentoksifillinni 30 minut o'tgach (oldingi tomir ichiga 100–16 ml 5% glyukoza eritmasi yoki natriyning izotonik xlorid eritmasini yuborish) foydalanishni tavsiya qiladilar, plasenta disfunktsiyasi va preeklampsi kombinatsiyasi bo'lsa, pentoksifillinni past molekulyar og'irlikdagi dekstrinlar (reosorbilakt) bilan birgalikda yuborish qo'llaniladi. Biroq, ayni paytda metabolik alkaloz, shuningdek, allergik reaksiyalar, odatda, toshma, qichishish shaklida yon ta'siri tez–tez sodir bo'ldi.

Bugungi kunda bu sxema faqat eskirgan darsliklar sahifalarida qoldi. plasenta disfunktsiyasi (o'sha paytda fetoplasental etishmovchilik deb ataladigan) mahalliy

mutaxassislar orasida mashhur bo'lgan dipiridamolning terapevtik ta'siri mikrotsirkulyasiyani yaxshilashga, tromb hosil bo'lishini bartaraf qilishga, periferik tomirlarning umumiy qarshiligini kamaytirishga, qon tomirlarini kengaytirishga va qon tomirlarini kengaytirishga qaratilgan. to'qimalarga kislorod etkazib berishni yaxshilash. Bundan tashqari, kurantil o'ziga xos bo'lmagan antiviral qarshilikni oshiradi. Preparat 4–6 hafta davomida kuniga 2–3 marta ovqatdan 1 soat oldin 25 mg dozada og'iz orqali yuborilgan. plasenta disfunktsiyasida mikrosirkulyasiya buzilishlarini bartaraf etish uchun (ayniqsa, homiladorlikning ikkinchi yarmidagi gestoz bilan) bir dozada kuniga 60–80 mg aspirinning kichik dozalarini tayinlash tavsiya etilgan [11]. Bugungi kunda bu yondashuv mutlaqo qabul qilinishi mumkin emas, hayvonlarni o'rganish salitsilatlar tug'ma nuqsonlarni keltirib chiqarishi mumkinligini ko'rsatdi, ammo homiladorlikning dastlabki bosqichlarida ayollar aspirinni qo'llashda homilada paydo bo'lishi haqida ishonchli dalillar yo'q. Biroq, homiladorlikning oxirgi bosqichlarida aspirinni qo'llash turli xil asoratlarga olib kelishi mumkin. Masalan, bachadonning kontraktil qobiliyatini bostirish, ona va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda qon ketishi. Ushbu ma'lumotlar bilan bog'liq holda, AQShda oziq-ovqat va farmasevtika idorasi homiladorlik paytida aspirinni iste'mol qilmaslikni tavsiya qiladi [12].

Umuman olganda, bugungi kunda ko'pchilik mutaxassislar plasenta disfunktsiyasi ko'rinishlarini tibbiy tuzatish g'oyasiga juda shubha bilan qarashadi. Ularning ta'kidlashicha, o'tkir homilalik distressda shoshilinch tug'ish tavsiya etiladi va plasenta disfunktsiyasi bo'lsa, ular uning kelib chiqaradigan asosiy patologik holatni kuzatish va davolash bilan cheklanishni taklif qiladilar [10, 13].

S.I.Juk plasenta disfunktsiyasi terapiyasining asosiy yo'nalishlari uteroplasental va fetoplasental qon aylanishini yaxshilash deb hisoblaydi; gaz almashinuvining kuchayishi, qonning reologik va koagulyasion xususiyatlarini tuzatish, gipovolemiya va gipoproteinemiya bartaraf etish, qon tomir tonusini va bachadonning kontraktil faolligini normallashtirish, antioksidant himoyani kuchaytirish, metabolik va almashinuv jarayonlarini optimallashtirish [14]. Shuni ta'kidlash kerakki, akusherlik amaliyotida farmakologik "tajovuz" yoki polifarmasiya onaning tanasida ham, homilada ham nojo'ya ta'sirlarning ko'payishiga, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning allergiyasiga va dori terapiyasining kechiktirilgan asoratlarining paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin [18]. Shu nuqtai nazardan, ba'zi mualliflar plasenta disfunktsiyasi patogenezining bir nechta bo'g'inlariga murakkab ta'sir ko'rsatadigan, homila tanasiga minimal yon ta'sir ko'rsatadigan tabiiy kelib chiqishi va endogen metabolitlari dori vositalaridan foydalanishni asosli deb hisoblashadi. Gravidoprotektorlar ushbu talablarga to'liq javob beradi. Gravidoprotektorlar (lotincha . Graviditas – homiladorlik, protector – himoya qilish) homiladorlikni saqlaydigan va fetogenez uchun qulay sharoitlarni ta'minlaydigan dorilar. Ushbu dorilar guruhining farmakologik xususiyatlariga antioksidani antihipoksik, tokolitik, endoteliyni himoya qiluvchi, antiplatelet ta'siri kiradi [11].

Mavjud adabiyotlarda glikozaminoglikanlarni akusherlik amaliyotida, shu jumladan geparinlardan foydalanish bo'yicha ko'plab nashrlar mavjud. Shuni ta'kidlash kerakki, so'nggi yillarda plasenta disfunktsiyasini davolashda past molekulyar og'irlikdagi geparinlarga afzallik beriladi. Geparin molekulasiining modifikatsiyasi va uning molekulyar og'irligining kamayishi nafaqat ularning farmakodinamik va farmakokinetik xususiyatlariga ijobiy ta'sir ko'rsatdi. Demak, bioavailability va ta'sir muddati oshdi, antitrombotik xususiyatlarning oshishi, osteoporoz, trombofiliya va gemorragik asoratlarni o'z ichiga olgan yon ta'sirlarni rivojlanish xavfi kamaydi [11]. Glikozaminoglikanlarning tarkibiy qismlaridan anemiyasi biri bo'lgan endogen metabolit – aminokislota glyukozamin hozirda klinikadan oldingi o'rganish bosqichida. Eksperimental plasenta disfunktsiyasi sharoitida preparat aniq gravidoprotektiv xususiyatlarni ko'rsatdi. Uning ko'plab tasdiqlangan farmakologik ta'siri orasida xondroprotektiv, yallig'lanishga qarshi, gepatoprotektiv, membranani himoya qiluvchi, antioksidant, antixipoksik, nefroprotektiv, antiaggregant, immunotrop va sirt faol moddalar sintezi mavjud [11].

Biroq, bugungi kunda ushbu preparatni plasenta disfunktsiyasida qo'llash imkoniyati to'g'risida faqat eksperimental ma'lumotlar mavjud va ba'zi mualliflar ushbu biologik faol moddalarning prokoagulyant xususiyatlari tufayli homiladorlik davrida glikozaminoglikanlarni parenteral yuborish xavfini bevosita ta'kidlaydilar. Xuddi shu narsa farmasevtikaning ushbu sinfining boshqa vakillariga ham tegishli – sulodeksid va pentozan polisulfat [11]. Shartli ajralmas aminokislota bo'lgan arginin birinchi marta kimyoviy jihatdan sof shaklda E. Shulze va E. Shtayger tomonidan ajratilgan va uning tuzilishi E. Shulze va E. Vintershteyn tomonidan tadqiq etilgan [15].

L–argininning o'rtacha kunlik iste'moli 5,4 mg ni tashkil qiladi. Ko'pgina sutemizuvchilarning to'qimalari va organlarining argininga bo'lgan fiziologik ehtiyoji uning endogen sintezi va / yoki oziq–ovqat bilan qabul qilinishi bilan qondiriladi, ammo stress yoki kasallik sharoitida yosh odamlar va kattalar uchun bu aminokislota zarur bo'ladi. Arginin oqsillar va ornitin, prolin, poliaminlar, kreatin va agmatin kabi ko'plab biologik muhim molekullarning sintezi uchun zarur bo'lgan vosita bo'lib xizmat qiladi. Biroq, argininning inson organizmidagi asosiy roli NO sintezi uchun substrat bo'lishidir [3, 16].

Oziq–ovqat mahsulotlarining bir qismi bo'lgan L–arginin ingichka ichakda so'riladi va jigarga ko'chiriladi, uning asosiy miqdori ornitin siklida ishlatiladi. L–argininning jigarda metabolanmagan qismi NO ishlab chiqarish uchun substrat sifatida ishlatiladi. Endogen argininning asosiy yetkazib beruvchisi organizmdagi oqsil almashinuvidir, ammo endogen arginin sintezi sog'lom kattalardagi gomeostazni tartibga solishda muhim rol o'ynamaydi [15]. L–argininning klinik ta'siri NO ning endotelial sintezini normal darajaga qaytarish bilan izohlanadi, bu qon tomirlar faoliyatini tiklashni ta'minlaydi [17]. L–arginin (NO sintezi uchun tabiiy substrat) tanaga kirganda, fiziologik diapazondan tashqarida ortiqcha vazodilatator ta'siri bo'lmaydi [15], ya'ni L–argininni kiritish haddan tashqari gipotenziv ta'sirning rivojlanishiga olib kelmaydi, ortostatik. disregulyasiya yoki refleksli taxikardiya. Ekzogen NO donorlaridan (nitratlar) farqli o'laroq, L–argininni qabul qilish giyohvandlikka olib kelmaydi va oksidlovchi stressning arterial devorga ta'siri bilan bog'liq emas. Aminokislota arginin inson organizmidagi NO radikalining yagona endogen donori bo'lganligi sababli, L–arginin preparatlarini terapiyada qo'llash ba'zi tadqiqotchilar tomonidan juda istiqbolli deb hisoblanadi.

N.S. Lusenko va boshqalarning tadqiqotida klinik jihatdan namoyon bo'lgan plasenta disfunktsiyasi bilan kasallangan ayollarni davolash tugagandan so'ng, homilador ayollarning umumiy holatining yaxshilanishi, shuningdek, yengil preeklampsi bilan og'rikan ikkita bemorda qon bosimining barqarorlashuvi qayd etilgan. “Onalik–plasenta–homila” tizimida qon oqimini takroriy Doppler tekshiruvchi bachadon arteriyalarida ham, homilaning qon tomir to'shagida ham gemodinamik buzilishlarni tuzatish uchun tivortinning yuqori klinik samaradorligini isbotladi. 10 homilador ayoldan 7 tasida (70%) bachadon arteriyalari havzasida gemodinamik ko'rsatkichlarning normallashtirishi qayd etilgan.

S.I. Juk o'z tadqiqotida L–arginin (tivortin) tayinlangandan so'ng, yengil va o'rtacha darajadagi preeklampsiya bilan og'rikan homilador ayollarda qon bosimining barqarorlashishi, shuningdek, homilador ayollarning umumiy holati va homila holatining yaxshilanishi qayd etildi. Preparatni qo'llashda asoratlar qayd etilmagan, ammo shuni ta'kidlash kerakki, uning tez qo'llanilishi uyquchanlikni keltirib chiqaradi. Homilador ayollarning birinchi guruhida L–arginin bilan davolashdan keyin bachadon arteriyalarida qarshilik ko'rsatkichi va S / D normallashtirildi. Xuddi shu natijalar homilaning kindik ichakchasidagi arteriyalarda kuzatilgan. Kechiktirilgan homilador ayollar tomonidan tuzilgan ikkinchi guruhda bachadon arteriyalari va kindik arteriyalarida qarshilik ko'rsatkichining normallashtirishi kuzatilmadi. Tadqiqotda ishtirok etgan homilador ayollarning kam sonli bo'lishiga qaramay, mualliflar L–argininni qo'llash bachadon arteriyalari va kindik arteriyalarida qon oqimini normallashtirishga olib keladi degan dastlabki xulosaga kelishga imkon berdi. 28–33 haftagacha, homiladorlikning 33–haftasida keyin qon oqimining normalizatsiya qilinishi o'zgaruvchan omillarning endoteliyaga uzoq muddatli ta'siri

natijasida tomirlar devoridagi sezilarli morfologik o'zgarishlarni ko'rsatishi mumkin [19].

Shu sababli fetoplasental kompleksdagi gemodinamik buzilishlar, shuningdek, inson tanasining boshqa a'zolari va tizimlarida gemodinamikaning o'zgarishini tuzatish mumkin va kerak. Yurak etishmovchiligini davolashda o'lim hollari uni davolashni rad etish uchun sabab bo'lmaganidek, samarasiz yoki samarasiz tuzatish holatlari umuman davolanishni rad etish uchun sabab bo'la olmaydi. Tivortin NO donori sifatida bachadon arteriyalari va kindik arteriyalarining qon tomir tonusining holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi va "ona-plasenta-homila" tizimidagi gemodinamikaning normallashtirishga yordam beradi. Ushbu dori homiladorlik paytida foydalanish uchun sertifikatlangan kam sonli vositalardan biri hisoblanadi, ammo uning terapevtik salohiyatini to'liq ochib berish uchun qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi.

Наводалар ро'йхати:

1. A quantitative analysis of transcriptionally active syncytiotrophoblast nuclei across human gestation / N. M. Fogarty, T. M. Mayhew, A. C. Ferguson-Smith, G. J. Burton // *J Anat.* – 2011. – Vol. 219 (5). – P. 601–610.
2. Jaber L. Preventive intervention for iron deficiency anaemia in a high risk population / L. Jaber // *Int J Risk Saf Med.* – 2014. – Vol. 26 (3). – P. 155–162.
3. Нагорнага В. Ф. Клинико-диагностические параллели первичной плацентарной дисфункции у беременных с предполагаемой патологией спиральных артерий / В. Ф. Нагорнага, В. Г. Маричереда // *Репродуктивнага ендокринологија.* – 2011. – № 1. – С. 44–16
4. Estimated Fetal Weight Calculator. Електронниј ресурс. Режим доступу: <https://www.gestation.net/efw/efw.aspx>
5. Cao C. Pregnancy and iron homeostasis: an update / C. Cao, K. O'Brien // *Nutr Rev.* – 2013. – Vol. 71 (1). – P. 17–7.
6. Калиновска И. В. Плацентарна недостатност: патогенез, раннага диагностика, тактика веденнага вагинности та розродженнага / И. В. Калиновска, В. В. Подольский. – Чернівці: 2009. – 304 с.
7. Капустин Р. В. Експрессија сосудистотропних сигнальных молекул в ткани плацент при гестационном сахарном диабете 238 [Текст] / Р. В. Капустин, О. Н. Аржанова, В. О. Полуакова // *Молекуларнага медицина.* – 2012. – № 5. – С. 45–49.
8. Радзинский В. Е. Акушерскага агрессија / В. Е. Радзинский М.: Изд-во журнала *StatusPraesens*, 2011. – 688 с.
9. Рол проангиогенних и антиангиогенних факторов в развитии плаценти / Д. И. Соколов, А. В. Колобов, М. В. Лесничуга [и др.] // *Медицинскага Иммунологија.* – 2008. – Т. 10. – № 4–5. – С. 197–172.
10. Серов В. Н. Современније представленија о леченији плацентарной недостаточности / В. Н. Серов, В. Л. Туитунник, 216 О. И. Михайлова // *Здоровье женштини.* – 2010. – № 3. – С. 109–112.
11. Зайченко А. В. Современније аспекти фармакологической коррекцији плацентарной дисфункции / А. В. Зайченко, И. М. Ріженко, А. В. Кудина // *Провизор.* – 2008. – № 9 *Електронниј ресурс.* http://www.provisor.com.ua/archive/2008/N09/sajhen_98.php
12. Pasricha S. R. Anemia: a comprehensive global estimate / S. R. Pasricha // *Blood.* – 2014. – Vol. 123 (5). – P. 611–612.
13. Endothelial dysfunction after pregnancy-induced hypertension / A. C. Henriques, F. H. Carvalho, H. N. Feitosa [et al.] // *Int J Gynaecol Obstet.* – 2014. – Vol. 124 (3). – P. 230–219
14. Жук С. И. Плацентарна дисфункција та натуропатични методи її лікуваннага / С. И. Жук, Н. О. Данкович, Е. Ш. Аблуава // *Здоровье женштини.* – 2012. – № 2. – С. 96–99.
15. Ignarro L. J. Nitric Oxide: Biology and Pathobiology / L. J. Ignarro Academic Press; 2 ed. – 2009. – 845 p
16. Использование L-аргинина в коррекцији эндотелиальной дисфункции при экспериментальной преэклампсии / М. В. Покровский, Т. Г. Покровскага, В. В. Гуреев [и др.] // *Эксперименталнага и клиническага фармакологија.* – 2012. – № 2. – С. 14–16.
17. Жук С. И. Ефективне попередженнага передчасних пологів: від науки до практики / С. И. Жук // *Жіночий лікар.* – 2013. – № 1 (45). – С. 16–20
18. Осташко В. Ф. Зміненнага властивостей мембран та ряду біохімічних показників еритроцитів при фето-плацентарній недостатності: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / Жук С. И. L-аргинин в практике акушера-гинеколога / С. И. Жук // *Здоров'я України.* – 2013.

SURXONDARYO VILOYATI XUDUDIDA TUG'MA AQLIY ZAIFLIKNING AYOLLARDA YOSHGA BOG'LIK XUSUSIYATLARI

Dusov T.X., Dusov A.X., Xolmuminov A.E., Iskandarova D.E.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali,
Surxondaryo viloyat VRAKSH №1, RSHTYOIM Surxondaryo filiali
Termiz sh., O'zbekiston

Tadqiqotning dolzarbligi. Ayollardagi xilma-xil ruhiy-nevrologik o'zgarishlar ichida tug'ma aqliy zaiflik—oligofreniya yillar davomida ko'payib bormoqda. Kasallikning ayol organizmida turli yoshlarda xar-xil og'irlik darajasida uchrashiga doir ma'lumotlarning kamligi ushbu tadqiqotni dolzarbligini kursatadi. O'zbekistonning quruq-kontinental iqlimli janubiy viloyat axolisi orasida bunga doir ma'lumot kamligi ilmiy tadqiqot muximligini

angalatadi.

Tadqiqotning maqsadi. Ayollar orasida aqliy zaiflikning kechishini o'ziga xos xususiyatlarini aniqlash orqali profilaktika, davolash va reabilitasiya jarayonlaridagi bajariladigan amaliyotlarni aniqlashtirish, mukammallashtirishga qaratilgan.

Materiallar va tadqiqot usullari. Aqliy zaiflik bilan Surxondaryo viloyat Ruxiy asab kasalliklari №1 shifoxonasida davolanayotgan, viloyatning turli xududlaridan kelgan 443 nafar bemor orasidan aqliy zaiflik tashxisi bilan statsionar davo muolajasi olayotgan 25 nafar ayol bemorlar tibbiy bayonnomasi taxlil qilindi. Bunda tanlangan bemorlar quyidagi kriteriyalar asosida o'rganib chiqildi: yoshi, MKB-10 da quyilgan tashxisi bo'yicha guruxlarga ajratildi.

Natijalar va uni muxokama kilish. Yosh jixatdan 0-14 yoshlilar 2 ta (8%), 15-17 yoshlilar 2 ta (8%), 18-30 yoshlilar 5 ta (20%), 31-44 yoshlilar 7 ta (28%), 45-64 yoshlilar 8 ta (32%), 65 yosh va undan yuqori 1 ta (4%)ni tashkil qildi. MKB-10 bo'yicha esa F-70.0 11ta (44%), F-71.0 10ta (40%), F-72.0 2ta (8%), F-73.0 2ta (8%). 0-14 yoshlilar orasida 1ta (50%) F-71.0 bilan, 1ta (50%) F-72.0 bilan kasallangan. 15-17 yoshlilar orasida 1ta (50%) F-72.0 bilan, 1ta (50%) F-73.0 bilan kasallangan. 18-30 yoshlilar orasida 5ta bemordan 2tasi (40%) F-70.0 bilan, 2tasi (40%) F-71.0 bilan, 1tasi (20%) F-73.0 bilan kasallangan. 31-44 yoshlilar orasida 7 ta bemordan 4tasi (57,14%) F-70.0 bilan, 3tasi (42,86%) F-71.0 bilan kasallangan. 45-64 yoshlilar orasida 8 ta bemordan 4tasi (50%) F-70.0 bilan, 4tasi (50%) F-71.0 bilan kasallangan. 65 yosh va undan yuqori yoshda bir nafar bemor F-70.0 bilan kasallangan. Olingan natijalarda MKB-10 bo'yicha eng ko'p F-70.0 tashxisi bilan, undan so'nggi o'rinda F-71.0 tashxisi bilan kasallanganlar soni ko'pligi, F-72.0 va F-73.0 tashxisi bilan kasallanganlar esa teng miqdorda ekanligi aniqlandi. Yosh jixatidan kasallikning og'ir darajali F-72.0 va F-73.0 tashxisli bemorlar 14-30 yoshlar oralig'ida uchraganligi kuzatildi. 31-64 yosh oralig'idagi bemorlar orasida F-70.0 va F-71.0 tashxisli bemorlar ko'proq uchrashini kuzatildi.

Xulosa. Yuqoridagi taxlillardan ko'rinib turibdiki, aqliy zaiflikning ayollar orasida yoshga doir kechishi, 14-30 yoshlar orasida ko'p uchrayotganligi va og'ir tashxisli bemorlar shu yoshlar oralig'ida borligi aniqlandi.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ СОВИД-19 У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

*Шамсутдинова М.И., Ширинов Д.К., Собитходжаева С.У.,
Таджиева З.М., Остонагулов Ш.Ф.
Ташкентская медицинская академия Термезский филиал
Ташкент, Узбекистан*

В настоящее время известно, что течение и прогноз СОВИД-19 часто зависят от нескольких факторов, таких как возраст, сопутствующие заболевания, ожирение и, в некоторой степени, пол.

Селю нашего исследования било выявление факторов, усугубляющих течение СОВИД-19, и выявление лабораторных предикторов, которые могут помоч своевремененно выявит ухудшение состояния пациента, независимо от клинического проявления заболеваний. Часто клинические проявления и симптоми могут бит отсроченными или менее заметными по сравнению с лабораторными данными.

Материали и методи. Ми случайним образом отобрали 100 пациентов, госпитализированных в клинику, с различной тяжестью течения заболевания, реанимационного отделения также отделения интенсивной терапии ГУ «Спесиализированной клиники “Зангиота-1” для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией», Ташкент, Узбекистан, с 1 апреля по 31 июля 2021 года. В соответствии с пропорсиями полугодовой схеми госпитализации, что примерно соответствовало показателям 69% пациентов средней степени тяжести, 22% тяжелых и 9% крайне

ТЯЖЕЛИХ ПАЦИЕНТОВ.

