



**"ATROF-MUHIT OMILLARI TA'SIRIDA YUZAGA
KELADIGAN KASALLIKLAR PATOGENEZINING
DOLZARB ASPEKTLARI"**

**Xalqaro ilmiy-amaliy konferentsiya
materiallari to'plami**

**Сборник материалов международной научно-
практической конференции**

**"АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЕМ
ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ"**

**Materials of international scientific and
practical conference**

**"CURRENT ASPECTS OF THE PATHOGENESIS OF
DISEASES CAUSED BY ENVIRONMENTAL
FACTORS"**

Toshkent 2023

ес не развивается. Кислотность (рН) слюны каждого человека индивидуальна. Это может быть обусловлено генетически. Кроме того, известно, что слюнные железы в небольшой степени играют выделительную функцию, они могут выделять мочевины, соли тяжелых металлов, ионы водорода (от них как раз и зависит рН). Поэтому рН слюны изменяется в зависимости от состава пищи, которую употребляет человек. Аналогичная ситуация возникает у людей, работающих с кислотами. У них развивается своеобразное поражение зубов: эмаль разрушается, зубы становятся чувствительными к холоду. Любые заболевания, которые ведут к нарушению выделения слюны (снижению качества и количества), благоприятствуют развитию кариеса и вынуждают таких больных чаще появляться у стоматолога. Пример такого заболевания - синдром Шегрена. Для здоровья зубов, чтобы предупредить воздействие бактериальных кислот на зубы, после еды следует прополоскать рот водой, еще лучше, зубным эликсиром, погрызть яблоко, морковку. Таким способом с поверхности зубов будут удалены остатки пищи, которая послужила бы питательной средой бактериям.

При жевании **жевательной резинки с карбамидом** происходит не только очищение зубов, но и нейтрализация кислот. Карбамид, более известный как **мочевина**, обладает свойствами слабой щелочи.

$\text{NH}_2\text{-C(O)-NH}_2 + 2\text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{NH}_3 + \text{C(O)-NH}_2 + 2\text{OH-OH}$ ионы, которые образуются в результате взаимодействия карбамида и воды, нейтрализуют H^+ ионы, выделяемые бактериями.

Зубы с крепкой эмалью меньше подвержены воздействию агрессивных веществ.

Употребление продуктов, содержащих **кальций** (молоко, молочные продукты), может способствовать этому. Можно принимать глюконат кальция: по 1 - 2 таблетки (предварительно размельчить) 3 раза в день, запивая водой. Многие врачи считают, что в глюконате кальция самого кальция содержится мало, поэтому лучше принимать препараты, содержащие кальций и витамин D (кальций D3-никомед, **кальцид**), но делать это все же лучше после консультации с врачом. Кальций, который теряют ваши зубы, будет восполняться.

ПУТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА

Бобоева З.Н., Ахмедова Д.Б.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Введение. Поскольку не существует специальной терапии прогрессирующей и неизлечимой болезни, как пневмокониоз, следует предпринять все меры по ее профилактике.

Цель исследования. Изучить способы предупреждения пневмокониоза.

Материалы и методы. Выборка статей результатов поиска проведенных в базах PubMed, ISI Web of Science.

Результаты и их обсуждения. Первичной профилактикой является сохранение уровня пыли, вдыхаемой в допустимом пределе. Это сугубо техническая мера не входит в обязанности врача, а также допустимые на сегодняшний день пределы концентрации диоксида кремния не исключают полного риска развития болезни.

Вторичная профилактика. Речь идет о том, как кремнезема может способствовать развитию рака, а также о возможной синергии с табаком может способствовать развитию ХОБЛ в группе подвергающихся воздействию пациентов (постоянный уровень рекомендации). Как пациенты с хроническими заболеваниями, пациенты с силикозом - кандидаты на *Streptococcus pneumoniae*, а ежегодная вакцинация против гриппа является доказательством высокого качества и последовательных рекомендаций.

Третичная профилактика. При диагностике силикоза необходимо избегать контакта с кремниевым диоксидом для предотвращения прогрессирования заболевания (доказательство среднего качества, последовательные рекомендации). Любой туберкулезный случай необходимо выявить и вылечить по стандартным процедурам. Обструктивный дефицит вентиляции является очень частой ситуацией в случае осложненного силикоза. Лечение данного заболевания, даже в случае дыхательных недостаточностей, аналогично тому, что рекомендуется для пациентов с ХОБЛ. Иногда пересадка - единственная альтернатива более молодым пациентам с тяжелыми заболеваниями. Несмотря на то, что у пациентов с силикозом нет конкретных показателей для данного варианта, данные сви-

детельствуют о таких же показателях выживаемости у пациентов с ХОБЛ и другими диффузными интерстициальными заболеваниями.