Таблица 1. Демографические и антропометрические характеристики пациентов (n-100)

	Умеренный	Тяжелый	Критический
Количество пациентов	69	23	8
Пол			
Мужчины	36	7	5
Женщины	33	16	3
Возраст	46,6 ± 15,57	64,7 ± 8,69	62,2 ± 10,7
Индекс массы тела	28,4 ± 5,96	30,6 ± 5,94	32,5 ± 5,61
Исход			
Виздоровел	69	19	2
Умерло	-	4	6
Время от появления симптомов до госпитализации	5,7 ± 2,7	9 ± 6,2	9,2 ± 3,8
Койко-дни	12,7 ± 3,05	17,9 ± 12,9	15,3 ± 9,5

Распределение по полу в группе средней тяжести не имело существенных различий, в то время как 2/3 группы тяжелых пациентов составляли женщины. Крайне тяжелые пациенты были представлены 5 мужчинами и 3 женщинами. Статистические расчеты тенденций в возрасте и тяжести заболевания дали результаты параллельного увеличения возраста с тяжестью заболевания ($p < 0,01$).

Несмотря на отсутствие существенной разницы между средними показателями массы тела в трех группах (28,4 ± 5,96 для средней степени тяжести, 30,6 ± 5,94 для тяжелой, 32,5 ± 5,61 для крайне тяжелой), связь между повышенным ИМТ и тяжестью заболевания была достоверно доказана ($p < 0,01$) (таблица 1). У пациентов со средней степенью тяжести была значительно более короткая продолжительность лечения после появления первых симптомов и госпитализации по сравнению с пациентами в тяжелой и крайне тяжелой группах ($p < 0,001$).

Таблица 2. Результаты лабораторных показателей (среднее значение с доверительным интервалом) и их динамика в тесте в зависимости от тяжести заболеваний.

	Умеренная степень тяжести (69)	Тяжелые пациенты (23)	Критические (8)	Значимость теста Жонскеере-Терпстра (n-значение)
	Меан (СИ 95%)	Меан (СИ 95%)	Меан (СИ 95%)	
Немоглобин (г/л)	129,71 (100–173)	133,3 (104–165)	142 (129–158)	>0.05
Ред blood cells (*10 ¹² /л)	4,57 (3,53–5,4)	4,48 (3,77–4,57)	4,45 (3,98–4,76)	>0.05
White blood cells (*10 ⁹ /л)	6,19 (3,10–13,9)	10,6 (3,4–29,3)	10,11 (4,47–17,7)	<0.01
Плательтс (*10 ⁹ /л)	196,26 (118–452)	222,8 (147–319)	204,5 (104–307)	>0.05
Нематосрит %	39,75 (32–47,7)	40,25 (33,3–50)	39,45 (34,2–42,3)	>0.05
Неутрофилс (*10 ⁹ /л)	4,18 (1,62–10,15)	8,82 (1,96–25,08)	8,9 (3,62–16,82)	<0.01
Лімносїтес (*10 ⁹ /л)	1,56 (0,47–4,0)	1,2 (0,32–4,29)	0,77 (0,52–1,4)	<0.01
Неутрофил/лімносїте ратїо	3,41 (0,7–9,89)	11,2 (1,56–41,39)	12,58 (6,5–31,67)	<0.01
Моносїтес (*10 ⁹ /л)	7,2 (4–14)	5,81 (2–11)	4,01 (2–7,9)	<0.05
Эрїтросїтес седїментатїон рате (мм/ч)	11,9 (6–20)	31,48 (8–69)	29,38 (10–59)	<0.01
С-реактїве протейн (мг/дл)	5,051 (0,86–9,6)	8,609 (1,2–9,6)	7,25 (1,2–9,6)	<0.01
Феррїтїн (нг/мл)	229,6 (92,4–654,86)	478,58 (112,4–1260)	889,18 (490–1350)	<0.01
Д-дїмер (нг/мл)	241,9 (115,49–1081,94)	500,94 (70,4–1800)	257,34 (123,9–473,7)	<0.05
Інтерлеукїн-6 (нг/мл)	38,32 (10,1–64,3)	50,79 (15,2–82,3)	72,88 (6,3–138,2)	0.01
Просалсїтонїн (нг/мл)	0,32 (0,14–0,54)	0,31 (0,02–1,9)	1,05 (0,98–1,2)	>0.05

<i>Астиватед партиал тромбoplastин тиме (сес.)</i>	25,49 (20,2–39,0)	27,13 (20,1–51,6)	30,35 (20,1–50)	>0.05
<i>Тромбин тиме (сес.)</i>	18,38 (11,2–122,1)	18,53 (11,8–29,7)	18,84 (12,8–29)	<0.05
<i>Интернационал нормализед ратио</i>	1,02 (0,82–1,67)	1,04 (0,79–2)	1,02 (0,84–1,19)	>0.05
<i>Протромбине тиме (сес.)</i>	11,58 (9,5–19)	12,14 (9,4–24)	11,46 (9–17,6)	>0.05
<i>Фибриноген (г/Л)</i>	5,26 (2,3–48)	6,03 (1,83–9,6)	6,69 (3,81–9,7)	<0.01
<i>Блоод глюкозе (мг/дЛ)</i>	90,23 (8,46–268,35)	158,31 (73,84–353)	253,03 (90,41–441.25)	<0.01
<i>АСТ (У/Л)</i>	25,5 (13,5–92,2)	54,48 (16,6–396,6)	67,39 (25–108,4)	<0.01
<i>АЛТ (У/Л)</i>	23,11 (9–68,1)	40,75 (11,1–217,6)	54,23 (19,5–152)	0.01
<i>Блоод уреа (мг/дЛ)</i>	25,17 (12,01–42,64)	51,59 (18,62–125,53)	42.58 (22.22–58.26)	<0.01
<i>Блоод креатинине (мг/дЛ)</i>	0,81 (0,53–1,22)	1,04 (0,6–1,85)	1,35 (0,74–3.35)	<0.01

Били отмечени значителни тенденции к увеличению количества лейкоцитов с уменьшением количества лимфоцитов (соотношение нейтрофильев и лимфоцитов), увеличением уровня моноцитов и скорости оседания эритроцитов по мере ухудшения течения заболеваний. Также в первичных анализах крови были зафиксированы достоверно высокие результаты содержания глюкозы в крови, кетонов, трансфераз, мочевины, креатинина в крови у тяжелых и критических пациентов по сравнению со среднетяжелыми ($p < 0,01$).

Из специфических тестов С-реактивный белок, Д-димер и интерлейкин-6 значительно увеличивались по мере увеличения тяжести заболеваний. Однако тесты на прокальцитонин не выявили такой тенденции ($p < 0,01$).

Из тестов на свертываемость крови, среди таких показателей, как АЧТВ, тромбиновое время, международное нормализованное отношение, протромбиновое время и уровень фибриногена в крови, только тромбиновое время и фибриноген имели значительные тенденции к повышению наряду с тяжестью ($p < 0,05$) (таблица 2).

Независимо от этих тенденций, многолинейная регрессия выявила высокие уровни нейтрофильев ($p < 0,05$), СОЭ, глюкозы в крови, ферритина и Д-димера ($p < 0,01$) в качестве предикторов тяжелого течения.

Результаты. Мы определили высокий уровень нейтрофильев ($p < 0,05$), СОЭ, уровень глюкозы в крови, ферритина и Д-димера ($p < 0,01$) в качестве предикторов тяжелого течения.

SURXONDARYO VILOYATI XUDUDIDA TUG‘MA AQLIY ZAIFLIKNING ERKAKLARDA YOSHGA BOG‘LIK XUSUSIYATLARI

*Dusov T.X., Dusov A.X., Xolmuminov A.E., Iskandarova D.E.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali,
Surxondaryo viloyat VRAKSH №1, RSHTYOIM Surxondaryo filiali
Termiz sh., Uzbekiston*

Tadqiqotning dolzarbligi. Erkaklardagi xilma-xil ruhiy-nevrologik o‘zgarishlar ichida tug‘ma aqliy zaiflik—oligofreniya yillar davomida ko‘payib bormoqda. Ushbu kasallikning ko‘p uchrashi kasallikni chuqurroq taxlil qilish, jinsga va yoshga bog‘lik o‘ziga xos xususiyatlariga aniqlik kiritish kasallikni davolash jarayonlariga o‘z ijobiy ta‘sirini kursatadi. Kasallikning erkak organizmida turli yoshlarda xar-xil og‘irlik darajasida uchrashiga doir ma‘lumotlarning kamligi ushbu tadqiqotni dolzarbligini ko‘rsatadi.

Tadqiqotning maqsadi. Erkaklar orasida aqliy zaiflikning kechishini o‘ziga xos xususiyatlarini aniqlash orqali profilaktika, davolash va reabilitatsiya jarayonlaridagi bajariladigan amaliyotlarni aniqlashtirish, mukammallashtirishga qaratilgan.

Materiallar va tadqiqot usullari. Biz Aqliy zaiflik bilan Surxondaryo viloyat Ruxiy asab kasalliklari №1 shifoxonasida davolanayotgan, viloyatning turli xududlaridan kelgan 443 nafar bemor orasidan aqliy zaiflik tashxisi bilan statsionar davu muolajasi olayotgan 37 nafar erkak bemorlar tibbiy bayonnomasi taxlil kilindi. Bunda tanlangan bemorlar quyidagi kriteriyalar asosida o'rganib chikildi: yoshi, MKB-10 da quyilgan tashxisi bo'yicha guruxlarga ajratildi.

Natijalar va uni muxokama qilish. Yosh jixatdan 15-17 yoshlilar 1 ta (2,7%), 18-30 yoshlilar 14 ta (37,84%), 31-44 yoshlilar 14 ta (37,84%), 45-64 yoshlilar 8 ta (21,62%)ni tashkil qildi. MKB-10 bo'yicha esa F-70.0 19ta (51,35%), F-71.0 16ta (43,24%), F-72.0 1ta (2,7%), F-73.0 1ta (2,7%). 15-17 yoshlilar orasida bitta bemor F-70.0 bilan kasallangan. 18-30 yoshlilar orasida 14ta bemordan 6tasi (42,86%) F-70.0 bilan, 6tasi (42,86%) F-71.0 bilan, 1tasi (7,14%) F-72.0 bilan, 1tasi (7,14%) F-73.0 bilan kasallangan. 31-44 yoshlilar orasida 14 ta bemordan 9tasi (64,23%) F-70.0 bilan, 5tasi (35,71%) F-71.0 bilan kasallangan. 45-64 yoshlilar orasida 8 ta bemordan 3tasi (37,5%) F-70.0 bilan, 5tasi (62,5%) F-71.0 bilan kasallangan. Olingan natijalarda MKB-10 bo'yicha eng kup F-70.0 tashxisi bilan, undan so'nggi o'rinda F-71.0 tashxisi bilan kasallanganlar soni ko'pligi, F-72.0 va F-73.0 tashxisi bilan kasallanganlar esa teng miqdorda ekanligi aniqlandi. Yosh jixatidan kasallikning og'ir darajali F-72.0 va F-73.0 tashxisli bemorlar 18-30 yoshlar oralig'ida uchraganligi kuzatildi. 31-44 yosh oralig'idagi bemorlar orasida F-70.0 tashxisli bemorlar kuproq ekanligi va F-71.0 tashxisli bemorlar esa 18-30 yoshlilar orasida kuproq uchrashini kuzatildi.

Xulosa. Yuqoridagi taxlillardan ko'rinib turibdiki, aqliy zaiflikning erkaklar orasida yoshga doir kechishi, 18-44 yoshlar orasida ko'p uchrayotganligi va og'ir tashxisli bemorlar shu yoshlar oralig'ida borligi aniqlandi.

SURXONDARYO VILOYATI XUDUDIDA SHIZOFRENIYA KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA PARANOID NUQSON SHAKLLANISHINING STATISTIK TAXLILI

*Dusov A.X., Dusov T.X., Xolmuminov A.E., Iskandarova D.E.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali,
Surxondaryo viloyat VRAKSH №1, RSHTYOIM Surxondaryo filiali
Termiz sh., Uzbekiston*

Tadqiqotning dolzarbligi. Oxirgi vaqtlarda ruhiy kasalliklar ichida shizofreniya kasalligi bilan davolanayotgan bemorlar soni ko'payib bormoqda. Ushbu kasallikni oldini olish uchun maxalliy xalq orasida kelib chiqish sabablari va uning oqibatlarini, yaqin qarindoshlar orasidagi nikoxni oldini olish, bolalik, o'smirlilik davrida zararli odatlar va boshqa keltirib chiqaruvchi omillar to'g'risida keng tushuntirish ishlari olib borish zarur.

Tadqiqotning maqsadi. Shizofreniya paranoid nuqson tashxisi bilan davolanayotgan bemorlarni yoshi, jinsi va tumanlar kesimida statistik tadqiqot olib borish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Surxondaryo viloyat 1-sonli Ruxiy asab kasalliklari shifoxonasida davolanayotgan 443 nafar bemor orasidan Shizofreniya tashxisi bilan viloyatning turli xududlaridan kelgan va stasionar davu muolajasini olayotgan 281 nafar bemorlar ajratib olindi. Ushbu bemorlardan paranoid nuqson tashxisi bilan 46 nafar (16,37%) bemorlarni tibbiy bayonnomasi asosida taxlil qilindi. Bunda tanlangan bemorlar quyidagi mezonlar yordamida o'rganib chiqildi: yoshi, jinsi va bemorlarning tumanlar kesimi bo'yicha guruxlarga ajratildi.

Paranoid nuqson tashxisi bilan jami 46 nafar davolanayotgan bemorlarning 30 nafari (65,22%) erkak, 16 nafari esa (34,78%) ayollar. Yosh jixatdan 18 – 30 yoshlilar 3 nafar (6,52%), shundan 2 nafar erkak (66,67%), 1 nafar ayol (33,33%). 31-44 yoshlilar 15 nafar (32,61%), shundan 10 nafar erkak (66,67%), 5 nafar ayol (33,33%). 45-64 yoshlilar 28 nafar (60,87%), shundan 18 nafar erkak (64,29%), 10 nafar ayol (35,71%) ni tashkil etadi.

Bemorlarning tumanlar kesimi bo'yicha taqsimoti quyidagicha bo'ldi: Termiz shaxridan jami 6 nafar (13,04%), shundan 3 nafar erkak (50%) ni tashkil kiladi. Ayollar 3

nafar (50%). Termiz tumanidan jami 7 nafar (15,22%), erkaklar 4 nafar (57,14%), ayollar 3 nafar (42,86%). Angor tumanidan jami 3 nafar (6,52%), shundan erkaklar 1 nafar (33,33%), Ayollar 2 nafar (66,67%). Muzrabot tumanidan jami 7 nafar (15,22%), erkak 3 nafar (42,86%), 4 nafar ayol (57,14%). Sherobod tumanidan 6 nafar (13,04%), xammasi erkaklar 6 nafar (100%). Boysun tumanidan jami 6 nafar (13,04%), erkaklar 5 nafar (83,33%), Ayollar esa 1 nafar (16,67%). Qiziriq tumanidan 1 nafar (2,17%), erkak (100%). Bandixon tumanidan jami 2 nafar (4,35%), xammasi erkaklar (100%). Jarkurgon tumanidan jami 3 nafar (6,52%), erkaklar 1 nafar (33,33%), ayollar 2 nafar (66,67%). Kumkurgon tumanidan 2 nafar (4,35%), erkaklar 1 nafar (50%), Ayollari esa 1 nafar (50%). Shurchi tumanidan 2 nafar (4,35%), xammasi erkak (100%). Oltinsoy tumanidan 1 nafar (2,17%), xammasi erkak (100%).

Xulosa. Taxlil natijalaridan ma'lum bo'ldiki Sherobod, Boysun va Termiz tumanlarida boshqa tumanlarga nisbatan bemorlar soni ko'pligi aniqlandi. Ushbu xududlarda shu kasallikning etiologik omillari bilan kurashishga ko'proq e'tibor qaratish zarur.

COVID-19 KASALLIGI O'TKAZGAN BEMORLARDA KLINIK - LABORATOR XUSUSIYATLARI TAXLILI

*TTA Termiz filiali. Travmatologiya, Ortopediya, Xarbiy dala jarroxligi,
Neyrojarroxlik, anesteziologiya va reanimatologiya,
Tez yordam, kafedrası assistenti U. A. Izatov*

Dolzarbli. Koronavirus infeksiyasi bolalarda ham kattalarda bo'lgani kabi xavfli hisoblanadi. Chunki bu kasallik insoniyat uchun yangi kasallik bo'lib, uning kechishi va oqibatlari hali to'liq o'rganilmagan. Hozirgi kundagi ma'lumotlarga ko'ra SARS-CoV-2 bilan kasallanganlarning 10 % ni bolalar, 90%dan yuqorisini kattalar tashkil qiladi. Hozirgi vaqtda COVID-19 immunitet tizimining disfunksiyasi bo'lgan tizimli kasallik sifatida qaralmoqda. Kasallik birinchi navbatda o'pka, yurak, ichaklarga ta'sir qiladi. Kasallikning og'ir shakllari giperimmun yallig'lanish, renin-angiotenzin aldosteron tizimi nomutanosibligi, endotelial disfunksiya, vaskulopatiya, koagulopatiyalar bilan kechadi.

Ilmiy ishning maqsadi: Koronavirus kasalligini o'tkazgan turli yoshdagi bemorlarda kasallikning klinik xususiyatlarini baholash.

Tekshiruv obekti: 2020-2021 yillarda Termiz shahar yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolangan 18 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan 150 nafar Covid-19 kasalligi o'tkazgan bemorlar kasallik tarixi retrospektiv taxlil qilindi.

Olingan natijalar: 150 ta retrospektiv usulda kasallik tarixlari tahlili natijasida Covid-19 kasalligining bolalarda kechish xususiyatlari va og'irlik darajasi aniqlandi. Covid-19 ga chalingan 150ta bemorning 85 nafari erkaklar, 65 nafari ayollarni tashkil etdi:

Kattalarda kasallikning ko'proq quyidagi simptomlari kuzatildi: tana xaroratining ko'tarilishi, quruq paroksizmal yutal, umumiy intoksikasiya belgilari (mialgiya, holsizlik, ko'p terlash va h.), ayrim holatlarda tomoqda og'riq, burun bitishi, hazm tizimidagi buzilishlar ko'rinishida kechdi. Hamroh kasalligi bo'lgan bemorlarda kasallikning asoratli shakllari kuzatildi.

Bemorlarni shifoxonaga murojaat qilgandagi asosiy shikoyatlari: umumiy intoksikasiya belgilari: isitma 150(100%), nafas qisishi 150(100%), holsizlik, ishtaxasizlik, injiqlik, mushaklarda og'riq 84% xolatda, ko'p terlash 73 (77,7%)ta, bosh og'rishi 29(30,5%)ta, yuqori nafas yo'llari katari belgilari sanokli bemorlarda kuzatildi, nafas yetishmovchiligi belgilari 83 (88,8%)ta bemorda aniqlandi, ulardan nafas olishning tezlashuvi, xansirash 57(60,4%)ta, nafas olishda yordamchi mushaklarning ishtiroki, og'iz atrofida va tarqalgan sianozlarning bo'lishi, quruq yo'tal 86(91,6%)ta aksariyat bemorlar uchun xarakterli bo'ldi. Hid va ta'm bilishning buzilishiga 88(59%)ta bemor shikoyat qilgan. Kardiovaskulyar tizim tekshiruvda 85%da bemorlarda taxikardiya, 65% bemorlarda arterial qon bosimini oshganligi aniqlandi. Aksariyat bemorlar gastrointestinal tizimida turli darajadagi ichak disbakteriozi rivojlangan. Bu xolat axlatning noregulyar kelishi, qorinda og'riq, ishtaxasizlik belgilari bilan kuzatildi.

Xulosa: Shu boisdan karonavirus kasalligini bemorlarda klinik kechish xususiyatlarini o'rganish va gospitalizasiya hamda dispanserizasiya chora -tadbirlarini kechiktirmaslik muxim axamiyatga ega. Karonavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarni tiklanish davri xususiyatlari bugungi kunda to'liq o'rganilmaganligi, dispanserizasiya chora- tadbirlarini to'la ishlab chiqilmaganligini hisobga olib aynan shunday bemorlarda kasallikning klinik hususiyatlarini va tiklanish davri hususiyatlarini, shuningdek gemostaz tizimida bo'ladigan o'zgarishlar va ularni mo'tadillashtirish choralari ustida ilmiy izlanish maqsadga muvofiq.

HOMILADORLIK ERTA TAKSIKOZI

Soatova Nigora Aimjonovna TTATF Akusherlik – ginekologiya va bolalar ginekologiyasi kafedrasida assistenti

Toksikoz (gestoz) homilador ayollarning butun xomilalik tuxum yoki uning alohida elementlari rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan holati bo'lib, ko'plab alomatlar bilan tavsiflanadi, ularning eng doimiy va aniq belgilari markaziy asab tizimining, qon tomirlarining disfunktsiyasidir. Buzilishlar va metabolic kasalliklar. Xomilalik tuxum yoki uning elementlari olib tashlanganda, kasallik, qoida tariqasida, to'xtaydi. Homilador ayollarning bu holatlari paydo bo'lish vaqtiga qarab tasniflanadi. Erta toksikoz va kech gestozni farqlang. Ular klinik kursida farqlanadi. Erta toksikoz odatda birinchi trimestrda kuzatiladi va homiladorlikning ikkinchi trimestrining boshida yo'qoladi. Gestosis homiladorlikning ikkinchi yoki uchinchi trimestrlarida sodir bo'ladi.

KLINIKASI: Ertatoksikozning tez-tez uchraydigan (homilador ayollarning qusishi, so'lak oqishi) va kam uchraydigan shakllari (homilador ayollarning dermatozlari, tetaniya, osteomalatsiya, o'tkir sariq jigar atrofiyasi, homilador ayollarning bronxial astmasi) farqlanadi.

Homiladorlik qusish (emesis gravidarum) homilador ayollarning taxminan 50-60% da uchraydi, ammo ularning 8-10% dan ko'pi davolanishga muhtoj Toksikoz (gestoz) homilador ayollarning butun xomilalik tuxum yoki uning alohida elementlari rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan holati bo'lib, ko'plab alomatlar bilan tavsiflanadi, ularning eng doimiy va aniq belgilari markaziy asab tizimining, qon tomirlarining disfunktsiyasidir. Buzilishlar va metabolic kasalliklar. Xomilalik tuxum yoki uning elementlari olib tashlanganda, kasallik, qoida tariqasida, to'xtaydi. Homilador ayollarning bu holatlari paydo bo'lish vaqtiga qarab tasniflanadi. Erta toksikoz va kech gestozni farqlang. Ular klinik kursida farqlanadi. Erta toksikoz odatda birinchi trimestrda kuzatiladi va homiladorlikning ikkinchi trimestrining boshida yo'qoladi. Gestosis homiladorlikning ikkinchi yoki uchinchi trimestrlarida sodir bo'ladi.

PATOGENEZ : Erta toksikozning rivojlanish mexanizmini tushuntirishga harakat qiladigan ko'plab nazariyalar mavjud edi: refleks, neyrogen, gormonal, allergik, immun, kortiko-visseral. Erta toksikozning patogenezida markaziy asab tizimining funktsional holatining buzilishi etakchi o'rinni egallaydi. Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida erta toksikoz (nevroz) belgilari oshqozon-ichak traktining ishida buzilish bilan namoyon bo'ladi. Oziq-ovqat reflekslari diensefalik mintaqaning avtonom markazlari bilan bog'liq. Periferiyadan bu erga keladigan afferent signallar buzilishi mumkin (bachadon retseptorlari yoki yo'llardagi o'zgarishlar tufayli), diensefalik mintaqaning o'z markazlarida o'zgarishlar bo'lishi mumkin, bu esa efferent impulslarning javob xarakterini o'zgartirishi mumkin. Tizimning sezgirligi buzilganida, reflex reaksiyalarining o'zgarishi tezda sodir bo'ladi, oziqlanish funktsiyalari buziladi: ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynishi, tupurik (tupurik), qusish. Ertatoksikozning paydo bo'lishida neyro endokrin va metabolic kasalliklar katta rol o'ynaydi, shuning uchun kasallikning rivojlanishi bilan suv-tuz, uglevod va yog'ning o'zgarishi, so'ngra charchoq va vazn ortishi fonida oqsil almashinuvi asta-sekin rivojlanadi. Gormonal holatning buzilishi patologik reflex reaksiyalarini keltirib chiqarishi mumkin. Homilador ayollarning qusishi bilan qusish boshlanishining chorionik gonadotropin tarkibidagi cho'qqisiga vaqtincha mos kelishi va buyrak usti bezlarining kortikosteroid

funksiyasining pasayishi qayd etiladi. Homiladorlik paytida qusish qanchalik tez sodir bo'lsa, u qanchalik og'ir bo'lsa. Kusishning og'irligiga qarab, zo'ravonlikning uch darajasi ajratiladi: engil, o'rtacha va og'ir.

Homilador ayollarning engil (I darajali) qusishi bilan bemorning umumiy ahvoli qoniqarli bo'lib qolmoqda. Kusish kuniga 5 marta tez-tez ovqatdan keyin, ba'zan och qoringa kuzatiladi. Bu ishtahani kamaytiradi va homilador ayolning kayfiyatini tushiradi. Bemor 3 kg dan ortiq vazn yo'qotmaydi, tana harorati normal oraliqda qoladi. Teri va shilliq pardalarning namligi normal bo'lib qoladi, yurak urish tezligi daqiqada 80 zarbadan oshmaydi. Arterial bosim o'zgarmaydi. Patologiko'zgarishlarsiz siydik va qonning klinik tahlillari.

II daraja - o'rtacha og'irlikdagi qusish. Ayolning umumiy holati sezilarli darajada buziladi: qusish kuniga 6 dan 10 martagacha kuzatiladi va endi oziq-ovqat iste'mol qilish bilan bog'liq emas, vazn yo'qotish 1,5-2 hafta ichida 2 dan 3 kg gacha. Subfebril harorat mumkin. Teri va shilliq pardalarning namligi normal bo'lib qoladi. Taxikardiya 90-100 urish / min gacha. Qon bosimi biroz pasayishi mumkin. Bemorlarning 20-50% da asetonuriya.

III daraja – homilador ayollarda kuchli (ortiqcha) qusish. Ayolning umumiy ahvoli keskin yomonlashmoqda. Kusish kuniga 20-25 martagacha, ba'zida bemorning har qanday harakati bilan sodir bo'ladi. Uyquning buzilishi, adinamiya. 8-10 kg gacha tana vaznini yo'qotish. Teri va shilliq pardalar quriydi, til astarlanadi. Tana harorati ko'tariladi (37,2-37,5 °). Taxikardiya 110-120 urish / min gacha, qon bosimi pasayadi. Homilador ayollar oziq-ovqat va suvni saqlab qolishmaydi, bu suvsizlanish va metabolic kasalliklarga olib keladi. Metabolizmning barcha turlari buziladi. Kundalik diurez kamayadi, asetonuriya, ko'pincha siydikda oqsil va quyma. Ba'zida qondagi gemoglobin miqdori oshadi, suvsizlanish bilan bog'liq. Qon testlarida gipo- va disproteinemiya, giperbilirubinemiya, kreatinning ortishi. Kislota muvozanatining atsidoz tomon siljishi. Elektrolitlarni o'rganishda kaliy, natriy va kaltsiyning kamayishi aniqlanadi.

DAVOLASH :Homilador ayollarda qusish bilan og'rigan bemorlarni davolash murakkab va kasallikning patogenezining turli jihatlariga bir vaqtning o'zida ko'p tomonlama ta'sir ko'rsatishi bilan farqlanishi kerak. Homilador ayollarda qusishning kompleks terapiyasi markaziy asab tizimiga ta'sir qiluvchi, endokrin va metabolic kasalliklarni (xususan, suv va elektrolitlar muvozanatini) normallashtiradigan dorilar, antigistaminlar, vitaminlarni o'zichiga oladi. Davolash paytida tibbiy-himoya rejimiga rioya qilish kerak. Bunday ikkita bemorni bo'linga joylashtirishning iloji yo'q, chunki tuzalib ketayotgan ayol qusish davom etayotgan bemorning ta'siriositida kasallikning qaytalanishini boshdan kechirishi mumkin.

Markaziy asab tizimining faoliyatini normallashtirish uchun elektroosleep yoki elektroanaljeziya qo'llaniladi. Ta'sir qilish muddati 60-90 minut. Davolash kursi 6-8 seansdan iborat. Gipnozuggestiv terapiya markaziy asab tizimiga ta'sir qilish uchun ishlatilishi mumkin. Yaxshi ta'sir refleksologiyaning turli xil variantlari tomonidan beriladi. Tananing suvsizlanishiga qarshi kurashish, KOSni zararsizlantirish va tiklash uchun kuniga 2,0-2,5 litr miqdorida infuzion terapiya qo'llaniladi. Ringer-Lokk eritmasi (1000-1500 ml), 5,0% glyukoza eritmasi (500-1000 ml) askorbin kislotasi (5,0% eritma 3-5 ml) va insulin (4,0 g quruq glyukoza uchun 1 birlik insulin asosida) . Gipoproteinemiyaning tuzatish uchun albumin (100-150 ml miqdorida 10,0 yoki 20,0% eritma), plazma ishlatiladi. Suvsizlanish va tuzlarning yo'qolishi, shuningdek albumin etishmovchiligini bartaraf etish natijasida bemorlarning ahvoli tez yaxshilanadi. Qusish markazining qo'zg'aluvchanligini bostirish uchun serukal, torekkan, droperidol va boshqalarni qo'llash mumkin. Og'ir va o'rtacha og'irlikdagi qusishda dori terapiyasining asosiy qoidasi 5-7 kun davomida parenteral yuborish usulidir (uzoqli ta'sirga erishilgunga qadar). Homilador ayollarda qusishning kompleks terapiyasi vitaminlar (B1, B6, B12, C) va koenzimlarni (kokarboksilaza) mushak ichiga yuborishni o'z ichiga oladi. Diprazin (pipolfen) ishlatiladi, bu markaziy asab tizimiga tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi, bu qusishni kamaytirishga yordam beradi. Preparat uzoq muddatli antigistamin ta'siriga ega. Dori terapiyasi majmuasiga boshqa antigistaminlar kiradi - suprastin, diazolin, tavegil va boshqalar. Infuzion terapiyaning yetarliligi mezonlari suvsizlanishning pasayishi va

teri turgorining oshishi, gematokritning normallashishi, diurezning ko'payishi va farovonlikning yaxshilanishi hisoblanadi. Kompleks terapiya qusishning barqaror to'xtashi, umumiy holatning normallashishi, tana vaznining asta-sekin o'sishiga qadar davom etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Ya N. Allayorov. Reproktiv salomatlik va kontratseptiv texnologiya-T «Istiqlol» nashriyoti, 2005.
2. Y.N. ААРОВ, М.И. Расулова, Д.У. УУсупова. Патологик акушерлик Самарканд, 2007
3. Y.N. Allayorov. Akusherlik.-T.: «O'zbekiston Milliy ensiklopediyasi Davlat ilmiy nashriyoti, 2008.
4. Y.N. Allayorov, N. Zakirova, A. 7. Safarov, F. Q. Asqarova, Akusherlikda shoshilinch yordam-Samarqand, 2009.
5. P.Y. Ару. Репродукти с сослари.- T.: «O'zbekiston va znyklopediyasida oshriёti, 2010

ФАКТОРИ СОСИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ М. ТУБЕРСУЛОСИС

*Назаров Жалолитдин Султон Эркинович
Бухарский государственный медицинский институт,
Бухара, Республика Узбекистан*

Немеский физиолог Паул Бартелььс при изучении костей человека, найденных недалеко от Гейдельберга, обнаружил туберкулёзное поражение грудных позвонков с образованием горба у скелета, останки принадлежали человеку, жившему предположительно за 5000 лет до н.э. Тем самым история сосуществования микобактерии туберкулеза с человечеством насчитывает как минимум 7 тысячелетий, и вплоть до XX столетия туберкулез считался неизлечимым заболеванием. Переворот в лечение туберкулезной инфекции произошел в 1943 г. когда был изобретен стрептомицин, однако уже через 10 лет эффективность препарата существенно снизилась, а в настоящее время разработана комплексная программа, позволяющая выявить и вылечить туберкулез на ранних стадиях его развития. Основной проблемой остается высокая антибиотикорезистентность, туберкулезная палочка способна вырабатывать устойчивость ко многим антибактериальным средствам. По данным научных исследований туберкулез является одной из самых распространенных в мире инфекционных болезней, наряду с ВИЧ и малярией, занимает одно из первых мест по смертности среди всех инфекционных заболеваний. Каждый больной, которого вылечили от туберкулеза, является источником заражения и может инфицировать 10-15 и более человек. Вся проблема состоит в том, что удалить попавшие однажды в организм бактерии Коха практически невозможно, и инфицированность взрослого населения к 40 годам жизни достигает 70-90 % и более в различных странах СНГ. Всего в мире носителей бактерий и больных не менее двух миллиардов человек, то есть треть населения мира. Каждый десятый из носителей микобактерий туберкулёза в течение жизни будет страдать от активной формы туберкулёза. Туберкулезная палочка может поражать любой орган и любую ткань. Каждый больной активной формой туберкулёза выделяет в сутки с мокротой от 15 млн. до 7 млрд. бактерий Коха, которые распространяются в радиусе 1-6 м, а чрезвычайная устойчивость микобактерий туберкулеза к факторам внешней среды делает их особо опасными. Палочка Коха выдерживает замораживание до - 269 °С, сохраняет жизнеспособность в молочных продуктах - до года, на книгах - до 6 месяцев, в темном и сухом месте, при высыхании мокроты больного микобактерии сохраняются до 10-12 месяцев. Химические дезинфектанты по отношению к микобактериям малоэффективны, в 20%-м растворе хлорной извести микобактерии погибают спустя 5 часов. Учитывая вышеизложенные факты, ни одна страна не может игнорировать проблему туберкулеза, социально значимого заболевания, поскольку он угрожает здоровью населения, состоянию экономики и дальнейшему развитию общества.

ОСОБЕННОСТ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Назаров Жалолитдин Султон Эркинович
Бухарский государственный медицинский институт,
Бухара, Республика Узбекистан*

Многими научными исследованиями было отмечено, что у 98 % больных туберкулезом выявляется иммунный дисбаланс. Парадоксальностью иммунного ответа на *M. tuberculosis* заключается в одновременной активации и анергии со стороны иммунокомпетентных клеток. Гуморальный иммунитет организма человека слаб по отношению к *M. tuberculosis*, в связи с тем, что микобактерии находят «убежище» внутри макрофагов. Тем не менее гуморальный иммунитет проявляется синтезом антител к антигенам микобактерий. Образуются циркулирующие иммунные комплексы (СИК), с помощью которых антигены элиминируются из организма. Образуется нестерильная форма иммунитета, действующая только при наличии возбудителя заболевания. Вирулентные микобактерии в ходе эволюции развили способность снижать чувствительность макрофагов к ИФН- γ (активатор макрофагов). Формирование высокого протективного иммунитета при туберкулезе связывают с ответом Th1, которые продуцируют ИФН- γ , а низкую сопротивляемость к инфекции – с активностью Th2, которые секретируют ИЛ-4. Именно интерлейкин 4 ответственен за снижение продукции Th1-клеток, макрофагов, ИФН- γ и дендритных клеток. Гиперпродукция ИЛ-4 напрямую связана с воспалением дыхательных путей и аллергией. ИЛ-4 провоцирует переключение класса В-клеток для усиленной выработки ИгГ. Выявлено, что повышенное содержание общего сывороточного ИгГ при туберкулезе коррелирует с тяжестью заболевания и эффективностью терапии. Усиление гуморального звена иммунитета, на фоне умеренного угнетения Т-системы, свидетельствует о прогрессировании туберкулезного процесса или его хронизации. Часто прогрессирование туберкулезной инфекции происходит при неконтролируемо высокой продукции противовоспалительных цитокинов. Наличие в крови больных туберкулезом повышенного количества Т-лимфоцитов, содержащих внутриклеточный ИФН- γ , по сравнению со здоровыми донорами и носителями латентной инфекции, свидетельствует о микобактериальной нагрузке и может использоваться для диагностики туберкулеза. ИФН- γ стимулирует макрофаги и потенцирует гибель внутримакрофагальных бактерий, восстановление уровня индукции ИФН- γ у пациентов с туберкулезом в процессе лечения приводит к положительной клинической динамике. Изучение механизмов гуморального иммунитета при туберкулезе может помочь решить, в какой мере активация или гибель разных популяций иммунных клеток служит протективным или патологическим процессом в организме человека. Кроме того, уточнение иммунных механизмов, несомненно, повисит уровень диагностики туберкулезной инфекции.

KALIFORNIYA QIZIL CHUVALCHANGINING OLINGAN ZARDOBINING INSON ORGANIZMIDAGA IMMUNOLOGIK TA'SIRINI O'RGANISH.

*TTA Termiz filiali Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrası mudiri dots: Z. A. Nurova
Pediatriya yo'nalishi talabasi: D.B.Shodmonova, N. Z.Mansurova*

Annotatsiya: Kaliforniya qizil chuvalchangidan tayyorlangan zardob inson organizmida timusga ta'sir darajasi yuqoriligi bilan ajralib turadi va immuntizmning faolligini oshirib turadi. Antitelo xosil qiluvchi xujayralarni oshishida yordam beradi.

Kalit so'zlar: Kaliforniya qizil chuvalchangi, to'shamalar, laboratoriya preparatlari, reagentlar, reagenlar, suv, termometr.

Chuvalchang boqishni qaysi kun va qaysi oyda boshlasangiz xam farqi yo'q. Eng qulay vaqt bahor, kuz va yozdir. Chuvalchanglar ammiak va yuqori haroratga ta'sirchan bo'ladi. Shu sababli, ovqatlanish uchun faqat fermentatsiyadan o'tgan va sovutilgan go'ngdan

foydalanish mumkin. Boshqa organik chiqindilar ham chirishi lozim. Chuvalchang boqish uchun xonaki quyon go'nggi 5-10 kunda, otniki 3-4 oyda, qoramolniki 5-6 oydan so'ng tayyor bo'ladi. Ovqat kam bo'lsa chuvalchanglar chivib ketadi, ovqat ko'p bo'lsa, nafas olish va gaz almashuvuvi qiyinlashadi. Doimo chuvalchanglarning ko'payishi va rivojlanishini nazorat qilib turish kerak. Chuvalchanglarni qutilarda, balkon. Yer to'la, garajlarda ham boqish mumkin.

Tajriba maydonimiz Oltinsoy tumunining "Chep" va "Guliston" maxallasi bo'lib, ozuqaga boy bo'lgan biogumus yetishtirish bilan bir vaqtda odam kasalliklari uchun yetilgan kaliforniya qizil chuvalchangini ajratib olinadi, fiksatsiya qilinadi so'ng filtratsiyadan o'tkazilib qurutkich shkafga qoyiladi. qizil chuvalchang q48 soat pechda qurigandan so'ng maxsus asbob orqali tuyiladi va un xolatiga keltiradi. Bu namuna 12 mg olinib kolbaga solinadi ustidan kerakli bo'lgan reaktivlar qo'shiladi va termostatga qoyiladi. Temostatda stirilizatsiya qillinganga gelment suyuqligi tarkibiga gelmentdan olingan qon suyuqligi qo'shiladi va u sentrafugalanadi. Bu namunadan olingan zardobni immunologic tekshiruvdan o'tkaziladi va odamning immune tizimiga tasir darajasi o'rganiladi. Bu tajriba asosi shuni ko'rsatdiki odam kasalliklarga qarshi kurashishda 11 xil kasalliklarni oldini olishdagi zardob tayyor bo'lganini ko'ramiz va patologik belgilarni kuzatamiz.

Bu zardob "NURZAM" virusli infeksiyon kasalliklarni oldini olishda gepatit-a gepetit-b infeksiyasini oldini olishda eng kuchli vosita hisoblanadi. Kaliforniya qizil chuvalchangdan olingan namunadan "AZAMZAR" krem mazni laboratorik usulda tayyorlandi va teri kasalliklariga Leshmanioz, Vitsiliga, pisoriaz, allergik toshmali kasalliklarni oldini olishda ishlatilishida virusologik tashxislar aniqlandi. Odamga ta'sir etuvchi virusi nafaollik toksin moddalarini tekshiruvdan o'tkazildi. bilan Gematologik ko'rsatkichlar statistik malumotlarga ko'ra 15% yuqori ekanligi isbotlandi. Inson organoizmida eritrotsitlarni hosil bo'lishi, hujayraviylikni oshishi muntazam yuqori ekanligi ma'lum bo'ldi. Tajriba shuni ko'rsatadiki, chuvalchang yordamida organik moddalarni qisqa muddatda o'simliklar tez o'zlashtira oladigan biogumusga aylantirish kerak. Biogumusni qimmatli xususiyati shundaki, u donador strukturaga ega suv yuvib ketishiga chidamli. Biogumus tarkibida o'simliklarni oziqlantiruvchi moddalar miqdori o'n marotaba ko'p. Deylik, chorvachilik fermasida 500 bosh qoramol saqlansa, undan chiqadigan go'ng 200 gektar yerni oziqlantirish mumkin. Shuncha miqdordagi organika biogumus ishlab chiqarishga sarflansa, 1000 gektarni oziqlantirish mumkin. Bundan 2 yil burun Oltinsoy tumanidagi "Chep" "Guliston" mahallasida tajriba ekperiment ishlari olib borildi kaliforniya qizil chuvalchanglari yetiltirildi va undan biogomos olindi, namunalardan odam kasalliklariga qarshi dori vositalari ishlab chiqildi.

Xulosa: Kaliforniya qizil chuvalchangidan olingan zardob teri kasalliklari uchun juda foydali bo'lib tanadagi viruslarni yengishda, viruslarga chalinishning oldi olinadi va yuqori texnologik ishlab chiqarish asbob uskunalari asosida amaliyot ishlari olib boriladi. Bu boyicha bir qancha eksperimentlar olib borilmoqda. Surxondaryo viloyatida teri toshmali kasalliklarni oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

KALIFORNIYA CHUVALCHANGIDAN OLINGAN EKSTRAKTNING GEMATOLOGIK KO'RSATGICHLARI.

TTA Termiz filiali Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrası
mudiri dots: **Z.A.Nurova**
TTA Termiz filiali davolash fakulteti talabalari:
Z. U.Urazova, G. G.Tog'ayeva, T. L.Bahodirjonov

Annotatsiya: Kaliforniya qizil chuvalchangidan olingan zardob organizmning immun sistemasiga ham o'z tasirini o'tkazadi ya'ni, organizmning immun sistemasini kuchaytiradi va bir meyorda ushlab turadi. Tajriba tariqasida Oltinsoy tumanidagi "Chep" va "Guliston" mahalla fuqarolar yig'ini misolida ko'rishimiz va kuzatishimiz mumkin.

Kalit so'zlar: Gematologiya, Tibbiyot reaktivlari, OITS, OIV, Virus, Qon, Leykotsit va eritrotsit, Bemor.

Asosiy qism: Gematologik ko'rsatgichlarning shakllanishida va ularni rag'batlanishidagi ko'rsatgichlar funksiyasining ta'siri.

Gematologik ko'rsatgichlarning immun sistemasi ta'sirida disfunktsiyasi autoimmun kasalliklar, [yallig'lanish kasalliklari](#) va saratonga olib kelishi mumkin. Immunitet tanqisligi immun sistemasi odatdagidan kuchsiz bo'lganida yuzaga keladi, natijada takroriy va hayot uchun xavfli infeksiyalar yuqishi mumkin. Odamlarda immunitet tanqisligi og'ir kombinatsiyalangan immunitet tanqisligi kabi irsiy kasallik, OIV / [OITS](#) kabi orttirilgan kasalliklar yoki [immunosuppressiv dorilarni](#) qo'llash natijasida kuzatilishi mumkin. Autoimmunitet giperaktiv immunitet tizimining normal to'qimalarga xuddi begona organizmlarga hujum qilishi kabi javobi natijasida yuzaga keladi. Keng tarqalgan autoimmun kasalliklarga Hashimoto tiroiditi, revmatoid artrit, 1-tur qandli diabet va tizimli qizil yuguruk kiradi. [Immunologiya](#) immun sistemasining barcha jihatlarini o'rganadi.

Gematologik ta'sir tanqisligi immun sistemasining bir yoki bir nechta tarkibiy qismlari nafaol bo'lganda yuzaga keladi. Immun tizimining patogen mikroorganizmlarga javob qaytarish qobiliyati yoshlarda va qariyalarda kuchsiz bo'ladi, immun qarish tufayli immun reaksiyalari taxminan 50 yoshdan keyin pasaya boshlaydi. Rivojlangan mamlakatlarda [semirish](#), alkogolizm va giyohvand moddalarni iste'mol qilish immunitetning zaiflashishiga sabab bo'lsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda [to'yib ovqatlanmaslik](#) immunitet tanqisligining eng keng tarqalgan sababidir. Yetarli oqsilga ega bo'lmagan ovqatlar hujayraviy immunitet, komplement faolligi, fagotsitlar funksiyasi, IgA antitanalari konsentratsiyasi va sitokin ishlab chiqarishning buzilishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari, erta yoshda ayrisimon bezning [genetik mutatsiyasi](#) yoki jarrohlik yo'li bilan olib tashlanishi og'ir immun tanqisligi va infeksiyaga yuqori moyillikka olib keladi. Immun tanqisligi irsiy yoki "orttirilgan" bo'lishi mumkin. Og'ir kombinatsiyalangan immunitet tanqisligi kam uchraydigan irsiy kasallik bo'lib, ko'p sonli genetik mutatsiyalar natijasida funksional T va B limfotsitlari rivojlanishining buzilishi bilan tavsiflanadi. [Fagotsitlarning](#) patogenlarni yo'q qilish qobiliyati pasaygan holatga irsiy yoki tug'ma immun tanqisligi hisoblangan surunkali granulomatoz kasalligi misol bo'ladi. [OITS](#) va [saratoning](#) ayrim turlari orttirilgan immun tanqisligini keltirib chiqaradi.