Выводы. Таким образом, должен быть механизм решения проблем компенсаций и восстановления пострадавших сотрудников. Выгодами профилактики являются экономические выгоды, например, увеличение производства благодаря здоровым рабочим, снижение прогулов за болезнью и снижение расходов на медицинское обслуживание и, в первую очередь, уменьшение страданий людей

ВАРИАНТ ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОЖОГОВОЙ РАНЫ У ДЕТЕЙ В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Бояров А.Д., Глуткин А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Республика Беларусь

Цель исследования. Разработать метод профилактики негативных явлений со стороны зажившей ожоговой раны у детей с ожогами I-II степени (I степень по МКБ-10) в течение первого месяца от эпителизации ожоговой поверхности.

Материалы и методы исследования. В проспективном клиническом исследовании, проведенном в хирургическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы, были проанализированы результаты применения отечественного крема-эмолента GLUDERM на зажившей ожоговой ране у детей. С 2018 по 2022 год, в исследовании приняли участие 100 пациентов с термическими ожогами кожи I-II степени (I степень по МКБ-10). Пациенты обрабатывали кожу после выписки из стационара косметическими средствами и были разделены на 2 группы: 1-я группа (контроль, n=50), в которой для наружной обработки кожи использовали детский крем; 2-я группа пациентов (n=50) – дети, у которых применялся эмолент GLUDERM. В двух контрольных точках: при выписке из стационара, и через месяц (во время повторного осмотра), родители пациента заполняли анкету о состоянии поражённой кожи ребёнка. Оценка клинических результатов проводилась по наличию следующих признаков: сухость кожи, гиперемия, нарушение сна, наличие зуда и эксфолиаций. Пациенты, которые использовали эмолент GLUDERM, во второй контрольной точке дополнительно заполняли анкету, состоящую из 3 разделов: косметический (легкость нанесения крема, впитывание в кожу, консистенция крема, запах, комфортность нанесения, распределение по коже, переносимость препарата, отсутствие пачканья одежды), клиническая эффективность (увлажнение кожи, длительность действия, частота использования), безопасность (состояние кожи через 30 минут после нанесения крема).

Результаты исследования и обсуждение. При выписке из стационара во обеих группах отмечалась выраженная сухость кожи, без достоверной разницы между ними. Через 4 недели снижение сухости кожи отмечалось в двух группах, однако в группе, где применялся крем-эмолент GLUDERM, увлажнение кожи было более выраженным ($p < 0,0001$). При применении детского крема отрицательная динамика послеожоговой раны по признаку сухость будет наблюдаться в 19,9 раз чаще, а по признаку эксфолиации в 24,75 раз чаще, чем при использовании эмолента. По признаку сухость произошло снижение абсолютно-го риска при использовании эмолента на 89,3%, при этом необходимо было пролечить всего лишь 2-ух пациентов, чтобы предотвратить 1 неблагоприятный исход по признаку сухость. При анализе признака зуд отмечалось снижение абсолютно-го риска на 97,2%, а лечить необходимо 3 пациентов, чтобы избежать 1 отрицательного результата. По признакам беспокойство и нарушение сна снижение абсолютно-го риска наблюдалось более чем на 90%. Все косметические свойства эмолента 98% испытуемых оценили как хороший результат. Увлажнение кожи на 100% и применение эмолента до 3 раз в сутки отметили 94% испытуемых, а длительность его действия от 6 до 12 часов – 92%. Явлений в пользу небезопасности использования эмолента обнаружено не было.

Вывод. Результаты показали, что белорусский эмолент GLUDERM обладает выраженным положительным эффектом снижения риска возникновения негативных явлений со стороны зажившей ожоговой раны в периоде реабилитации. Его применение позволяет значительно лучше, чем детский крем увлажнить дегидратированную кожу и эффективно уменьшить зуд. Снижение беспокойства и улучшение сна ребёнка даёт возможность стабилизировать его психоэмоциональный статус. Крем-эмолент безопасен и может применяться у пациентов детского возраста.