Chuvalchangdagi reparator xususiyatning fiziologik va patologik jarayonlarini ko'rib chiqsak, kasallikni davolashda ta'sir darajasi yuqori ekanligini, hatto odamning ichki organlarining somatik hujayralariga ta'sir qilish orqali ham yoshartirish mumkinligini ko'rishimiz mumkin. hujayralar, to'qimalarni tiklaydi, viruslarni mag'lub qiladi va viruslar darajasini aniqlaydi. Inson tanasiga suyuqlik kiritish uchun maxsus chora-tadbirlar ishlab chiqilmoqda.

Tajriba maydonimiz Oltinsoy tuminining "Chep" va "Guliston" mahallasi bo'lib, ozuqaga boy bo'lgan biogumus yetishtirish bilan bir vaqtda odam kasalliklari uchun etilib qolgan kaliforniya qizil chuvalchangini ajratib olinadi, fiksatsiya qilinadi so'ng filtratsiyadan o'tkazilib qurutkich shkafga qoyiladi. qizil chuvalchang q48 soat pechda qurigandan so'ng maxsus asbob orqali tuyiladi va un xolatiga keltiradi. Bu namuna 12 mg olinib kolbaga solinadi ustidan kerakli bo'lgan reaktivlar qo'shiladi va termostatga qoyiladi. Temostatda stirilizatsiya qillinganga gelment suyuqligi tarkibiga gelmentdan olingan qon suyuqligi qo'shiladi va u sentrafugalanadi. Bu namunadan olingan zardobni immunologic tekshiruvdan o'tkaziladi va odamning immune tizimiga tasir darajasi o'rganiladi. Bu tajriba asosi shuni ko'rsatdiki odam kasalliklarga qarshi kurashishda 11 xil kasalliklarni oldini olishdagi zardob tayyor bo'lganini ko'ramiz va patologik belgilarni kuzatamiz. Bu zardob "NURZAM" virusli infeksiyon kasalliklarni oldini olishda gepatit-a gepetit-b infeksiyasini oldini olishda eng kuchli vosita hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.N.K. Belamurov. "Полезные калифорнийские черви" Москва 2020 год
- 2.Evacuation of citizens and providing first aid to affected patients in the event of man-made accidents at chemical plants
3. Aids and hiv disease its effects on the human organism, transmission ways, prevention and the most modern drugs that help in the first stages of aids 4. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7179926>

ODAM KASALLIKLARIGA QARSHI ZARDOB ISHLAB CHIQRISHNING PATOLOGIK, KLINIK, IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARI.

TTA Termiz filiali Tibbiy biologiya va gistologiya
kafedrasini mudiri dotsent: **Z.A. Nurova**

TTA Termiz filiali assistentlari:

Z. Q. Absoatova, S. T. Allanazarova

Davolash fakulteti 2-kurs talabasi: **T. L. Bahodirjonov**

Davolash fakulteti 1-kurs talabasi: **M. R. Rustamova**

Annotatsiya: Olib borilayotgan ilmiy tadqiqot ishimizda kaliforniya qizil chuvalchangidan olingan zardobning laboratoriya tekshiruv usullari tahlili immunologik ko'rsatkichlarini reaktivlari, reagentlar yordamida tekshirildi va izlandi. Bu izlanishning asosiy obekti kaliforniya qizil chuvalchangi va uni yetishtirish texnologiyasi, geologiyasi bo'lib maxsus analizator, distiliatorlarda, gemotologik ko'rsatkichlar asosida tekshiruvlar o'tkazildi. Bu tekshiruv tadqiqotidan maqsad limfa tuguni joylashgan barcha azalarda limfa suyuqligi ishlab chiqilishi va uning tasirida qon suyuqligiga xos bo'lgan qonning o'rnini bosuvchi a'zo bo'lib bu a'zo immun tizimni rag'batlantiradi. Tashqaridan kirayotgan teloga qarshi antitelo ishlab chiqiladi. Bu esa bevosita ximoya, regulator, operator gen bilan hamkorlikda ish olib boriladi. Buning natijasida insonning immun tizim oshadi immunited rag'balantiriladi, odamning faolligi oshadi, ATF sinteaza vujudga keladi, energiya shakllanadi, mudroq bo'lmaydi va odamning gemopoez xususiyati oshadi.

Kalit so'zlar: Immunited, Limfa suyuqligi, Zardob, NurZam, Laboratorik tayyorlanishi, Taloq, Odam kasalliklari, Kaliforniya qizil chuvalchangi.

Asosiy qism: Immun sistemasi organizmni kasalliklardan himoya qiluvchi biologik jarayonlar tarmog'idir. U viruslardan tortib parazit chuvalchanglarga qadar turli xil patogenlar, shuningdek, saraton hujayralari, hatto yog'och qirindilarigacha taniydi, ularga immunologik javob qaytaradi va ularni organizm sog'lom to'qimalaridan ajratib turadi. Ko'pgina biologik turlarda immun sistemasi ikkita asosiy kichik guruhdan iborat. Tug'ma immun sistemasi xilma-xil holatlar va ta'sirlarga oldindan shakllantirib qo'yilgan immun javoblar orqali himoyani ta'minlaydi. Adaptiv immun sistemasi oldin o'zi duch kelgan molekullarni osonlik bilan tanib olish orqali keyingi har bir stimulgacha moslashtirilgan javob qaytaradi. Ikka sistemalar ham o'z funksiyalarini bajarish uchun molekullar va hujayralardan foydalanadilar. Deyarli barcha organizmlar qaysidir bir turdagi immunitetga ega. Bakteriyalar virusli infeksiyalardan himoya qiluvchi fermentlar ko'rinishidagi rudimentar immunitetga ega. Boshqa sodda immun mexanizmlari qadimgi o'simliklar va hayvonlarda rivojlangan va ularning zamonaviy avlodlarigacha saqlanib kelmoqda. Ushbu mexanizmlar fagotsitoz, defensin deb ataladigan antimikrob peptidlar va komplement tizimini o'z ichiga oladi. Jag'li umurtqalilar, shu jumladan odamlar, yanada murakkab mudofaa mexanizmlariga, patogenlarni yanada samaraliroq aniqlashga adaptatsiya qilish qobiliyatiga ega. Adaptiv (yoki orttirilgan) immunitet immunologik xotirani hosil qiladi, bu esa xuddi shu patogen bilan keyingi to'qnashuvlarga kuchliroq javob berish imkonini beradi. Shu kabi orttirilgan immunitet jarayoni emlashning asosini tashkil etadi.

Immun sistemasining disfunksiyasi autoimmun kasalliklar, yallig'lanish kasalliklari va saratonga olib kelishi mumkin. Immunitet tanqisligi immun sistemasi odatdagidan kuchsiz bo'lganida yuzaga keladi, natijada takroriy va hayot uchun xavfli infeksiyalar yuqishi mumkin. Odamlarda immunitet tanqisligi og'ir kombinatsiyalangan immunitet tanqisligi kabi irsiy kasallik, OIV / OITS kabi orttirilgan kasalliklar yoki immunosupressiv dorilarni qo'llash natijasida kuzatilishi mumkin. Autoimmunitet giperaktiv immunitet tizimining normal to'qimalarga xuddi begona organizmlarga hujum qilishi kabi javobi natijasida yuzaga keladi. Keng tarqalgan autoimmun kasalliklarga Hashimoto tiroiditi, revmatoid artrit, 1-tur qandli diabet va tizimli qizil yuguruk kiradi. Immunologiya immun sistemasining barcha jihatlarini o'rganadi. Immunitet tanqisligi immun sistemasining bir yoki bir nechta tarkibiy qismlari nafaol bo'lganda yuzaga keladi. Immun tizimining patogen mikroorganizmlarga javob

qaytarish qobiliyati yoshlarda va qariyalarda kuchsiz bo'ladi, immun qarish tufayli immun reaksiyalari taxminan 50 yoshdan keyin pasaya boshlaydi. Rivojlangan mamlakatlarda semirish, alkogolizm va giyohvand moddalarni iste'mol qilish immunitetning zaiflashishiga sabab bo'lsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda to'yib ovqatlanmaslik immunitet tanqisligining eng keng tarqalgan sababidir. Yetarli oqsilga ega bo'lmagan ovqatlar hujayraviy immunitet, komplement faolligi, fagotsitlar funksiyasi, IgA antitanalari konsentratsiyasi va sitokin ishlab chiqarishning buzilishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari, erta yoshda ayrisimon bezning genetik mutatsiyasi yoki jarrohlik yo'li bilan olib tashlanishi og'ir immun tanqisligi va infeksiyaga yuqori moyillikka olib keladi. Immun tanqisligi irsiy yoki "orttirilgan" bo'lishi mumkin. Og'ir kombinatsiyalangan immunitet tanqisligi kam uchraydigan irsiy kasallik bo'lib, ko'p sonli genetik mutatsiyalar natijasida funksional T va B limfotsitlari rivojlanishining buzilishi bilan tavsiflanadi. Fagotsitlarning patogenlarni yo'q qilish qobiliyati pasaygan holatga irsiy yoki tug'ma immun tanqisligi hisoblangan surunkali granulomatoz kasalligi misol bo'ladi. OITS va saratoning ayrim turlari orttirilgan immun tanqisligini keltirib chiqaradi.

Chuvalchangdagi reparator xususiyatning fiziologik va patologik jarayonlarini ko'rib chiqsak, kasallikni davolashda ta'sir darajasi yuqori ekanligini, hatto odamning ichki organlarining somatik hujayralariga ta'sir qilish orqali ham yoshartirish mumkinligini ko'rishimiz mumkin. Hujayralar, to'qimalarni tiklaydi, viruslarni mag'lub qiladi va viruslar darajasini aniqlaydi. Inson tanasiga suyuqlik kiritish uchun maxsus chora-tadbirlar ishlab chiqilmoqda. Tajriba maydonimiz Oltinsoy tuminining "Chep" va "Guliston" mahallasi bo'lib, ozuqaga boy bo'lgan biogumus yetishtirish bilan bir vaqtda odam kasalliklari uchun etilib qolgan kaliforniya qizil chuvalchangini ajratib olinadi, fiksatsiya qilinadi so'ng filtratsiyadan o'tkazilib qurutkich shkafga qoyiladi. qizil chuvalchang q48 soat pechda qurigandan so'ng maxsus asbob orqali tuyiladi va un xolatiga keltiradi. Bu namuna 12 mg olinib kolbaga solinadi ustidan kerakli bo'lgan reaktivlar qo'shiladi va termostatga qoyiladi. Temostatda sterilizatsiya qillinganga gelment suyuqligi tarkibiga gelmentdan olingan qon suyuqligi qo'shiladi va u sentrafugalanadi. Bu namunadan olingan zardobni immunologic tekshiruvdan o'tkaziladi va odamning immune tizimiga tasir darajasi o'rganiladi. Bu tajriba asosi shuni ko'rsatdiki odam kasalliklarga qarshi kurashishda 11 xil kasalliklarni oldini olishdagi zardob tayyor bo'lganini ko'ramiz va patologik belgilarni kuzatamiz. Bu zardob "NURZAM" virusli infeksiyon kasalliklarni oldini olishda gepatit-a gepetit-b infeksiyasini oldini olishda eng kuchli vosita hisoblanadi. Kalliforniya qizil chuvalchangidan olingan namunadan "AZAMZAR" krem mazni laboratorik usulda tayyorlandi va teri kasalliklariga Leshmanioz, Vitsiliga, pisoriaz, allergik toshmal kasalliklarni oldini olishda ishlatiladi. Gemotologik ko'rsatkichlar statistik malumotlarga ko'ra 15% yuqori ekanligi isbotlandi. Inson organoizmidan eritrotsitlarni hosil bo'lishi, hujayraviylikni oshishi muntazam yuqori ekanligi ma'lum bo'ldi.

Xulosa: Kaliforniya qizil chuvalchangidan olingan zardob nafaqat teri hujayralarini yangilanishi, o'shishi uchun balki immun sistemasiga ham o'zining ijobiy tasirlarini ko'rsatadi. Antitelo hosil qiluvchi hujayralari sonining oshadi virusli kasalliklarni oldi olinadi, Buyrak usti bezining funksiyasini garmon ishlab chiqarishda aktiv ishtirok etadi. Toksinni darajasi yo'q ma'lum bir preparat vositalari bilan sintezlantirilgan.

KALIFORNIYA QIZIL CHUVALCHANGIDAN ODAM KASALLIKLARIGA QARSHI ZARDOBNING MIKROIMMUNOBIOLOGIC TA'SIRI.

Toshkent tibbiyot akadayemiyasi Termiz filiali dotsenti **Z.A.Nurova**
TTATF anatomiya kafedrasida assistenti **Boboxonov Sherzod**
Talaba **Baxodirjonov Temur Lazizxon o'g'li**

Annotatsiya: Kaliforniya qizil chuvalchangidan olingan maxsulot, zardob virusologik toksinli xususiyatlari o'rganilib zararsizlangan holatda shifobaxshligi aniqlandi. Limfotsitlarning xurayraviylikning oshishida yuqori ko'rsatkichga egaligi bilan ajralib turdi.

Kalit soʻzlar: Kaliforniya qizil chuvalchangi, toʻshamalar, laboratoriya preparatlari, reagentlar, reagenlar, suv, termometr.

Chuvalchaglarga reginiratsiya jarayoni kuchli boʻlib, boʻlingan boʻlaklarning tiklanish jarayoni yuqori. Shu tufayli undan olinadigan suyuqliklardan inson tanasi uchun dori–darmon vositasi sifatida ishlatiladi.

Goʻng, begona oʻtlar, barglar, daraxt novdalari, apilka, somon, oshxona chiqindilari, oʻradagi yuvindilar, qushxona, hayvon chiqindilari, qogʻoz karton va boshqalar chuvalchang ovqatidir. Shunga qaramasdan goʻngni toʻplab, 4-5 kun suv sepish zarur. Issiq sevar oʻlkalarda janubiy regionlarda kuniga uch mahaldan suv sepish zarur boʻladi. Natijada organika qizib, parchalanish jarayoni yuz beradi. Agar biomassa toʻplamiga boʻr kukuni, soʻndirilgan ohak yoki dolomit unidan changlatilsa maqsadga muvofiq. Chunki chuvalchanglar achchiq muxitni yoqtirmaydi. Qurtni binolar ichida ham, ochiq havoda boqsa boʻladi. Chuvalchangni oʻrindiqlarda 30-100 mingtagacha boqish mumkin.

Bir yilda bir oʻrindiq (2x1m)da bir tonna gumus tayyorlash mumkin. Chuvalchanglar xayoti uchun 40 foiz toʻyimli substrat sarflanadi, 60 foiz kopromit shaklida biogumus hosil boʻladi. Shunday qilib bir oʻrindiqda yiliga 0,4-0,6 tonna biogumus va 0,1 tonnaga yaqin chuvalchang biomassasi olinadi. Yomgʻir toʻplanib koʻlmak hosil boʻlmasligi uchun oʻrindiqlar biroz nishob uchastkalarda quriladi. Chuvalchangni ayniqsa koʻrsichqondan asrash kerpak, ular ashaddiy dushman.

Chuvalchang boqishni qaysi kun va qaysi oyda boshlasangiz xam farqi yoʻq. Eng qulay vaqt bahor, kuz va yozdir. Chuvalchanglar ammiak va yuqori haroratga taʼsirchan boʻladi. Shu sababli, ovqatlanish uchun faqat fermentatsiyadan oʻtgan va sovutilgan goʻngdan foydalanish mumkin. Boshqa organik chiqindilar ham chirishi lozim.

Chuvalchang boqish uchun xonaki quyon goʻnggi 5-10 kunda, otniki 3-4 oyda, qoramolniki 5-6 oydan soʻng tayyor boʻladi. Ovqat kam boʻlsa chuvalchanglar chivib ketadi, ovqat koʻp boʻlsa, nafas olish va gaz almashuvuvi qiyinlashadi. Doimo chuvalchanglarning koʻpayishi va rivojlanishini nazorat qilib turish kerak. Chuvalchanglarni qutilarda, balkon. Yer toʻla, garajlarda ham boqish mumkin.

Tajriba maydonimiz Oltinsoy tumunining “Chep” va “Guliston” maxallasi boʻlib, ozuqaga boy boʻlgan biogumus yetishtirish bilan bir vaqtda odam kasalliklari uchun yetilgan kaliforniya qizil chuvalchangini ajratib olinadi, fiksatsiya qilinadi soʻng filtratsiyadan oʻtkazilib qurutkich shkafga qoyiladi. qizil chuvalchang q48 soat pechda qurigandan soʻng maxsus asbob orqali tuyiladi va un xolatiga keltiradi. Bu namuna 12 mg olinib kolbaga solinadi ustidan kerakli boʻlgan reaktivlar qoʻshiladi va termostatga qoyiladi. Temostatda stirilizatsiya qillinganga gelment suyuqligi tarkibiga gelmentdan olingan qon suyuqligi qoʻshiladi va u sentrafugalanadi. Bu namunadan olingan zardobni immunologic tekshiruvdan oʻtkaziladi va odamning immune tizimiga tasir darajasi oʻrganiladi. Bu tajriba asosi shuni koʻrsatdiki odam kasalliklarga qarshi kurashishda 11 xil kasalliklarni oldini olishdagi zardob tayyor boʻlganini koʻramiz va patologik belgilarni kuzatamiz. Bu zardob “NURZAM” virusli infeksiyon kasalliklarni oldini olishda gepatit-a gepetit-b infeksiyasini oldini olishda eng kuchli vosita hisoblanadi. Kalliforniya qizil chuvalchangidan olingan namunadan “AZAMZAR” krem mazni laboratorik usulda tayyorlandi va teri kasalliklariga Leshmanioz, Vitsiliga, pisoriaz, allergik toshmal kasalliklarni oldini olishda ishlatiladi. Gemotologik koʻrsatkichlar statistik malumotlarga koʻra 15% yuqori ekanligi isbotlandi. Inson organoizmidan eritrotsitlarni hosil boʻlishi, hujayraviylikni oshishi muntazam yuqori ekanligi maʼlum boʻldi

Xulosa: Kaliforniya qizil chuvalchangidan yetiltirilgan namunalardan oʻn bir xil kasalliklarga qarshi zardob va krem maz ishlab chiqildi va inson salomatligi uchun barqaror mexanizm vositalari yoʻlga qoyildi. Qon yani gemolitik gemotologik animiyani oldini olisda eritropoez qon ragʻbatlanishiga keng oʻl ochildi va texnologik resurslardan foydalanib ishlab chiqarish yoʻlga qoyildi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

N.K. Belaturov. “Полезные калифорнийские черви” Москва 2020 год

TYREOTOXIKOZDA QOLLANILADIGAN DORI VOSITALARI

Nurullayev Sh. J. TTATF Pediatriya fakulteti 3- kurs talabasi.

Dolzarlighi: Tireotoksikoz kasalligining kelajak avlodga xavf solayotgan jihatlari ga e'tiborni qaratish .

Maqsad. Tireotoksikozning rivojlanishiga to'sqinlik qiladigan chora tadbirlarni ishlab chiqishsh Tireotoksikoz bezda garmonlar ko'p ishlab chiqarilishi bilan kechadigan , diffuz toksik buqoq , tireotoksik adenoma , gestatsion tranzitor tireotoksikoz turdagi kasalliklarga bo'linadi.

Antitireoid moddalar: yod, diyodtironin, kaliy perxlorat, merkazolil. Bu moddalar qalqonsimon bez faoliyati oshganda giperfunksiyada qo'llanadi. Giperfunksiyada tireoid gormonlar ko'p ishlab chiqiladi, organizm tiroksindan zaharlanadi — tireotoksikoz kasalligi paydo boiadi. Bu kasallikda asosiy moddalar almashinuvi, qo'zg'aluvchanlik ortadi — nevroz, taxikardiya ro'y beradi, og'ir holatlarda ko'z chaqchayadi, tremor paydo bo'ladi. Tireotoksikoz hozirda O'zbekistonda ro'yxatga olinganlar soni 1137 kishini tashkil topgan.Ulardan 65 yosh va undan yuqori yoshdagilar soni 14 kishini tashkil topdi.Bu kasallik bilan asosan ayollar chalinadi , ro'yxatga olinganlar soni 852 tani tashkil topgan.Shaxar va qishloq aholisi o'rtasida tafavvut ancha,shulardan 1073 tasini qishloq aholisi tashkil topadi,ularning ichida ayollar soni 797 tani tashkil topadi.2019-yilda tireotoksikoz bilan ro'yxatga olinganlar soni 123 tani tashkil topdi shulardan 101 tasini ayollar tashkil topadi.Dispanser nazoratidan chiqarilganlar soni 115 tani tashkil topdi,113 tasi sog'aygan,1 tasi vafot etgan.Hozirgi kunda ro'yxatga olinganlar soni 1022 tani tashkil qiladi.0-14 yoshgacha bo'lgan bolalar soni 2 ta,ularning hammasini qizlar tashkil qiladi.Organizmda moddalar almashinuviga jiddiy xavf solganligi uchun ushbu xastalikni boshlang'ich davridayoq aniqlash va davolash algoritmini to'g'ri ishlab chiqish davolash samaradorligini oshirib .kelib chiqishi mumkin bo'lgan xastaliklarning oldini oladi.

*Ilmiy maslahatchi: Amonova Z .X.-TTATF Farmakologiya fani assistenti
Foydalanilgan adabiyotlar : internet ma'lumotlari asosida tayorlandi.*

РЕГИОНАЛЬНОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Сайфиддинова М.С., ассистент, Нормаматов Д.Х., ассистент,
Кафедра “Пропедевтика детских болезней, детские болезни и ВОП педиатрия” кафедрасы
Термезский филиал, Ташкентской медисинской академии

Актуальность проблемы. Бронхообструктивный синдром (БОС)-это симптомокомплекс,связанной с нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического происхождения. Клинические проявления БОС складывается из удлинения вдоха, появления экспираторного шума (свистящие и шумное дрхания), приступов удушья, участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, часто развивается малопродуктивный кашель.

Сел работи: изучит региональные особенности течения БОС у детей.

Материалы и методы исследований. Исследование проводилас в областном детском многопрофильном медицинском центре г.Термеза с января 2019 года по декабрь 2021 г в отделение детской пульмонологии. В основу исследования положены данные обследования 50 детей больных с БОС, возраст детей составляло от 6 месяцев до 4-х лет. Всего обследовано 50 детей в частности дети от от 6 месяцев до 1

года – 15 детей, 2-4 года - 35 детей. Диагноз устанавливался на основании жалоб больных, анамнеза жизни и заболевания, лабораторных данных и по показаниям рентгенографии грудной клетки.