Акназарова Д.Б. Юсупова О.Б. БИОЛОГИК ФАОЛ ҚЎШИМЧА	88
Ахмадходжаева М.М., Усманова Г.К., Миноваров А.А., Шоюнусова Н.Ш. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ И ПОЛОСТИ РТА	89
Ахмадходжаева М.М., Усманова Г.К., Мирмухамедов Б.Б., Миноваров А.А. И ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ МОЖНО ПОГУБИТЬ	89
Бобоева З.Н., Ахмедова Д.Б. ПУТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА	90
Бояров А.Д., Глуткин А.В. ВАРИАНТ ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОЖГОВОЙ РАНЫ У ДЕТЕЙ В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	91
Дустмуродов А. А. РЕЗУЛЬТАТЫ ГРУППОВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	92
Жуманова Л.А., Усманова Г.К., Ахмадходжаева М.М., Миноваров А.А. ЗУБЫ - НЕ ВОЛОСЫ, ВЫПАДУТ НЕ ВЫРАСТУТ	93
Исомадинова Г.З., Хезай А.В. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ SARS-COV-2 ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ И ПАЦИЕНТОВ С ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	94
Камилов Ж.Д., Бобоева З.Н. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТАЮЩИХ В ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ (НА ПРИМЕРЕ АММИАЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА)	95
Камилова Р.Т., Садирходжаева Н.С., Ибрагимова Л.А., Носирова А.Р. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ	97
Ғулломқодиров М.М. РЕМИТТИРЛАШГАН ТИПДАГИ КЕЧУВЧИ ШИЗОФРЕНИЯ БИЛАН УЗОҚ ВАҚТ КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ИЖТИМОЙ-МЕХНАТГА МОСЛАШУВИ	97
Миноваров А.А., Ахмадходжаева М.М., Усманова Г.К., Ходжихаматова Р.Ю. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР – ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ ЗДОРОВЬЯ	99
Миноваров А.А., Усманова Г.К., Ахмадходжаева М.М., Умурзакова М.Р. ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ ЗАВИСИТ ОТ НАШИХ ПРИВЫЧЕК	100
Сайфуллаева Маржона Хайруллаевна, Сайфуллаева Саодат Хайруллаевна Научный руководитель: асс. Саидова Ф.С. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИХ СВОЙСТВ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ	101
Тагизода Сагдиана Махир кизи, Усманходжаева А.А., Высогорцева О.Н. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНОВ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЗЮДО	102
Уринов А.М., Бобоева З. Н. РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ	104
Усманова Г.К., Мирмухамедов Б.Б., Ахмадходжаева М.М., Миноваров А.А. ЗУБЫ – СВОЕОБРАЗНЫЙ ИНДИКАТОР ДРУГИХ ОРГАНОВ	105
Усманова Г.К., Ахмадходжаева М.М., Миноваров А.А., Жуманова Л.А. ПРАВИЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ	107
Ходжихаматова Р.Ю., Усманова Г.К., Ахмадходжаева М.М., Миноваров А.А. БЕРЕГИ С МОЛОДУ: ПРАВИЛА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЫХ ЗУБОВ	107
Шерқўзиева Г. Ф., Саломова Ф. И., Хезай Л. Н. ОЗИҚА ҚЎШИМЧАСИНИНГ ИММУНОЛОГИК ФАОЛЛИГИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ	108
Шоюнусова Н.Ш., Усманова Г.К., Ахмадходжаева М.М., Миноваров А.А. НЕГАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ	109
Эрметова Д.Ж. Юсупова О.Б. ОҚИЛОНА ОВҚАТЛАНИШНИНГ АСОСИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ	110
Эрметова Д. Ж., Очиллова И.К. ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ	110
Эрметова Д.Ж. ГЎДАКЛАР СОҒЛИГИГА ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШИНИНГ АҲАМИЯТИНИ ЎРГАНИШ	111
Юсупходжаева Х.С., Исломова З.С., Батирходжаева А.А., Хайруллох М.А. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВ КРЕМА ПО РЕОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВА МУМИЕ	112
ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ В МЕДИЦИНЕ	
Вобоева Р. Н. ТА`ЛИМДА ЭКОЛОГИК ДУНYOQARASHNI RIVOJLANTIRISH	113
Бобоева З. Н. ТИББИЙ ТА`ЛИМДА ЎҚУВ ЛАБОРАТОРИЯЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ	114
Бобоева Р. Н., Азимова С.Б. БИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА МУЛЬТИМЕДИЯ ВОСИТАЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ САМАРАДОРЛИГИ	115
Бобоева Р.Н., Бобоева З.Н. ИНГИЧКА ИЧАҚДА АЙРИМ КАРБОГИДРАЗЛАР ФАОЛЛИГИНИ ЎРГАНИШ	115