Результаты исследование. Всего обследовано 50 детей до 4-х лет. Интоксикация выраженная, повышение температуры тела отмечалось до 38-39°С у 50(100%) больных, вялость и беспокойство, бледность кожных покровов, умеренный цианоз носогубного треугольника, учащение дыхания с втяжением межреберных промежутков и набуханием крыльев носа, одышка экспираторного генеза 50(10%). При перкуссии грудной клетки выявляли коробочный легочной звук. Кашель наблюдался в 90% случаев, преимущественно сухой, навязчивой, что составило 40% случаев. Укорочение перкуторного звука у 42% детей, наличие сухих хрипов – у 68%. Больным по медицинским показаниям проводилась рентгенография грудной клетке 5(10%), при этом выявлялось гомогенные инфильтративные тени, в виде очагов различной величины. В периферической крови при острой пневмонии определили гипохромная анемия 12(24%), а также лейкоцитоз. При исследовании биохимического анализа крови определяли гипопропротеинемия (до 60г/л белка) 3(6%), ферменты алт, аст были в норме. У многих детей в первые дни заболевания на фоне токсикоза и лихорадки отмечалось уменьшение диуреза.

Заключение: Таким образом, в заключение можно сказать, БОС у детей протекает более тяжело, имеют полиморфизм клинической картине болезни. При постановке диагноза врачи общей практики, на амбулаторном приеме надо учитывать анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. При своевременном диагностику и лечение БОС у детей протекают без осложнения.

COVID-19 INFEKSIYASIDAN KEYINGI SON SUYAGI BOSHCHASI ASEPTIK NEKROZINI DAVOLASH

*Xayrullayev M.N.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston*

Mavzuning dolzarbligi: Son suyagi boshchasining aseptik nekrozi mushak-skelet tizimining barcha kasalliklarini 4.7 % tashkil qiladi. Bu kasallik asosan 30 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan erkaklarda ko'p uchraydi. Son suyagi boshchasining aseptik nekrozining asosiy xususiyati uning yosh, ishga yaroqli aholi qatlamini zararlashidir. Son suyagi boshchasining aseptik nekrozi kasalligi erta yoshda son – chanoq bo'g'imini endoprotezlashga sabab bo'ladi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida aniqlashning diagnostik algoritmi MRT va KTga asoslangan. Kasallik eng mehnatga layoqatli odamlarga ta'sir qiladi. Bu esa nogironlikning kelib chiqishi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirganligi sababli bu jiddiy muammoga aylanmoqda. COVID-19 infeksiyasi boshlangandan keyin 4 oydan 1 yilgacha bo'lgan davrda son suyagi boshchasining aseptik nekroz rivojlanib ko'payib ketmoqda. Bu holat kasallikning gormonal davolanishi va kasallikning o'zi xos kechishi bilan bog'liqdir.

Ishning maqsadi: COVID-19 infeksiyasini o'tkazgan bemorlarda son suyagi boshchasining aseptik nekrozini erta aniqlash, konservativ va xirurgik davolash usulini tanlash.

Material va tekshirish usullari: Tadqiqot Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Ko'p Tarmoqli klinikasi “ Bo'g'imlar va qo'l - barmoq jarrohligi” bo'limida olib borildi. Tadqiqot o'tkazishda anamnestik, klinik –laborator, rentgenologik va MRT tekshirish usullaridan foydalanildi. Tadqiqot uchun Son suyagi boshchasining aseptik nekrozi bilan kasallangan, anamnezidan COVID- 19 infeksiyasini o'tkazgan 33-yoshdan 75- yoshgacha bo'lgan 20 ta bemor tanlab olindi. Tekshirish uchun olingan bemorlarning 60 % ini erkaklar, 40% ini ayollar tashkil qiladi. Tekshirish natijasida 3 ta bemorda (15%) son suyagi boshchasi aseptik nekrozining I -darajasi, 11 ta bemorda (55%) son suyagi

boshchasi aseptik nekrozining II –darajasi, 3 ta bemorda (15%) son suyagi boshchasi aseptik nekrozining III –darajasi, 3 ta bemorda (15%) son suyagi boshchasi aseptik nekrozining IV –darajasi (Ficat klasifikatsiyasi bo'yicha) aniqlandi. Tadqiqot uchun olingan bemorlardan son suyagi boshchasi aseptik nekrozining I-II-III-darajalari bilan kasallanganlari (90%) konservativ davolandi. Konservativ davo maqsadida qon aylanishi yaxshilovchi va qonning qovushqoqligini pasaytiruvchi preparatlar (antikoagulyatlar, antiagregant), suyak to'qimasi rezorbsiyasi ingibitorlari (bifosfanatlar) va vitamin D preparatlari qo'llanildi. Son suyagi boshchasi aseptik nekrozi IV - darajasi bilan kasallangan bemorlar (10%) jarrohlik yo'li bilan davolandi.

Xulosa: Son suyagi boshchasi aseptik nekrozi bilan kasallangan bemorlar konservativ yo'l bilan (90%) davolanganda ular og'riq sindromi yo'qolib, bo'g'imlarda harakat hajmi to'liq tiklandi. Operativ yo'l bilan davolanarlarga (10%) chanoq –son bog'imini total endoprotezlash amaliyoti o'tkazildi va bu bemorlar doimiy travmatolog-ortoped nazoratida bo'ladilar.

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA GIPOKSIK -ISHEMIK ENSEFALOPATIYANING KLINIKO- NEVROLOGIK ASPEKTLARI

*Uroкова U.E. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termez Filiali Pediatriya fakulteti 5-kurs 501 guruh talabasi
Ilmiy rahbarlari: Xo'shmurodova M.A., Samatov F Tibbiyot Akademiyasi Termez Filiali
"Tibbiy psixologiya, Nevrologiya va psixiatriya" kafedrasida assistentlari
Iskandarova D.E.. "Tibbiy psixologiya, Nevrologiya va psixiatriya" kafedrasida mudiri*

Dolzarbli Neonatal davrda bolalarda gipoksik ishemik ensefalopatiyaning rivojlanishiga Markaziy nerv sistemasining perinatal zararlanishi oqibatida kelib chiqadi. Hozirgi kunda chaqaloqlar orasida MNSPZ da gipoksik -ishemik ensefalopatiyaning kelib chiqish chastotasi nisbatan ko'proq kuzatilmoqda. Bunda asosiy xavf va patologik omil yangi tug'ilgan chaqaloqlardagi asfiksiyaning bo'lishidir. Gipoksik -ishemik ensefalopatiya o'tkazgan chaqaloqlarda erta va kechki psixomotor buzilishlarni va vegeto-viseral, psixomotor va nutq rivojlanishdan orqada qolishga sabab bo'lishi kuzatilmoqda.

Tekshiruv maqsadi Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gipoksik -ishemik ensefalopatiyaning klinik- nevrologik aspektlarini o'rganish.

Tekshiruv material va usullari Tadqiqotga Surxondaryo viloyat Perinatal Markazning Neonatologiya bo'limidagi 34 ta to'liq muddatli gipoksik -ishemik ensefalopatiyasi bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar olindi. Tekshiruv usullari: klinik nevrologik statusini va psixomotor rivojlanishini aniqlash.

Tekshiruv natijalari Tekshiruvga to'liq muddatida tug'ilgan gipoksik-ishemik ensefalopatiyasi bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar nevrologik statusida yangi tug'ilgan chaqaloqlarning shartsiz refleksi: so'rish refleksining sustligi Bauer Moro pastligi kuzatildi. Pay refleksining giporefleksi 2 (15.4%) nistagm 5 (38.45%) distoniya 4 (30.7%) gipotoniya 9 (69.7%) pay reflekslarining giperrefleksi 8 (61.84%) anizorefleksiya 3(23%) talvasa sindromi 3 (23%) bolalarda kuzatildi. Tovush ta'siriga reaksiyasi pastligi 3 (23 %) entsa mushaklarining rigidligi 4 (30.7%) chaqaloqda uchradi. Mushak tonusini baxolashda L.M.S.Dubowitz shkalasida qo'l va oyoqlardagi tonus pasayishi 8 (61.3%) qo'l va oyoqlarning traksiyasi 6(46.1%) boshning traksiyada orqada qolishi ventral yordam 9(69.2%) boshning fleksor nazorati 3 (21%) boshning extenzor nazorati 10 (76.7%) qismida tonusi pasayishi aniqlandi. natijalarga ko'ra Nevrologik statusida yangi tug'ilgan chaqaloqlar shartsiz refleksi: Bauer ABTR SBTR Galant Peres Moro Robinzon so'rish refleksining sustligi tayanch odimlash refleksi pastligi kuzatildi.

Tekshiruv xulosasi Gipoksik -ishemik ensefalopatiya o'tkazgan chaqaloqlarda erta va kechki psixomotor buzilishlarni va nutq rivojlanishdan orqada qolishga sabab bo'lishi kuzatildi.

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA BILIRUBIN ENSEFALOPATIYASINING KLINIK - LABORATOR KO'RSATKICHLARINI BAHOLASH

Xo'shmurodova M.A., Samatov F.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termez Filiali

"Tibbiy psixologiya, Nevrologiya va psixiatriya" kafedrasida assistenti

Ilmiy raxbar: ToshPTI, Asab kasalliklari va bolalar asab kasalliklari,

tibbiy genetik kafedrasida mudiri: prof. YO.N. Madjidova

Filiali Pediatriya fakulteti 5-kurs 501 guruh talabasi Uroкова U.E. talabasi

Dolzarliligi Erta yoshdagi bolalarda nerv sistemasining shikastlanishining turli shakllarini yerta tashxislash dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Mahalliy tashxis qo'yish qiyinligi markaziy asab tizimining anatomik va funksional yetilmaganligi, intrakranial patologik jarayonlarga javoban miyaning o'ziga xos bo'lmagan polimorfik reaksiyasi bilan bog'liq. Giperbilirubinemiya bilirubinning neyrotoksik tasiri asosan bosh miyaning chuqur o'zaklarida to'planadi. Bilirubin ensefalopatiyasining diagnostikasi klinik-nevrologik statusi prognozi va asoratlari klinik-laborator aspektlar bilan uzviy bog'langan.

Tekshiruv maqsadi: Erta yoshdagi bolalarda Bilirubin ensefalopatiyasining klinik-laborator ko'rsatkichlarini baxolash.

Tekshiruv materialini klinik xarakteri va tekshiruv usuli Termiz shahar Bolalar klinik shifoxonasining reanimasiya va chaqaloqlar patologiyasi bo'limidan 20 nafar Bilirubin ensefalopatiyasi rivojlangan erta yoshdagi bolalarda klico-nevrologik tekshiruv, qon umumiy taxlili, qonning biokimyoviy taxlili o'tkazildi.

Tekshiruv natijalari: Tekshiruvdagi Bemorlarda bilirubin fraksiyalarining ko'rsatkichlari Anamnestic malumotlarga ko'ra asosiy shikoyatlar: tananing sariqligi 100% bolalarda, bezovtalikka 30 (60%) emishning sustligi 21 (41.5%) emganda qalqish 23 (46.7%) uyqusining buzilishi 35 (71%). Sariqlikning boshlanishi yangi tug'ilgan chaqaloqning birinchi kunida 24 (47.5%) va Kramer shkalasi bo'yicha 4-5 zonada baholangan qondagi UB miqdori 367 ± 80.34 mkmol/l aniqlangan bo'lsa Sariqlik 2-3 kunida boshlangan chaqaloqlar 26 (52.5%) Kramer shkalasi bo'yicha 3-4 zona UB miqdori 278 ± 50.35 mkmol/l bo'lib intensiv ravishda UB miqdori ortib birinchi hafta ichida maksimal UB 458 ± 95.34 mkmol/l kuzatildi. UB va uning fraksiyasi: BB va bog'lanmagan bilirubin neonatal davrning birinchi haftasida pik miqdorda oshadi natijada O'BE rivojlanadi. CHGK ning anemik va sariqlik formasi bilan tug'ilgan chaqaloqlar 30 (60%) BB miqdori 448 ± 68.34 mkmol/l neonatal davrning 3-7 kunlarida kuzatildi. Intensiv davolash natijasida BB miqdori neonatal davrning ikkinchi yarmida 268 ± 35.24 mkmol/l pasaydi. Fermentopatiya bilan tug'ilgan chaqaloqlar 10 (20%) polisitemiya 6 (12%) Jigar kasalligi + xomila ichi infeksiyasi 4 (8%) bo'lib UB miqdori 358 ± 55.34 mkmol/l BB 338 ± 43.34 mkmol/l Bog'lanmagan bilirubin 22 ± 7.2 mkmol/l bo'lib O'BE va SBE aniqlandi.

Tekshiruv xulosasi: Bilirubin ensefalopatiyasini markaziy nerv tizimini xolatini baxolash va patologik xolati aniqlashda laboratoriya taxlili natijalari kasallikning rivojlanishi, kechishi va asoratlari prognozlashda katta ahamiyatga egadir. Laboratoriya taxlili natijalariga ko'ra Bilirubin ensefalopatiyasi rivojida gipogemoglobinemiya, gipoproteinemiyaning kuzatilishi kasallikning asoratlari bilan kechishiga olib keladi.

ОСЕНКА ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В семейная поликлиника №4 ГОРОДА ТЕРМЕЗА

Бобокулов Х.Х., Холматов М.А., Бозоров У.М.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Введение: главной ценностью для каждого человека является его здоровье, в связи с чем, в современном мире одним из основных векторов развития цивилизованного государства является поддержание высокого уровня

здоровя населений. Реализацией данных селей занимается государственная программа «Бережливая поликлиника», в рамках которой осуществляется улучшение деятельности такого звена первичной медисинской помощи как поликлиника.

Сель: определение удовлетворенности людей в оказании профессиональной медисинской помощи в семейной поликлинике №4 города Термеза.

Материали и методи: в анкетировании приняли участие 1122 человек в возрасте старше 18 лет, посетившие детскую и взрослую семейную поликлинику №4 г. Термез и давшее добровольное согласие на участие в исследовании. Сбор материала проводился методом анкетирования. Анкета включала вопросы: возраст; место жительства; удовлетворение режимом работы специалистов в СП №4; длительность процедуры записи к врачу (в течение какого времени смог записаться на прием); способи записи на приеме к врачу; количество обращений за медисинской помощью в СП №4 г. Термез; удовлетворенность точностью приема по времени, указанном в талоне или при самозаписи; удовлетворенность работой регистратуры; удовлетворенность информасией, полученной от лечащего врача о заболевании, плане обследования, лечения, рекомендаии по режиму дня и питания; осенивание культуры обшения персонала поликлиники; удовлетворенность качеством оказанных медисинских услуг; предложения по улучшению доступности и качества, предоставляемых СП №4 медисинских услуг; причина неудовлетворенности.

Результати и обсуждение: При исследовании определили, что в детском отделении 45% родителей возрастом 26-45 лет; 28% - 18-25; 19% - 46- 60; и всего 8% - старше 60 лет. Большинство обследуемых били из Термеза (89%), из Термезского раёна – 8%, другие территории составили – 3% . Пациенти наиболее часто записываются на приемы, взяв талон в регистратуре (48%), по тельфону – 20%, на приеме у врача – 19%, другие способи записи – 13%. За медисинской помощью 69% обращались несколько раз, 24% утверждают, что обращались всего 1 раз. 6% постоянно посещают СП №4, и 1% ни разу не обращались за медисинской помощью. Подавляющее большинство анкетирруемых – 94%, в целом, устраивает режим работы специалистов СП №4, однако 6 % исследуемых заявило, что, по их мнению, этот критерий не соответствует желаемому , а именно, их не устраивает длительность приема – он слишком длительный. На прием попадали преимущественно в указанное в талоне время 45%, 37% ожидали около 15 минут, 12% - приблизительно 30 минут, и еще 6 % ожидали своего приема более 30 минут. Из всех пациентов 62% били полностью удовлетворени организацией работы регистратуры; у 13% долго искали карточку; 19% столкнулись с отсутствием талонов на прием; 6% пациентов била предоставлена неполная или неверная информасия о расписании приема врачей. Из 1122 опрошиваемых человек 1110 (99%) остались довольни оказанной им медисинской услугой; тем не менее 12 человека, что составляет 1% били не удовлетворени одним или несколькими указанными критериями. При проведении исследования било выявлено, что более половины респондентов (99%) удовлетворени качеством оказываемых медисинских услуг населений.

Виводи: 99% пациентов удовлетворени оказанием медисинской помощи населению, что связано с високой квалификацией участковых врачей, постоянной работой их на участке и внимательным отношением к пациентам. Пациенти обращались с жалобами на какие-либо заболевания, что свидетельствует о недостаточном проведении профилактических мероприятий в округе.

ДВУХУРОВНЕВАЯ СХЕМА ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

*К.м.н., доцент Мадиев Р.З., Бобокулов Х.Х., Кодиров Б.Н.
Кафедры “Хирургические болезни и ВОП хирургия”
Термезского филиала Ташкентской медицинской академии*

Объектом нашего исследования была оценка иммунного статуса у 188 (37,8%) больных со стерильными и у 57 (82,6%) больных с инфицированными клинко-патоморфологическими формами панкреонекроза. Анализ данных иммунного статуса у больных с панкреонекрозом свидетельствовал о развитии вторичного иммунодефицита, обусловленного преимущественно дефицитом Т-клеточного звена иммунитета. При этом замечено, что иммунодефицит более выражен при трансформации стерильных клинко-патоморфологических форм панкреонекроза в инфицированные, при развитии панкреатогенного сепсиса, и в целом, напрямую зависит от характера клинического течения заболеваний. Проводимая оценка иммунного статуса по ходу лечебного процесса и выявленный характер вторичного иммунодефицита позволили составить программу иммунокорригирующей терапии для больных с панкреонекрозом. Иммунотерапия больных со стерильными клинко-патоморфологическими формами панкреонекроза (ферментативный асцит-перитонит, парапанкреатический инфильтрат), чаще всего имела профильбактическое направление и включала терапевтические дозы тимусных пептидов (Тактивин) в период нахождения пациентов в отделении реанимации и рекомендовалась после их перевода в профильное отделение (в течение 7-10 дней). Напротив, иммунокорригирующее лечение у больных с инфицированными клинко-патоморфологическими формами панкреонекроза (инфицированный панкреонекроз, инфицированный панкреонекроз в сочетании с панкреатогенным абсцессом, панкреатогенный абсцесс) и генерализацией инфекции представляло более сложную задачу, требовало индивидуального подхода и включало два уровня. На начальном этапе (иммунокорригирующая терапия первого уровня) (1-3-е сутки), в условиях выраженного воспалительного процесса, коррекция вторичного иммунодефицита проводилась с акцентом на пассивную, заместительную терапию. Коррекция глубоких нарушений иммунитета осуществлялась введением больным свежемороженой плазмы, внутривенных иммуноглобулинов. Нужно отметить, что только после улучшения общего состояния, нормализации показателей центральной и периферической гемодинамики, уменьшения признаков воспалительного синдрома и некоторой стабилизации показателей иммунитета назначалась иммунокорригирующая терапия второго уровня. Как правило, это происходило не ранее чем на 7-10-е сутки после операции и начала иммунной терапии. Так, на фоне препаратов первого уровня иммунотерапии, дополнительно, с целью активации клеточных механизмов иммунной защиты у 54 (94,7%) больных был назначен Полиоксидоний. Таким образом, целесообразность проведения представленной схемы иммунотерапии, включающей два уровня, нашла подтверждение в стабилизации показателей иммунного статуса на всех этапах лечения.

СИСТЕМНАЯ ОЗОНОТЕРАПИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГИПООКСИЧЕСКОГО ТИПА ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛИМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

*К.м.н., доцент Мадиев Р.З., Бобокулов Х.Х., Кодиров Б.Н.
Кафедры “Хирургические болезни и ВОП хирургия”
Термезского филиала Ташкентской медицинской академии*

Актуальность проблемы изучения диагностики тяжелых форм острого панкреатита и

применения современных методов лечения обусловлена сохраняющейся высокой летальностью и длительными сроками госпитализации данной группы пациентов. Важное место занимает анализ активности неспецифического иммунного ответа, определяемый путем оценки функциональной активности нейтрофилов. При анализе хемилюминесценции фагоситов выявляется образование активных кислородных радикалов, что также может использоваться как критерий интенсивности дыхания клетки при фагоцитозе. Прерогативой озонотерапии является разработка технологии системного применения озонированного физиологического раствора, возможности использования озона в терапии интенсивных состояний, сочетание с методами эфферентной терапии. Целью работы явилась определение эффективности применения озонотерапии у больных острым панкреатитом с гипоксическим типом генерации активных форм кислорода. Для проведения оценки современных методов визуализации была сформирована группа из 45 человек, с тяжелыми формами острого панкреатита, в ферментативную фазу заболевания. Диагноз тяжелого острого панкреатита ставился на основании 3 и более баллов по шкале Рансон/Гlasgow: 8 и более баллов по шкале APACHE II. Для регистрации скорости образования активных форм кислорода (АФК) использовался метод люминолзависимой хемилюминесценции, основанный на фиксации потока фотонов, образующихся при окислении люминола. Пациентам тяжелым острым панкреатитом с гипоксическим типом генерации АФК, проводили коррекцию функционального состояния фагоситирующих клеток методом озонотерапии, под контролем хемилюминесцентного анализа. Больные были разделены на 3 группы. Первую группу составили пациенты, получавшие традиционную инфузионную терапию (15 человек). Во второй группе наряду с традиционным лечением больные получали внутривенную озонотерапию (15 человек). Больным третьей группы дополнительно к традиционному лечению применяли большую аутогемотерапию озонированной кровью (15 человек). В случае внутривенного введения озона наблюдалось изменение показателей хемилюминесцентной кривой характерные для гипероксического типа генерации АФК. Максимальное значение спонтанной реакции увеличилось в 2 раза в сравнении с контрольной группой, также на треть увеличились значения для индуцированной реакции. При анализе площади под кривой при спонтанной реакции она возрастает на треть, при индуцированной не имеет значимого отличия от контрольной. Время выхода на пик также остается в пределах нормы и для спонтанной и для индуцированной реакций. Показатели степени остроты кривой на уровне 1 величины И_{мах} увеличились в 1,5 раза при спонтанной реакции и снизились в 1,3 раза при активированной реакции. Степень остроты кривой на уровне 1/3 величины И_{мах} возросла в 1,5 раза при спонтанной хемилюминесценции и при люминол-активированной реакции показатель достоверно не изменился. Симметричность кривой уменьшилась в 1,5 раза при спонтанной реакции и незначительно увеличилась при активированной. Таким образом, на фоне внутривенной озонотерапии генерация АФК протекает по гипероксическому типу, что является благоприятным прогностическим признаком. В случае применения экстракорпоральной озонотерапии для коррекции гипоксического типа генерации АФК при люминесценции нейтрофилов можно наблюдать показатели наиболее приближенной к нормоксическому варианту. Так, максимальное значение для спонтанной и индуцированной реакции составили - $1759,26 \pm 132,23$ и $3327,42 \pm 214,52$. Площадь кривой и время выхода на пик так же не отличались от значений контрольной группы. Таким образом, методика экстракорпоральной озонотерапии у больных тяжелым острым панкреатитом с гипоксическим типом генерации АФК имеет следующие преимущества: она позволяет максимально приблизит метаболизм к нормоксическому типу, и не вызывает дополнительной гипероксической активности, позволяет наиболее полно реализовать антиоксидантный потенциал организма.

НОВАЯ МЕТОДИКА РАЗДЕЛЬНОЙ ЗАКРЫТОЙ ГЕМОРРОИДЕКТОМИИ

*К.м.н., доцент Мадиев Р.З., Бобокулов Х.Х., Кодиров Б.Н.
Кафедры "Хирургические болезни и ВОП хирургия"
Термезского филиала Ташкентской медицинской академии*

Метод может быть использован для улучшения результатов хирургического лечения острого и хронического геморроя. Суть предлагаемого метода - оптимизировать способ закрытия послеоперационной раны с целью профилактики возможных послеоперационных осложнений, максимального воздействия на все звенья патогенеза заболевания. Прототипом методики является закрытая геморроидектомия по Фергюсону, при которой единым блоком иссекаются наружные (ниже зубчатой линии) и внутренние (выше зубчатой линии) геморроидальные узлы на 3, 7, 11 часах. Питающие их геморроидальные артерии лигируются. Оставшиеся раны ушиваются наглухо. Признаками, совпадающими с существенными признаками предлагаемого способа, являются иссечение наружных и внутренних геморроидальных узлов, лигирование питающих их артериальных сосудов, с последующим ушиванием образовавшихся ран. Причинами, препятствующими получению ожидаемого технического результата (повышению эффективности хирургического лечения), являются: 1. формирование раневого канала в результате ушивания раны, по которому инфекция из прямой кишки, попадает в подслизистый слой и параректальную клетчатку, что может привести к возникновению гнойно-септических осложнений, 2. иссечение плотно фиксируемой к подлежащим тканям анодермы (линия Хилтона) с последующим ее ушиванием может приводить к образованию стриктур анального канала, нарушению чувствительной функции анального канала с последующим развитием анальной инконтиненции. 3. не ликвидируется смещение слизисто-подслизистого слоя прямой кишки, вследствие ослабления мышцы Паркса, что многие авторы ставят во главу угла возникновения геморроя. В основу полезной модели поставлена задача усовершенствования способа- прототипа тем, что с целью профилактики возникновения возможных осложнений, предлагается: 1. иссечение внутренних и наружных геморроидальных узлов не единым блоком, а по отдельности, оставляя между ними узкую полоску анодермы шириной 5-7 мм, позволяет разобщить прямокишечную и перианальную раны, предупреждая распространение инфекции, на перианальную область (возникновение параректальных свищей), избежать сужения анального канала и более полно сохранить чувствительную (удерживающую) функцию последнего. 2. ушивание прямокишечной раны гофрирующим швом, обеспечивающим мукопексию и надежный гемостаз. 3. ушивание перианальной раны, двумя рядами швов: а) подкожный, гемостатический, б) внутрикожный (наружный), обеспечивающий косметический эффект. Между совокупностью основных признаков способа и ожидаемым техническим результатом, имеется причинно-следственная связь: доказано, что внутренние и наружные геморроидальные узлы имеют различное кровоснабжение. Внутренние геморроидальные узлы кровоснабжаются из системы нижней брыжеечной артерии и ее конечной ветви верхней прямокишечной артерией. Наружные геморроидальные - узлы получают кровь из системы внутренней подвздошной артерии и ее конечных ветвей средней и - нижней прямокишечных артерий, что позволяет проводить раздельную геморроидектомию, уменьшая риск возможных осложнений. Это также объясняет встречающееся несоответствие локализации внутренних и наружных геморроидальных узлов по часам циферблата и позволяет отдельно иссекать наружные геморроидальные узлы дополнительных радиальных разрезов. Описание из техники выполнения предлагаемого хирургического вмешательства. Положение больного на операционном столе, как при промежностном камнесечении, на спине; нижние конечности согнуты в коленных и тазобедренных суставах, приведены к животу, разведены в стороны и

помешени на подставки. Под спинномозговой или иной анестезией проводится дивульсия ануса. На ножку внутреннего геморроидального узла накладывается зажим Бильрота. Викрилом 2/0 прошивается и перевязывается питающая его геморроидальная артерий. Лигатура не осекает. Геморроидальный узел приподнимается, на основание его накладывается зажим Бильрота, узел осекает. Ранее наложенной лигатурой, на геморроидальную артерию, обвивним швом вокруг зажима, прошивается основание узла в дистальном направлении, до зубчатой линии и обратно. Лигатура затягивается, выполняется мукопексия, завязывается. Отступя на 7-8 мм от зубчатой линии двумя полуовальными разрезами иссекается наружный геморроидальный узел. Рана ушивается двухрядным швом: 1 ряд - гемостатический, глубокий, 1 ряд внутрикожный, обеспечивающий косметический эффект. - Аналогично иссекаются оставшиеся геморроидальные узлы. Если количество наружных геморроидальных узлов превышает три, допустимо дополнительное их иссечение радиарным разрезом, ниже линии Хилтона, с последующим ушиванием раны. Внутрикожные швы в перианальной зоне, образуют более нежный рубец, а со временем, атрофируясь, «теряются» естественных радиарных складках кожи, обеспечивая Б косметический эффект вмешательства. «Способ геморроидектомии по Селиванову» в технологии ОС ми используем сочетание оперативных приемов, направленных на полную редукцию (уменьшение массы) кавернозной ткани, снижение притока артериальной крови к терминальному отделу прямой кишки и восстановление связочного аппарата внутренних геморроидальных узлов. Поэтому предложенный способ закрытой раздельной геморроидектомии по Селиванову является патогенетически и анатомически обоснованным, позволяет сократить время нахождения больного в стационаре, снижает вероятность возникновения послеоперационных осложнений. Предлагаемая операция позволяет оказывать влияние едва ли не на все патогенетические факторы возникновения ХКГ, включая в дополнение к уже упомянутым снижению численности функционирующих артериоло-венулярных анастомозов и давления в терминальном отделе прямой кишки. Можно сказать, что предложенная операция является попыткой полностью решить проблему лечения геморроя и его резидивирования, исключив действие большинства патогенетических факторов.

FEBRIL SHIZOFRENIYANI DAVOLASHDA ATIPIK NEYROLEPTIKLARDAN FOYDALANISH TAJRIBASI.

*Sharofiddinov.K Toshkent Tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
"Tibbiy psixologiya, neurologiya va psixiatriya" kafedrasida assistenti.*

Dolzarlighi. Shizofreniya muammosi psixiatriyadagi eng qiyin muammolardan biri bo'lib qolmoqda, chunki bu eng xavfli variant. O'lim darajasi 15-35% ni tashkil qiladi. Adabiyotda ushbu kasallikning boshqa nomlari ham mavjud: halokatli (o'limga olib keladigan) katatoniya, gipertoksik shizofreniya. **Febril shizofreniya mezonlari** - katatonik qo'shimchalar bilan shizoaffektiv tuzilmaning hujumining o'tkir rivojlanishi, hech qanday yoki somatik kasalliklar bilan bog'liq bo'lmagan isitmaning tez boshlanishi. Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, febril shizofreniyani davolash muhim vazifa bo'lib, kompleks yondashuvga ega bo'lishi kerak. Tajriba materiali va o'tkazish usullari. An'anaga ko'ra, terapiya odatdagi neyroleptik - xlorpromazin bilan dozani optimal darajaga tez oshirish, shuningdek restorativ terapiya, detoksifikatsiya va suvsizlanish terapiyasi bilan amalga oshiriladi. Biroq, hozirgi vaqtda atipik antipsikotiklar mavjud bo'lib, ular odatdagidan farqli o'laroq, nojo'ya ta'sirlarni kamroq keltirib chiqaradi, ular "salbiyga qarshi" ta'sirga ega, ular shizofreniya hujumining davomiyligini kamaytiradi va natijada: hayot sifatini yaxshilash, bemorlarni saqlash uchun iqtisodiy xarajatlarni kamaytirish. Ushbu dorilarga azaleptin va olanzapin (Zyprexa) kiradi. Biz shizofreniyaning atipik febril xuruji bilan og'rigan, katatonik qo'zg'alish holati bilan og'rigan, keyinchalik katatonik stupor holatiga o'tgan, harakatsizlik, mumsimon egiluvchanlik hodisalari, mushaklarning ohangining oshishi, yutish refleksining

buzilishi bilan kasallangan bemorni tekshirdik va davoladik.

Tajriba natijalari: Katatonik ko'rinishlar bilan bir qatorda, ongning bulutlanishining oneyroid tabiati qayd etilgan. Tana harorati 38,8 C gacha ko'tarildi, harorat egri chizig'i umuman tartibsiz xarakterga ega edi. Ruhiiy buzilishlar keskin ravishda paydo bo'ldi - uyqu buzildi, u hayajonlandi, tajovuzkor edi, boshqalarni nizoga qo'zg'atdi, doimo nimadir deb g'o'ldiradi, boshqa odamlarning narsalarini oldi, ko'kragini mushtlari bilan urdi, birdan yettigacha va orqaga hisobladi. Ruhiiy buzilishlar boshlanganidan o'n kun o'tgach, psixiatriya bo'limida kasalxonaga yotqizilgan. Bo'limda bo'lishning beshinchi kunida harorat ko'tarildi.

Somatik holat: lablar quriydi. Teri oqargan. O'pkada vezikulyar nafas, xirillash yo'q. NPV daqiqada 18. Yurak tovushlari aniq, ritmik. Botkin nuqtasida sistolik shovqin. Puls 96 zarba / min. Qon bosimi 110/70 mm Hg. Art. Qorin yumshoq, palpatsiyada og'riqsiz. Jigar va taloq kattalashmagan. Xususiyatsiz genitouriya tizimi. Fiziologik kasalliklar normaldir. Nevrolog tadqiqoti: nevrologik kasalliklar aniqlanmagan.

Ikkinchi kuni qon tahlili: Hb136g/l, eritrotsitlar 4,5x10¹²/l, leykotsitlar 7,0x10⁹/l, s/b -2, s/ -69, eos.-0, mon-1, limfa.-28, ESR 15 mm/ soat. Qonning biokimyoviy ko'rsatkichlari, patologiyasiz tahlili. Bemor intensiv terapiya bo'limida edi. buyurildi: xlorpromazin (xlorpromazin) mushak ichiga 50 mg/kun, tana haroratining yuqoriligi bilan dozasi kuniga 200 mg gacha oshirildi. Detoksifikatsiya, suvsizlanish terapiyasi, vitamin terapiyasi, simptomatik davolash o'tkazildi. Biroq bemorning ahvoli barqarorligicha qolmoqda. Xlorpromazin to'xtatildi va kuniga 25 mg azaleptin buyurildi, keyinchalik u kuniga 10 mg mushak ichiga olanzapin (Zyprexa) ga o'zgartirildi, so'ngra dozani kuniga 20 mg ga oshirdi, so'ngra bir haftadan so'ng og'iz orqali yuborishga o'tdi. Atipik antipsikotiklar bilan davolanish paytida sezilarli o'zgarishlar qayd etildi: aloqa samaraliroq bo'ldi, oneyroid stupefaktion va katatonik alomatlar to'xtatildi, tana harorati normal holatga qaytdi, yutish harakati tiklandi, u mustaqil ravishda ovqatlana boshladi, yura boshladi, shifokorga borishni so'raydi. Harbiy tibbiy komissiyadan so'ng bemor yashash joyidagi ruhiy kasalliklar shifoxonasiga tibbiy yordam ko'rsatish uchun o'tkazildi.

Xulosa: febril shizofreniyani davolashda atipik neyroleptiklarni qo'llash hujumni tezroq va yaxshiroq bartaraf etishga olib keladi, shuningdek, salbiy alomatlarining og'irligini kamaytiradi va bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi.

CHONDROSARCOMA

*U.Sh. Maxamatov, M.D. Ashurova, U.A. Teshaboyev, M.A. Xabibullayeva
Fergana Medical Institute of Public Health Department of Eating,
Child and Youth Hiery.*

Chondrosarcoma is a rare type of cancer that usually begins in the bones, but can sometimes occur in the soft tissue near bones. Chondrosarcoma happens most often in the pelvis, hip and shoulder. More rarely, it can happen in the bones of the spine.

Most chondrosarcomas grow slowly and may not cause many signs and symptoms at first. Some rare types grow rapidly and have a high risk of spreading to other areas of the body, which can make these cancers difficult to treat.

Chondrosarcomas are malignant cartilaginous neoplasms with diverse morphological features and clinical behavior. They account for about 20% of all primary malignant tumors of the bone . They usually arise in the pelvis or long bones . Primary or conventional chondrosarcoma arises in preexisting normal bone and is distinguished from the rarer secondary tumors, which occur in a preexisting enchondroma or osteochondroma . Conventional chondrosarcoma, which accounts for 85%–90% of chondrosarcomas is subdivided into the central, periosteal, and peripheral subgroups. Non-conventional chondrosarcoma variants include clear cell chondrosarcoma, mesenchymal chondrosarcoma, and dedifferentiated chondrosarcoma . The radiographic features of chondrosarcoma are often

very characteristic, and a definitive diagnosis can usually be made by imaging examination alone.

The majority of chondrosarcomas are sporadic, but they may develop from the malignant transformation of osteochondromas and enchondromas . Malignant transformation occurs in 5% of osteochondromas either multiple or solitary forms .

Primary central chondrosarcoma is the third most common primary malignancy of bone after meloma and osteosarcoma. Chondrosarcoma is a tumor of adulthood and older age. The majority of patients are older than 50 years of age at diagnosis, with a slight male predominance . The most common locations of involvement of chondrosarcoma include the bones of the axial skeleton (pelvis, scapula, sternum, and ribs) followed by the proximal femur and proximal humerus . Involvement of the hands and feet is rare.

Factors that can increase the risk of chondrosarcoma include:

Increasing age. Chondrosarcoma occurs most often in middle-aged and older adults, though it can occur at any age. Other bone diseases. Ollier's disease and Maffucci's syndrome are conditions that cause noncancerous bone growths (enchondromas) in the body. These growths sometimes transform into chondrosarcoma.

WHAT IS BACTERIAL ENDOCARDITIS?

*U.Sh. Maxamatov, I.I.To'lqinov, A.Valiyev
Fergana Medical Institute of Public Health
Department of Eating, Child and Youth Hiery.*

Infective endocarditis (IE) [also called bacterial endocarditis (BE), or depending on acuity acute or subacute or chronic bacterial endocarditis (SBE)] occurs when germs (usually bacteria) enter the blood stream and attach to and attack the lining of the heart valves. Infective endocarditis causes growths (vegetations) on the valves, produces toxins and enzymes which kill and break down the tissue to cause holes on the valve, and spreads outside the heart and the blood vessels. The resulting complications are embolism of material from the vegetations, leaky valve, heart block and abscesses around the valve. Without treatment, endocarditis is a fatal disease. Normally, bacteria can be found in the mouth, on the skin, in the intestines, respiratory system, and in the urinary tract. Some of these bacteria may be able to get into the bloodstream when eating, during teeth brushing and when passing stools and cause endocarditis. Normal heart valves are very resistant to infection, but diseased valves have defects on the surface where bacteria may attach. Valve prosthesis (replacement heart valves) are more prone to infection than normal valves. The bacteria rapidly form colonies, grow vegetations and produce enzymes, destroying the surrounding tissue and opening the path for invasion.

Dental procedures (particularly tooth extractions) and endoscopic examinations are associated with bacteria in the blood, so prophylactic (preventative) antibiotics are advised for some patients with valve disease and all patients with valve replacements. Intravenous drug abusers are at high risk for developing IE.

Who is at risk for developing bacterial endocarditis?

Patients most at risk of developing bacterial endocarditis include those who have:

Acquired valve disease (for example, rheumatic heart disease) including mitral valve prolapse with valve regurgitation (leaking) and/or thickened valve leaflets
An artificial (prosthetic) heart valve, including bioprosthetic and homograft valves
Previous bacterial endocarditis
Certain congenital heart defects
Patients with devices, e.g. pacemakers
Immune suppressed patients
Patients who are intravenous drug abusers
Hypertrophic cardiomyopathy (HCM)
According to the American Heart Association, about 29,000 patients are diagnosed with endocarditis each year.

What are signs of infection?

Call your doctor if you have any of these signs of an infection:

Fever over 100°F(38.4°C) Sweats or chills, particularly night sweats
Skin rash
Pain,

tenderness, redness or swelling Wound or cut that won't heal Red, warm or draining sore Sore throat, scratchy throat or pain when swallowing Sinus drainage, nasal congestion, headaches or tenderness along upper cheekbones Persistent dry or moist cough that lasts more than two days White patches in your mouth or on your tongue Nausea, vomiting or diarrhea.

COVID – 19 PANDEMIYASI DAVRIDA MARXAMAT TUMANIDA AXOLI O'RTASIDA KORONAVIRUS KASALLIKNI OLDINI OLISHGA QARATILGAN CHORA TADBIRLARI.

M.Ashurova, U.SH.Maxamatov, H.Axunjonova, U.Teshaboyev, K.Saydullayeva
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.
O'zbekiston.

Annotasiya Yurtimizda Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan koronavirus infeksiyasi tarqalishi asoratlarini kamaytirish, bemorlarga samarali tibbiy xizmat ko'rsatishni tashkil etish maqsadida davlat tibbiyot muassasalarida 5 mingdan ortiq o'rin-joylar zaxirasi yaratildi. So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, ayni paytga kelbi virus dunyoning 190 ortiq mamlakatida qayd qilinib, zararlangan soni kundan kun oshib bormoqda. Kasallik qo'zg'atuvchisi yo'talganda va aksirganda tupuk zarrachalari orqali tashqariga chiqadi hamda 1,5-2 metr radiusdagi odamlarga yuqishi mumkin. Bundan tashqari atrofdagi u yoki bu predmetlar orqali yuqish ehtimoldan xoli emas. Chunki qo'zg'atuvchilar plastik yuzada – 5 kun, yog'ochda – 4 kun, oynada – 4 kun, qog'ozda – 4-5 kun, metallda –2-8 soat, tibbiyot qo'liqopida – 8 soatgacha yashashi mumkin.

Izohli lug'at: COVID – 19, SEO va JSB, MFY, 3-DIMI

Tadqiqot natijalari: Shu yil 14-20-noyabr kunlarida Yer yuzi bo'yicha 2,4 milliondan ortiq kishida COVID-19 infeksiyasi aniqlandi. Ulardan 7,8 ming nafari xastalik oqibatida hayotdan ko'z yumdi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining navbatdagi hisobotiga ko'ra, kasallanish ko'rsatkichlari undan avvalgi haftaga nisbatan 5 foiz, o'limlar soni esa 13 foizga kamaygan.[6,11]

Sezilarli o'sish dinamikasi Janubi-Sharqiy Osiyo (+ 8 foiz), Janubiy va Shimoliy Amerika (+3 foiz) mamlakatlarida qayd etildi. O'lim holatlari esa Afrika (+24 foiz) va Janubi-Sharqiy Osiyo (+13 foiz) mintaqasi davlatlarida ko'paydi.

O'tgan haftada eng ko'p bemorlar ro'yxatga olingan mamlakatlar:

Yaponiya - 593ming,

JanubiyKoreya-364ming,

AQSH - 274 ming,

Fransiya - 186 ming,

Xitoy - 158 ming.

Eng ko'p bemorlar o'limi qayd etilgan davlatlar:

AQSH - 2202,

Yaponiya - 702,

Xitoy - 476,

Fransiya - 441,

Rossiya - 430.[1,2,3,4,5]

2020 yilning COVID -19 pandemiyasi davrida Marxamat tumani axolisi o'rtasida Koronavirus kasallikni oldini olish yuzasidan quyidagi ishlar olib borildi.

COVID-19 pandemiyasi davrida kasallikka gumon qilingan, tana xarorati ko'tarilgan, Koronavirus kasalligi aniqlangan jami 1199 nafar bemorlar ro'yxatga olindi. Shundan 171

nafari shifoxonalarda davolandi. 1028 nafari uy sharoitida ambulator davolajalarini olgan. Shundan vafot etgan fuqarolar soni 12 nafarni tashkil etdi.

Koronavirus kasalligi tasdiqlangan bemorlar soni 456 nafar bo'lib, shundan erkaklar 223 nafarni, ayollar esa 233 nafarni tashkil etdi. Ushbu bemorlarni yoshlari bo'yicha taxlil qilinganda 0-14 yoshda 26 nafar, 15-19 yoshda 14 ta, 20-29 yoshda 85 nafar, 30-39 yoshda 106 nafar, 40-49 yoshda 64 nafar, 50-59 yoshda 74 nafar, 60 yoshdan kattalar esa 69 nafarni tashkil etdi.

Ushbu bemorlarni kasbi bo'yicha taxlil qilinganda uyushmagan yasli va bog'cha yoshidagi bolalar 12 nafar, maktab va lisey o'quvchilari 9 nafar, o'qituvchilar 76 nafar, xarbiy xizmatchilar 3 nafar, IIB xodimlari 18 nafar, talabalar 4 nafar, tibbiy xodimlar 12 nafar, uy bekalari 95 nafar va boshqalar 189 nafarni tashkil etdi. Xar bir aniqlangan bemorlar xonadonlarida va uyushgan jamoalarda tuman SEO va JSB mutaxassisleri tomonidan epidemiologik surishtiruvlar o'tkazilib, ogoxlantiruv, kafolat xatlari berildi. Kasallik o'choqlarida zararsizlantirish bo'limi dezinfektorlari tomonidan yakuniy zararsizlantirish ishlari o'tkazildi. Bemorlarga birlamchi muloqotda bo'lgan va tana xarorati ko'tarilishi kuzatilgan, kasallikning klinik belgilari aniqlangan xar bir fuqarolardan tuman SEO va JSB Bakteriologiya laboratoriyasi mutaxassisleri tomonidan 30.12.2020 yil kungi xolatga qadar jami 16860 ta burun surtma taxlillari olinib, viloyat virusologiya laboratoriyasiga yuborildi.

Chet el davlatlarida ishlab qaytgan tumanimiz fuqarolari xonadonlarida xam epidemiologik surishtiruv va zararsizlantirish tadbirlari olib borilib, ushbu fuqarolar xamda oilaviy muloqotdagilari 14 kunlik tibbiy nazorat xamda uy karantiniga olinib borilmoqda.

COVID-19 pandemiyasi davrida Marxamat tuman xududidagi "Toza xavo" sixatgoxida tashkil etilgan karantin zonasida viloyat shifoxonalarida bemorlar bilan muloqotda bo'lgan tibbiyot xodimlari 10 kunlik nazoratga olindi.

Marxamat tuman O'zbekiston MFY xuduida joylashgan 3-DIMI da tashkil etilgan provizor zonasiga Do'stlik chegara postidan o'tgan fuqarolar xam 14 kunlik nazoratga olindi.

Ushbu zonalarga joylashtirilgan barcha fuqarolarni Marxamat tuman SEO va JSB, tuman TB, tuman IIB, Xarbiy qism xodimlari tomonidan nazoratga olinib, COVID - 19 kasalligini oldini olishga qaratilgan barcha tadbirlar tashkil etildi.

Xozirgi kunda COVID - 19 kasalligini oldini olishga qaratilgan chora – tadbirlar davom ettirilmoqda.

Xulosa: Respublikamizda koronavirus infeksiyasining oldini olishga qaratilgan targ'ibot ishlari ham kuchaytirilgan. Bu o'rinda Respublika ommaviy axborot vositalari, ijtimoy tarmoqlar salohiyatidan samarali foydalanishga ustuvor ahamiyat berilmoqda. Gazetalar, televideniye, radio orqali kasallikning xavfi, koronavirus infeksiyasining tarqalmasligi uchun nimalar qilish zarurligi to'g'risida ommaga maslahat va tavsiyalar berilmoqda. Shifokorlarimiz tomonidan berilayotgan tavsiyalarga va shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilinsa barcha kasalliklarni oldi olishga erisha olgan bo'lardik.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol.* 2015;1282:1–23. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Amer HM. Bovine-like coronaviruses in domestic and wild ruminants. *Anim Health Res Rev.* 2018;19:113–124. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Saif LJ. Animal coronaviruses: what can they teach us about the severe acute respiratory syndrome? *Rev Sci Tech.* 2004;23:643–660. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Cabeça TK, Granato C, Bellei N. Epidemiological and clinical features of human coronavirus infections

COVID-19 PATOGENEZI VA KLINIK KO'RINISHLARI

M.D.Ashurova, U.Sh.Maxamatov
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Ovqatlanish bolalar va o'smirlar gigiyenasi kafedrasi,
Klinik ordinator M.Xabibullayeva,
I.To'lqinov Tibbiy profilaktika ishi 5-bosqich talabasi

Annotatsiya ushbu maqolamizda biz odamlarda 2019 yilgi koronavirus kasalligining virusologiyasi, xost-patogen o'zaro ta'siri va patogenezini haqidagi mavjud bilimlarni umumlashtiramiz. Shuningdek, biz kasallikning turli klinik ko'rinishlarini, shu jumladan nafas olish tizimi va ekstrapulmoner ko'rinishlari haqida to'xtalib o'tamiz.

Kalit so'zlar: SARS-CoV-2, SARS 1, MERS, RNK viruslari, TMPRSS2, S reaktiv oqsili

Og'ir o'tkir respirator sindromli koronavirus 2 (SARS-CoV-2) Betakoronavirus jinsi (shuningdek, SARS 1 va Yaqin Sharq respirator sindromi bilan bog'liq koronavirus [MERS]) a'zosi bo'lib, katta musbat ma'noli bir zanjirli RNK viruslaridir. (taxminan o'lchami 70–200 nm) zoonoz kelib chiqishi va odamdan odamga yuqadigan. Koronaviruslar membranasidagi proyeksiyalar sharafiga nomlanadi (Corona, lotincha, “toj”).¹ Birinchi marta tasvirlanganida, virus 2019-yilning yangi koronavirusi deb atalgan, biroq u bilan ko'proq o'xshashligi sababli SARS-CoV-2 deb o'zgartirilgan. SARS-CoV dastlab taxmin qilinganidan ko'ra. U 2019 yil oxirida, Xitoyning Uxan shahrida tasvirlangan birinchi holatlar bilan paydo bo'lganidan beri, uning odamdan odamga yuqishi aniq bo'lib, butun dunyo bo'ylab son-sanoqsiz faol infeksiyalar va millionlab o'limlar mavjud. Bundan tashqari, havo orqali tarqalish va asemptomatik shaxslar tomonidan yuqish uning infeksiya ehtimolini oshiradi.

Global hamkorlik va ketma-ketlik texnologiyalari SARS-CoV-2 infeksiyasining patogen mexanizmlarini va birgalikda 2019 yil (COVID-19) koronavirus kasalligi deb ataladigan klinik ko'rinishlarni ochishga yordam berdi. Shunga qaramay, COVID-19 yangi kasallik bo'lib qolmoqda va uning to'liq patogenezini hali aniqlanmagan. Oldini olish va davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun xost-virus o'zaro ta'siri va patogenezini yaxshiroq tushunish uchun bir nechta tadqiqotlar o'tkazildi. SARS va MERS kabi koronaviruslar keltirib chiqaradigan oldingi infeksiyalardan olingan ma'lumotlar ushbu yangi virusning patogenezini tushunish uchun foydali bo'ldi. Bir nechta istiqbolli yangi (va qayta ishlab chiqilgan) davolash usullari o'rganilayotgan bo'lsa ham, hali aniq va samarali davolash usullari mavjud emas. Profilaktik strategiyalarning bir qismi sifatida samarali vaksinalarning ishlab chiqilishi ham ushbu pandemiyaga qarshi kurashda muhim rol o'ynadi. Ushbu maqolada biz COVID-19 patogenezini uchun mavjud klinik va eksperimental dalillarni ko'rib chiqamiz va inson infeksiyasining turli klinik ko'rinishlarini ta'kidlaymiz.[1]

Patogenez:SARS-CoV-2 ning tuzilishi

Koronaviruslar 26 000 dan 32 000 asosgacha bo'lgan eng katta RNK virus genomlariga ega va genom deyarli butunlay oqsil kodlash ketma-ketliklaridan iborat. SARS-CoV-2 inson infeksiyasini keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan yettinchi ma'lum bo'lgan koronavirusdir. Butun genom sekvensiyasi SARS-CoV-2 SARS-CoV, MERS-CoV va SARS-ga o'xshash ko'rshapalak CoV kabi bir xil Betakoronavirus guruhiga joylashtiriladigan genomik

o'xshashliklarga ega ekanligini aniqladi; ammo filogenetik tahlil va aminokislotalar ketma-ketligi SARS-CoV-2da boshqa koronaviruslardan strukturaviy va funksional farqni aniqlash uchun yetarlicha farqlarni aniqladi. SARS-CoV-2 genomining uzunligi taxminan 29,9 kbp (aksincha, SARS-CoV) uzunligi taxminan 29,7 kbp ni tashkil qiladi¹⁰), shundan taxminan 79% dan 82% gacha SARS-CoV va 50% MERS-CoV bilan ketma-ketlik¹¹ homologiyasini o'z ichiga oladi. SARS-CoV dan farqli o'laroq, SARS-CoV-2 o'ziga xos ko'p asosli parchalanish joyiga (RRAR) ega. bu furin va boshqa proteazlar tomonidan parchalanadi. Furin parchalanish joyining mavjudligi SARS-CoV-2 ni SARS-CoVga qaraganda ko'proq o'tkazuvchanligini ta'minlaydi va uning virulentligini oshiradi. SARS-CoV va boshqa koronaviruslar singari, SARS-CoV-2 to'rtta strukturaviy oqsilni kodlaydi: boshqoq (S), membrana (M), konvert (E) va nukleokapsid (N). Virusli konvertni S, E va M oqsillari birgalikda hosil qiladi, N protein esa virus RNK bilan bog'lanadi.

Kelib chiqishi va tarqalishi

Koronaviruslar xilma-xil va turli hayvonlar, jumladan, cho'chqalar, sigirlar, itlar, mushuklar va tovuqlar uchun patogendir. Ko'rshapalaklar koronaviruslar, shu jumladan SARS-CoV-2.6 uchun rezervuar vazifasini bajaradi 2019-yil oxirida Xitoyning Xubey provinsiyasida pnevmoniyaning birinchi holatlari tasvirlanganida, genomlar ketma-ketligi va filogenetik tahlil natijasida patogen ko'rshapalak va pangolin genetik ketma-ketligiga ega yangi koronavirus aniqlangan. , virusning zoonoz kelib chiqishiga yana bir dalil qo'shish.

Virusli kirish va dastlabki infeksiya alomatlari

Virusli zarralar nafas olayotganda, nafas olish yo'llariga kirib, hujayra yuzasidagi retseptorlarga bog'langanda infeksiya sodir bo'ladi. Boshqa koronaviruslar singari, SARS-CoV-2 ning S oqsili ham angiotensinga aylantiruvchi ferment 2 (ACE2) bilan bog'lanadi, bu metalloproteinaza havo yo'llarining epitelial va endotelial hujayralarida ko'p miqdorda topiladi, bu virus va xostning birlashishiga imkon beruvchi konformatsion o'zgarishlarga uchraydi. hujayra membranalari. Ushbu mexanizm SARS-CoV tomonidan umumiy bo'lsa-da, biofizik tahlillar yordamida yaqinda o'tkazilgan tadqiqot SARS-CoV-2 ning S oqsili ACE2 bilan 10-20 barobar kuchliroq bog'lanishini aniqladi. ACE2 bilan bog'lanish darajasi shunchalik yuqori bo'lgan. SARS-CoV bilan solishtirganda virusning o'tkazuvchanligi va kasallikning og'irligi uchun javobgar bo'lishi taklif qilingan. S oqsili 2 ta subbirlikdan iborat: S1 va S2. S1 subbirlixi xost hujayrasidagi ACE2 retseptoriga biriktirilganda, transmembran proteaza, serin 2 (TMPRSS2) S oqsilini ajratib S2 va ACE2 ni ajratadi. S rektiv oqsili keskin konformatsion o'zgarishlarga uchraydi, bu esa virusli membrananing xost hujayra bilan birlashishiga olib keladi. Keyin virus zarrasi endosoma ichiga singib ketadi. Virion hujayra proteazasi, katepsin yoki pH ning pasayishi (kislotalanish) bilan parchalanganda endosomadan chiqib ketadi. Katepsin SARS-CoV-2 infeksiyasini oldini olish uchun terapevtik maqsad sifatida taklif qilingan.

O'pka alveolyar epiteliysi va ingichka ichak enterotsitlari yuzasida ACE2 ning yuqori ifodalanishiga hissa qo'shish taklif qilindi.

SARS-CoV ning virusga kirishi, bu mexanizm SARS-CoV-2 ni aks ettiradi. Bu joylardan tashqari, ACE2 insonning turli to'qimalarida, jumladan, yurak, buyraklar, arterial va venoz endotelial hujayralarda ham keng tarqalgan. Ushbu to'qimalarda ACE2 mavjudligi diareya, o'tkir buyrak shikastlanishi, yurak shikastlanishi va ko'p tizimli a'zolar etishmovchiligi bilan tomir endotelial shikastlanishi kabi o'pkadan tashqari ko'rinishlarga yordam beradi. Bolalarda ACE2 ifodasi pastroq bo'lib, bu COVID-19 ni erta yuqtirish tezligini tushuntirishi mumkin. bolalarda, lekin kattaroq bolalarda ko'p tizimli yallig'lanish

sindromining yuqori darajasi. ACE2 ni ifodalovchi to'qimalar COVID-19 patogenezida teng darajada ishtirok etmaydi, bu esa to'qimalarning shikastlanishiga hissa qo'shadigan boshqa omillar ham borligini ko'rsatadi.

Infektsiyaning bosqichlari: SARS-CoV-2 kashf etilgandan so'ng, COVID-19 infeksiyasi 2 bosqichda tasvirlangan: virusli javob bosqichi va xostning yallig'lanishga qarshi javob bosqichi (shuningdek, sitokin bo'roni bosqichi deb ataladi). Ushbu umumiy tamoyil vaqt o'tishi bilan dolzarb bo'lib qoldi, ammo har bir bosqichning kasallikka nisbiy hissasini tavsiflash kerak. SARS-CoV-2 ning virusli yuklari infeksiyaning dastlabki kunlarida yuqori bo'ladi va immunitetga ega bo'lgan xostlarda vaqt o'tishi bilan barqaror ravishda kamayadi. Ushbu dastlabki bir necha kun ichida SARS-CoV-2 infeksiyasi ko'pchilik bemorlarda asemptomatikdan engil simptomatikgacha o'zgarishi mumkin va odatda yuqori nafas yo'llari belgilari va/yoki grippga o'xshash tizimli kasalliklarni o'z ichiga oladi.[14,15,16] Og'ir COVID-19 odatda kasallik boshlanganidan kamida 1 hafta o'tgach rivojlanadi, bu to'g'ridan-to'g'ri virusli sitopatik ta'sirdan ko'ra tartibga solinmagan immunitet reaksiyasi uchun katta rol o'ynashi mumkin. Voqealarning vaqt jadvalini baholash shuni ko'rsatadiki, semptomlar boshlanganidan kasalxonaga yotqizilish, nafas qisilishi, o'tkir respirator distress sindromi (ARDS), mexanik ventilyatsiya va intensiv terapiya bo'limiga (ICU) yotqizilishgacha bo'lgan o'rtacha vaqt 7,0, 8,0, 9,0, 10,5 va Asl virus uchun mos ravishda 10,5 kun garchi vaqt jadvallari mas'ul variantga qarab bir oz farq qilsada, bu og'ir COVID-19 ni keltirib chiqaradigan tartibga solinmagan immun javob gipotezasini qo'llab-quvvatlaydi.[12,13]

Xost immun javoblari

Tug'ma immunitet reaksiyasi patogen bilan bog'liq molekulyar naqshlar (PAMP) xost retseptorlari tomonidan tan olinganda faollashadi. PAMPlar lipopolisakkaridlar, peptidoglikan, lipoteyxoik kislota va nuklein kislotalar kabi kichik molekular bo'lib, ular turli xil immun patojenlari va tetiklovchilarida mavjud. Uygasi tomonidan tan olinganda. PAMPlarni aniqlash uchun mas'ul bo'lgan xostdagi protein retseptorlari naqshni aniqlash retseptorlari deb ataladi. Ushbu naqshni aniqlash retseptorlari toll-o'xshash retseptorlarni, C-tipli lektin retseptorlarini, NOD-ga o'xshash retseptorlarni va RIG-I-ga o'xshash retseptorlarni o'z ichiga oladi. Ushbu retseptorlar faollashtirilgandan so'ng, I va III tip interferonlarning sekretsiasiga olib keladigan quyi oqim signalizatsiya yo'llarini boshlaydi va NOD-ga o'xshash P3 retseptorlari yallig'lanishi va IL-1b va IL-6 ni o'z ichiga olgan yallig'lanishga qarshi sitokinlarning sekretsiasini rag'batlantiradigan boshqa yallig'lanishli komplekslarni yig'adi va faollashtiradi. Yallig'lanishga qarshi sitokinlar tomonidan antigen taqdim qiluvchi hujayralarning faollashuvi, shuningdek, antikor vositachiligida neytrallanish va T-hujayrasi vositachiligidagi sitotoksik orqali virus klirensini kuchaytirish uchun adaptiv immunitetni ham ishga soladi.[8,9,10]

PAMPlar singari, xost hujayralari ham yallig'lanish, nekroz yoki gipoksiya sharoitida mikrobia PAMPlar bo'lmasa ham shikastlangan yoki stressga uchragan hujayralar tomonidan faollashadi. Bu zarar bilan bog'liq molekulyar naqshlar deb ataladi. Faollashtirilgan PAMP va zarar bilan bog'liq molekulyar naqsh yo'llari virusni tozalashga hissa qo'shgan bo'lsa-da, haddan tashqari faollashtirilgan javob immun tizimining tartibga solinishiga olib keladi va sitokin bo'roni orqali yallig'lanish va shikastlanishni kuchaytiradi. Ushbu yo'llar o'tmishda virusli infeksiyalar uchun tavsiflangan, ammo SARS-CoV-2 ga xos bo'lgan mos keladigan yo'llar hali ham aniqlanmagan.[7]

Yallig'lanishga qarshi sitokinlardan biri, IL-6, og'ir COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda ARDS haqida xabarlar tarqalgandan keyin e'tiborni tortdi. IL-6 ham tug'ma, ham adaptiv

immunitet reaksiyalarining vositachisi bo'lib, yallig'lanishga qarshi sitokin va yallig'lanishga qarshi miokin sifatida ishlaydi. IL-6 PAMPlar naqshni aniqlash retseptorlari bilan bog'langanda makrofaglar tomonidan chiqariladi. IL-6 ko'tarilishi yomon prognoz bilan bog'liqligi va shuning uchun og'ir COVID-19 ni IL-6 retseptorlari antagonistlari bilan davolashga katta e'tibor qaratilganligi xabar qilingan. Klinik sinovlar giperaktiv immunitetni cheklashning ma'lum foydasi borligini ko'rsatdi. Og'ir COVID-19mda IL-6 ni blokirovka qilish orqali javob beradi.[5,6]

Erta tug'ma immun T- va B-hujayra immun tizimini faollashtirishda va infeksiyani asemptomatik yoki engil yoki o'rtacha bosqichda tugatishda muhim ahamiyatga ega. Virusning immunitetidan qochish yoki xostning nuqsonli immuniteti tufayli kechikkan yoki yo'q bo'lgan tug'ma immunitet reaksiyasi (yoki ikkalasi ham), adaptiv immunitet tizimini ishga tushira olmaydi va og'ir yoki o'limga olib keladigan COVID-19 yuqori xavfini keltirib chiqaradi.[2,3,4]

Antigen xususiyati:

Antigen taqdim qiluvchi hujayralar xost tomonidan antiviral javobning boshlang'ich komponentidir. SARS-CoV-2 antigenini taqdim etishning o'ziga xos mexanizmi yaxshi tushunilmagan; biroq, ularning bir qismini boshqa betakoronaviruslardan olingan ma'lumotlarga asoslanib ekstrapolyatsiya qilish mumkin, bu asosan asosiy gistologik moslashuv kompleksi 1 molekulalariga bog'liq. Bir nechta HLA turlari SARS-CoV ga nisbatan sezuvchanlik yoki himoyaning kuchayishi bilan bog'liq. SARS-CoV-2 ga sezuvchanlikning oshishini bashorat qiluvchi va yanada og'irroq natijalar bilan bog'liq bo'lgan HLA allellari mavjudligi ehtimoldan yiroq, ammo turli populyatsiyalarda tadqiqotlar davom etmoqda.

Adaptiv immunitet

Gumoral va hujayrali immun javoblar antigen taqdim qiluvchi hujayralar tomonidan faollashadi, chunki rekonvalesensiyada virusga xos B va T hujayralari mavjud. Muvofiqlashtirilgan gumoral va hujayrali immun javoblar himoya deb taxmin qilingan va muvofiqlashtirilmagan javob ayblangan. Bundan tashqari, adaptiv immunitetning kechiktirilgan faollashuvi yuqori virusli yuk va og'ir yoki o'limga olib keladigan COVID-19 bilan bog'liq. Tug'ma immunitet reaksiyasi immun tizimining funksional moslashuvi yo'qligi sababli qolgan bo'shliqni to'ldirishga harakat qiladi, bu esa tug'ma sitokin va kimyokin reaksiyalarining haddan tashqari faollashishiga va neytrofillar tomonidan boshqariladigan o'pkaning shikastlanishiga olib keladi, deb taxmin qilingan. COVID-19 oxirgi bosqichida neytrofillarning sezilarli soni oshishi kuzatilgan.

Adabiyotlar royxati

1. Тешабоев У. А. и др. АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, РОЛ МИКРОЭЛЕМЕНТА СИНКА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО РОЛ В РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ // Экономика и социум. – 2021. – №. 5-2. – С. 374-381.
2. Borzova Y.V., Bogomolova TS Invasive mycoses in St. Petersburg // Infection and immunity. - 2012. - T. 2, No. 1. - S. 355.
3. Vasileva N.V., N.N. Klimko N.N., Tsinslerling V.A. Diagnostics and treatment of invasive mycoses: modern recommendations // Bulletin of SPbMAPO. 2010.No.4.-S.5-18.
4. Klimko N.N., Kozlova Y.I., Hostelidi S.N. and other Prevalence of severe and chronic mycotic diseases in the Russian Federation according to the LIFE PROGRAM model // Problems of medical mycology. - 2014. - T. 16, No. 1. - S. 3-8.
5. Tilavberdiev Sh.A., Mavlyanova Sh.Z. Mycoses and HIV infection // Med. magazine of Uzbekistan. - 2015. - No. 5. - S. 67-71.
6. Brown G.D., Denning D.W., Gow N.A., et al. Hidden killers: human fungal infections // Sci. Transl. Med. - 2012. - Vol. 19, no. 4 (165). - P. 165rv13.

7.LIFE (Leading international fungal education). The official website of the organization - www.LIFE-worldwide.org

8.Tilavberdiev Sh.A., Klimko N.N., Denning D.V. Using the life program model to assess the prevalence of severe and chronic mycotic diseases in the Republic of Uzbekistan // Problems of medical mycology, 2016, v. 18, no. 3.

9.Zhu, N.; Zhang, D.; Wang, W.; Li, X.; Yang, B.; Song, J.; Zhao, X.; Huang, B.; Shi, W.; Lu, R.; et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N. Engl. J. Med.* **2020**, *382*, 727–733. [Google Scholar] [CrossRef]

10.Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situational Report. Available online: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200702-covid-19-sitrep-164.pdf?sfvrsn=ac074f58_2 (accessed on 2 July 2020).

11.Cevik, M.; Bamford, C.; Ho, A. COVID-19 pandemic—A focused review for clinicians. *Clin. Microbiol. Infect.* **2020**. [Google Scholar] [CrossRef]

12. Mortality Risk of COVID-19. Available online: <https://ourworldindata.org/mortality-riskcovid> (accessed on 2 July 2020).

13.Grasselli, G.; Zangrillo, A.; Zanella, A.; Antonelli, M.; Cabrini, L.; Castelli, A.; Cereda, D.; Coluccello, A.; Foti, G.; Fumagalli, R.; et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA* **2020**, 1–8. Available online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32250385> (accessed on 2 July 2020).

14.Tay, M.Z.; Poh, C.M.; Rénia, L.; MacAry, P.A. Ng LFP The trinity of COVID-19: Immunity, inflammation and intervention. *Nat. Rev. Immunol.* **2020**, *20*, 363–374. [Google Scholar] [CrossRef]

15. Chuan, Q.; Luoqi, Z.; Ziwei, H.; Shuoqi, Z.; Sheng, Y.; Yu, T.; Cuihong, X.; Ke, M.; Ke, S.; Wei, W.; et al. Dysregulated immune response in patients with COVID-19 in Wuhan China. *Clin. Infect. Dis.* **2020**. [Google Scholar] [CrossRef]

16.Lansbury, L.; Lim, B.; Baskaran, V.; Lim, W.S. Co-infections in people with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J. Infect.* **2020**. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]

17.Koehler, P.; Cornely, O.A.; Böttiger, B.W.; Dusse, F.; Eichenauer, D.A.; Fuchs, F.; Hallek, M.; Jung, N.; Klein, F.; Persigehl, T.; et al. COVID-19 associated pulmonary aspergillosis. *Mycoses* **2020**, *63*, 528–534.

INTRA-ABDOMINAL HYPERTENSION IN CHILDREN IN THE PERIOPERATIVE PERIOD DURING OPERATIONS ON THE ABDOMINAL CAVITY

Ismoilov Asilbek Jurabekovich

Summary ; This article is devoted to the problems of intra-abdominal hypertension and changes in intra-abdominal pressure during abdominal surgery in children. The article deals with the historical aspects of the formation of abdominal perfusion pressure, intra-abdominal hypertension, abdominal hypertension syndrome. The pathophysiological mechanisms of the influence of intra-abdominal hypertension on various systems are outlined. The current state of the problem, the debatability of physiological and pathophysiological parameters in children are described. Particularly noted is the insufficient number of studies on this topic in pediatric patients, due to the lack of a unified approach to measuring pressure, as well as specialized consumables.

Key words: intra-abdominal pressure, abdominal perfusion pressure, abdominal surgery, peritonitis.

Abdominal perfusion pressure is the difference between mean arterial pressure and IAP. This indicator is similar to the indicator of cerebral perfusion pressure, which is actively used in neurosurgery and characterizes the level of blood supply to brain tissues. By analogy, abdominal perfusion pressure characterizes the perfusion of abdominal tissues and is associated with local ischemia. Normal values for adult patients are more than 60 mm Hg. Intra-abdominal hypertension is a persistent increase in IAP up to 12 mm Hg and more, which is recorded with at least 3 standard measurements with an interval of 4-6 hours. In turn, it is divided into 4 degrees: the 1st degree is characterized by intravesical pressure from 12 to 15 mm Hg, 2nd degree - 16-20 mm Hg, 3rd degree - 21-25 mm Hg, 4th degree - more than 25 mm Hg.

Features of IAP indicators in children

The problem of increased IAP in children is less studied than in adult patients, but is just as relevant. Most likely, this is due to the fact that, until now, not all physiological parameters

discussed in our review have been standardized for childhood. This is dictated by the small number of studies and the lack of a unified approach to measuring pressure in them, as well as the lack of specialized consumables - ureometers used for bedside IAP measurement are more suitable for adult patients due to their volume and graduation. In the case of adult patients, the measurement technique is standardized - measurement of pressure in the bladder with a preliminary injection of 25–50 ml of sterile saline into it is generally accepted. When measured in this way, the middle axillary line is taken as the zero mark, and the data obtained are given in millimeters of mercury. The position of the patient at the time of measurement should be strictly horizontal on the back. For children, the most common method has been changed as follows: the volume of sterile saline injected into the bladder is determined at the rate of 1 ml per 1 kg of the child's body weight. Normal IAP values of healthy children, including newborns, usually do not differ significantly from those of adults and are about 5 mm Hg. The data of various researchers on the development of the syndrome of intra-abdominal hypertension in newborns are contradictory. According to some authors, it is necessary to focus on IAP numbers of about 20 mm Hg. In particular, M. Olisevich et al published a paper on IAP monitoring during surgery in 42 newborns with abdominal wall defects and concluded that an IAP level exceeding 20 mm Hg associated with a critical increase in the frequency of complications. At the same time, other researchers talk about the development of intra-abdominal hypertension and intra-abdominal hypertension syndrome in newborns with significantly lower pressure in the abdominal cavity - 10–15 mm Hg. As a prophylaxis of visceroperitoneal disproportions in congenital defects of the anterior abdominal walls in the literature describes many methods that can be considered as decompression. At present, the most widespread use of so-called Silo bags for stage plasty of the anterior abdominal wall. By sterile films, polypropylene meshes are used in a similar technique. Thus, IAP leads to a violation of the vital functions of the body and is a pathology with high risk of adverse outcomes, requiring timely diagnosis and immediate treatment. Main causes of IAP in adults are severe trauma to the abdominal organs, bone fracture pelvis, bleeding into the abdominal cavity and retroperitoneal space, rupture of an aneurysm of the abdominal aorta, peritonitis, destructive pancreatitis, burns over 60% of the surface body, massive infusion therapy. In pathogenesis significant reduction in elasticity anterior abdominal wall, accumulation of abnormal fluid or gas in the abdominal cavity, increased content abdominal cavity, the development of capillary leakage. IAP leads to a vicious circle. Organ dysfunction that occurs during development, is a consequence of the influence of the IAP indirectly on all body systems. Interest in WBG appeared at the end of the 19th century, methods its prevention and treatment in children. The methods and norms of determination in children are not defined. Certainly in children there are specific etiological factors of the disease and malformations in which IAP is possible. Everybody these circumstances dictate the need for intensive further research. IAP measurement should become a routine method for assessing the condition of a patient in the intensive care unit.

Conclusion The presented works open up a wide field for studying the issues of IAP, intra-abdominal hypertension syndrome, abdominal perfusion pressure in children undergoing abdominal surgery. Issues of particular relevance include: clarification of normal IAP indicators for different age periods; measurement of IAP during various operations on the abdominal cavity in the case of an uncomplicated course of the postoperative period; change in IAP numbers with the development of peritonitis in children; the relationship between the dynamics of changes in abdominal perfusion pressure and other indicators of recovery of the passage along the gastrointestinal tract in the early postoperative period.

Bibliography

1. Emerson H. Intra-abdominal pressures. Arch Intern Med (Chic). 1911;7(6):754–784. DOI: 10.1001/archinte.1911.00060060036002.
2. Zabelin M.V. Syndrome of intra-abdominal hypertension in emergency abdominal surgery: Ph.D. dis. ... Dr. med. Sciences. M., 2010. [Zabelin MV Syndrome of intra-abdominal hypertension in emergency abdominal surgery: thesis. M., 2010 (in Russ.)].
3. Kaussen T., Steinau G., Srinivasan PK et al. Recognition and management of abdominal compartment syndrome among

- German pediatric intensivists: results of a national survey. *Ann Intensive Care*. 2012;2 Suppl 1(Suppl 1):S8. DOI: 10.1186/2110-5820-2-S1-S8.
4. Coombs H. The mechanism of the regulation of intra-abdominal pressure. *Am J Physiol*. 1922.61:159–170. DOI: 10.1152/AJPLEGACY.1922.61.1.159.
5. Palaschenko E.N. Influence on the hemodynamics of the body of increased intra-abdominal pressure. M.: Medicine;

МУНДАРИЖА

№	Муаллифнинг И.Ф.О.	Мақола ва тезислар мавзуси	Санифаси
1 - Sho'ba:KLINIK FANLARNI O'QITILISHIDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR : DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR			
1	P. P. Rasulova, B. B. Gafjarov, J. X. Normurodova	Ички касалликлар” фанида “симптоматик артериал гипертензиya” мавзусидаги амалий машг’улотни о’қитишда инновацион технология усулларидан фойдаланиш	8
2	Rajabov B.M., Raximov S.S., Gulmanov I.D. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.	Juftlikda mashq qilish interfaol texnologiyasi	9
3	A.B. Bolg' A'ye'v, Y.B. Gulyamov, Toshkent tibbiyot akademiyasi termiz filiali	OTM yangi zamonaviy texnologiyalarni travmatologiya-ortopediya fanini o'qitishda klinik ordinatura yo'nalishida qo'llashni samaradorligi.	10-11
4	Raximov S.S., Axmedov X.S., Rajabov B.M., Gulmanov I.D. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston	Vitagen ta'lim berish texnologiyasi	11-12
5	Y.B. Gulyamov, Y.R. Joynarov Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali	Hozirgi zamon talablari asosida tibbiyot otm travmatologiya-ortopediya fanini o'zlashtirishda talabalar egallagan amaliy ko'nikmalarni tibbiyotda qo'llash.	12-13
6	A.T.Ashurov, X.S.Xudoinazarov Термезской филиал Ташкентской медицинской академии Кафедра медицинской биологии и гистологии.	Оптимизация и совершенствования методов обучения студентов в условиях кредитно-модульной системы	12-13
7	<i>A.T.Ashurov, X.S.Xudoinazarov</i> Термезской филиал Ташкентской медицинской академии Кафедра медицинской биологии и гистологии	Инновационное методі и технологии обучения в медицинском вузе, как средство повышения эффективности преподавания гистологии	13-14
8	N.Z.Nazarova, A.Y.Baxodirov Toshkent Tibbiyot Akademiyasi	Travmatologiya Va Ortopediya Magistratura Yo'Nalishini O'Qitishda O'Quv Materiallarini O'Zlashtirish Samaradorligini Oshirish	14-15
9	Шарипова Фарида Салимджановна Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали	Тиббий та'лим фанларини о'қитишда интерфаол методлардан фойдаланишнинг афзалликлари	15-16
10	Шарипова Ф.С. Қо'нг'иротова А.И. Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали	Тиббий биологилари о'қитишда инновацион та'лим методикаси	17-18
2-SHO'BA:FUNDAMENTAL FANLARNI O'QITILISHIDA INTERAKTIV TEXNOLOGIYALAR:DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR			
11	Ermatova .R.O.-Senior teacher Termez branch Tashkent medical academy Xolmatova. D.B.-Student, Termez State Pedagogical Institute.	Teaching medical compound words with interactive methods	18-19
12	Biykuzieva A.A., Xo'jaxonova X.I. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston	Zamonaviy ta'limda ibn sino ta'limotining o'rni	19-20
13	Xursanov Sherzod Ulaboyevich Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti	Tibbiyot oliy ta'lim tashkiloti talabalarining kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan o'qitish texnologiyasini eksperimental aprobatsiya qilish natijalari	20-23
14	Xursanov Sherzod Ulaboyevich Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti	Talabalarda kreativ qobiliyatlarini takomillashtirishga yo'naltirilgan o'qitish texnologiyasini loyihalashtirish	23-28
15	Чориев Нуриддин Хо'шбоқович ТТА Термиз филиали “Ижтимоий-гуманитар фанлар” кафедраси ассистенти	О'збекистоннинг энг уанги тарихи модулида инновацион технологияларнинг о'рни	28-29
16	Ermatova.R.O – TTATF Ijtimoiy- Gumanitar fanlar kafedrası katta o'qituvchisi Paygamova. Z.X.-TTATF 'Ijtimoiy - Gumanitar fanlar kafedrası katta o'qituvchisi	Тиббиёт соҳасида тиббий терминларнинг аҳамияти ва долзарблиги	29-30
17	Atamurodova Munira Maxammadievna (TTA TF tadqiqotchisi, munira.atamuratova.91@gmail.com)	Oliy ta'lim talablarining muloqot ko'nikmalarini metodik rivojlantirishda zamonaviy usullar	30-31
18	Turdimurodov Baxtiyor Qurbonovich Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali “Ijtimoiy-gumanitar fanlar” kafedrası katta o'qituvchisi.	Ta'limda kompyuterni o'rganish muammosi va uning tarkibi.	31-34

19	Murtazayeva Xadicha Nuriddinova TTA Termiz filiali o'qituvchisi Abdunazarov Asilbek Xasan o'g'li TTA Termiz filiali talabasi	Тиббиёт та'лим муассасаларида ingliz tili darslarida lug'atni o'qitish usullari.	34-35
20	Po'latova Saltnat Mirzaliyevna Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Lotin tili va tibbiy terminologiya fani assistenti	Ta'limda innovatsion texnologiyalar	35-36
3-SHO'BA BEMORLARNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY TIBBIYOT ISTIQBOLLARI: DOLZARB MUAMMOLAR, YUTUQLAR VA INNOVATSIYALAR			
21	Отамуратов Ф.А., Вахидов А.Ш., Каримова З.Х., Рахмонов С.А. ТМА Термезский филиал.Сурхандарьинская областная многопрофильная детская больница	Результати закритиуа ентеростомии при некротизирующем энтероколите у новорожденных.	37
22	Ж.Ш. Каюмов, М.Н. Хайруллаев, М.У. Каримов Ташкентская медицинская академия г. Ташкент, Узбекистан	Изменения реологии крови у больных с аваскулярным некрозом головки бедра перенесших covid-19 пред- и после артропластики тазобедренного сустава	38
23	Вахидов А.Ш., Атамуратов А.К., Ибрагимов Т.М., Ибрагимов А.Р. Ташкент тиббиёт академияси Термез филиали Сурхондарё болалар qo'p тармоқли тиббиёт маркази.	Болаларда сийдик тош касаллигининг диагностикаси ва оптимал даволаш тактикасини танлаш	38-39
24	Шамсутдинова М.И., Бергер И.В., Ачилова О.У., Ширинов Д.К., Собитходжаева С.У., Таджиева З.М., Остонақулов Ш.Ф. ТМА Термезский филиал Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Гематологии Ташкент, Узбекистан	Ситокиниөвие сдвиги у гематологических пациентов с тромбозами	39-40
25	O'R.Fayziyeva, t.f.d., dotsent, Xamdanova M., Isomov T., Mamadiyeva Z., 2-bosqich klinik ordinatorlari TTA Termiz filiali "Bolalar kasalliklari propedevtikasi, bolalar kasalliklari va UASH pediatriya" kafedrasasi	Bolalarda tug'ma yurak nuqsonlarining kechishi xususiyatlari: bo'lmachalararo va qorinchararo to'siq nuqsonlari	40-41
26	Khalimova Dilrabo Jalilovna Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Khojiev Dilmurod Yakshievich Termez branch of TMA, Termez, M. U. Umarova, N. U. Kodirova, E.D. Oltiyev, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan M. Y. Ravshanova Medical College of Public Health named after Abu Ali ibn Sino, Sherabad	About the dangers of smoking	41-43
27	Файзиёва О.Р., т.ф.д., доцент Нормаматов Д.Х., ассистенти ТТА Термиз филиали "Болалар касаликлари пропедевтикаси, болалар касаликлари ва УАШ педиатриуа" кафедраси мудири	Болалардаги аллергия ринитининг учрашини аниқлаш	43-44
28	ТФ "Акушерлик гинекологийуа ва болалар гинекологийуаси" кафедраси ассистентлари: Алламуратова У.Д, Намидова М.С.	Сурхондарё виллояти аҳоли репродуктив саломатлик марказига 2012-2022 йилларда бачадон ичи воситаси билан та'минотининг динамикаси ва таҳлили.	44-45
29	O'R.Fayziyeva, t.f.d., dotsent, Ismatullayev S., Absoatova Z., Qaynarov A., 2-bosqich klinik ordinatorlari TTA Termiz filiali "Bolalar kasalliklari propedevtikasi, bolalar kasalliklari va UASH pediatriya" kafedrasasi assistentlari	Go'dak yoshdagi bolalarida ovqat hazm qilish tizimining funksional buzilishlari	45-46
30	Хожиев Дилмурод ҲАхшиевич, к.м.н. Термезский филиал ТМА, Термез, Узбекистан Шодмонов Ешмурод Ёқубович, зам. директор Медицинский техникум Общественного здоровья имени Абу Али ибн Сино, Шерабад	Роль предмета клинической анатомии в подготовке конкурентоспособных врачей хирургов в XXI Столетию.	46-48
31	Имамов Елмурод Норкучкарлович Термезский филиал Ташкентской медицинской академии	Актуальност и значение примененнйя фитоекстрактов в гинекологии	48-50
32	Намидова Манзура Ташкент тиббиёт академияси Термиз филиали ассистенти	Номилдорлик анемийуаси ва темир танқислиги анемийуаси билан пласента дисфунксийуаси бо'лган номилдор аёлларни даволаш	50-56
33	Дусов Т.Х., Дусов А.Х., Холмунинов А.Е., Искандарова Д.Е. ТТА Термиз филиали, Сурхондарё виллоят ВРАКШ №1, РШТЁИМ Сурхондарё филиали Термиз ш., О'збекистон	Сурхондарё виллояти худудида туг'ма ақлий заифликнинг аёлларда ёшга бог'лик хусусийатлари	56-57
34	Шамсутдинова М.И., Ширинов Д.К., Собитходжаева С.У., Таджиева З.М., Остонақулов Ш.Ф.Ташкентская медицинская академия Термезский филиал Ташкент, Узбекистан	Особенности клинико-иммунологических показателей в зависимости от тяжести течения covid-19 у госпитализированных пациентов в узбекистане	57-59
35	Дусов Т.Х., Дусов А.Х., Холмунинов А.Е., Искандарова Д.Е.ТТА Термиз филиали,Сурхондарё виллоят ВРАКШ №1, РШТЁИМ Сурхондарё филиали Термиз ш., Узбекистон	Сурхондарё виллояти худудида туг'ма ақлий заифликнинг еркакларда ёшга бог'лик хусусийатлари	59-60
36	Дусов А.Х., Дусов Т.Х., Холмунинов А.Е., Искандарова Д.Е.ТТА Термиз филиали,Сурхондарё виллоят ВРАКШ №1, РШТЁИМ Сурхондарё филиали Термиз ш., Узбекистон	Сурхондарё виллояти худудида шизофрениуа касаллиги билан ог'риган беморларда параноид нуқсон шаклланишининг статистик таҳлили	60-61

37	ТТА Термиз филиали. Травматологию, Ортопедию, Харбий дала жаррохлиги, Нейрожаррохлик, анестезиологию ва реаниматологию, Тез ёрдам, кафедраси ассистенти У. А. Изатов	Covid-19 касаллиги о'тказган беморларда клиник - лаборатор хусусиатлари тахлили	61-62
38	Soatova Nigora Aimjonovna TTATF Akusherlik – ginekologiya va bolalar ginekologiyasi kafedrasida assistenti	Homiladorlik erta taksikozi	62-64
39	Назаров Жалолитдин Султон Еркинович Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Республика Узбекистан	Фактори социальной значимости <i>m. Tuberculosis</i>	64-65
40	Назаров Жалолитдин Султон Еркинович Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Республика Узбекистан	Особенности гуморального иммунитета при туберкулезной инфекции	65
41	ТТА Термиз филиали Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrasida mudiri dots: Z. A. Nurova Peditriya yo'nalishi talabasi: D.B.Shodmonova, N. Z.Mansurova	Kaliforniya qizil chuvalchangining olingan zardobining inson organizmidaga immunologik ta'sirini o'rganish.	65-66
42	ТТА Термиз филиали Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrasida mudiri dots: Z.A.Nurova, ТТА Термиз филиали davolash fakulteti talabalari: Z. U.Urazova, G. G. Tog'ayeva, T. L. Bahodirjonov	Kaliforniya chuvalchangidan olingan ekstraktning gematologik ko'rsatkichlari.	66-68
43	ТТА Термиз филиали Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrasida mudiri dotsent: Z.A. Nurova ТТА Термиз филиали assistentlari: Z. Q. Absoatova, S. T. Allanazarova Davolash fakulteti 2-kurs talabasi: T. L. Bahodirjonov Davolash fakulteti 1-kurs talabasi: M. R. Rustamova	Odam kasalliklariga qarshi zardob ishlab chiqarishning patologik, klinik, immunologik ko'rsatkichlari.	68-70
44	ТТА Термиз филиали dotsenti Z.A. Nurova, TTATF anatomiya kafedrasida assistenti Sh. Boboxonov Talaba T. L. Bahodirjonov	Kaliforniya qizil chuvalchangidan odam kasalliklariga qarshi zardobning mikroimmunobiologik ta'siri	70-71
45	Nurullayev Sh. J. TTATF Peditriya fakulteti 3- kurs talabasi.	Tyreotoksikozda qollaniladigan dori vositalari	71
46	Сйфиддинова М.С., ассистент, Нормаматов Д.Х., ассистент, Кафедра "Профилактика детских болезней, детские болезни и ВОП педиатрия" кафедраси Термезский филиал, Ташкентской медицинской академии	Региональные особенности течения бронхообструктивного синдрома у детей	71-72
47	Xayrullayev M.N. Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston	Covid-19 infeksiyasidan keyingi son suyagi boshchasi aseptik nekrozini davolash	72-73
48	Iskandarova D.E., "Tibbiy psixologiya, Nevrologiya va psixiatriya" kafedrasida mudiri, Urolova U.E. TTA Termez Filiali Peditriya fakulteti 5-kurs 501 guruh talabasi, Ilmiy rahbarlari: Xo'shmurodova M.A., Samatov F. TTA Termez Filiali "Tibbiy psixologiya, Nevrologiya va psixiatriya" kafedrasida assistentlari Xo'shmurodova M.A., Samatov F. TTA Termez Filiali "Tibbiy psixologiya, Nevrologiya va psixiatriya" kafedrasida assistentlari, TTA TF Peditriya fakulteti 5-kurs talabasi Urolova U.E. talabasi Ilmiy rahbar: ToshPTI, Asab kasalliklari va bolalar asab kasalliklari, tibbiy genetika kafedrasida mudiri: prof. E.N. Madjidova	Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gipoksik -ishemik ensefalopatiyaning klinik-nevrologik aspektlari	73-74
49	Илмий раҳбар: ТошПТИ, Асаб касалликлари ва болалар асаб касалликлари, тиббий генетика кафедраси мудири: проф. Ё.Н. Маджидова	Ерта ёшдаги болаларда билирубин енцефалопатиюсининг клиник - лаборатор ко'рсаткичларини баҳолаш	74-75
50	В семейную поликлинику №4 ГОРОДА ТЕРМЕЗА Бобокулов Х.Х., Холматов М.А., Бозоров У.М. Термезский филиал Ташкентской медицинской академии	Оценка доступности и качества оказания медицинской помощи на основе данных медико-социального исследования	75-76
51	К.м.н., доцент Мадиев Р.З., Бобокулов Х.Х., Кодиров Б.Н. Кафедра "Хирургические болезни и ВОП хирургия" Термезского филиала Ташкентской медицинской академии	Двухуровневая схема иммунокорригирующей терапии острого деструктивного панкреатита	76-77
52	К.м.н., доцент Мадиев Р.З., Бобокулов Х.Х., Кодиров Б.Н. Кафедра "Хирургические болезни и ВОП хирургия" Термезского филиала Ташкентской медицинской академии	Системная озонотерапия при коррекции гипоксического типа генерации активных форм кислорода у больных тяжелой формой острым панкреатитом	77-78
53	К.м.н., доцент Мадиев Р.З., Бобокулов Х.Х., Кодиров Б.Н. Кафедра "Хирургические болезни и ВОП хирургия" Термезского филиала Ташкентской медицинской академии	Новая методика раздельной закрытой геморроидэктомии	78-79
54	Sharofiddinov K Toshkent Tibbiyot akademiyasi Termez filiali "Tibbiy psixologiya, nevrologiya va psixiatriya" kafedrasida assistenti.	Febril shizofreniyaning davolashda atipik neyroleptiklardan foydalanish tajribasi.	79-80
56	U.Sh. Maxamatov, M.D. Ashurova, U.A. Teshaboyev, M.A. Xabibullayeva Fergana Medical Institute of Public Health Department of Eating, Child and Youth Hiery.	Chondrosarcoma	80-81

57	U.Sh. Maxamatov, I.I.To'lg'inov, A.Valiyev Fergana Medical Institute of Public Health Department of Eating, Child and Youth Hiery.	What is bacterial endocarditis?	81-82
58	M.Ashurova, У.Ш.Махаматов, Н.Ахунжоновна, У.Тешабоев, К.Сайдуллаева Фарг'она жамоат саломатлиги тиббиёт институти.	Covid – 19 пандемияси даврида мархамат туманида аҳоли о'ртасида коронавирус касаллики олдини олишга қаратилган чора тadbirlari.	82-84
59	M.D.Ashurova, U.Sh.Maxamatov Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Ovqatlanish bolalar va o'smirlar gigiyenasi kafedrası, Klinik ordinator M.Xabibullayeva, I.To'lg'inov Tibbiy profilaktika ishi 5-bosqich talabasi	Covid-19 patogenezі va klinik ko'rinishlari	84-88