



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2024, №4 (10)

уровень деструктивных процессов в тимусовой зоне у здоровых детей практически не изменится и составит около 3-4%. Клеточный состав глубоких слоев отдельных тканей головного мозга претерпевает значительные изменения в возрасте рака. В период грудного вскармливания количество небольших лимфоцитов (почти вдвое) увеличивается по сравнению с новорожденным ребенком. Доля митотических клеток увеличивается в 10 раз по сравнению с периодом новорожденности (0,13 + 0,08% и 1,07 + 0,29% соответственно). В сравнении с новорожденным возрастом деструктивно измененные клетки уменьшаются почти в 5 раз. Позднее, вплоть до детского возраста, процент клеток в глубоких слоях ткани тимуса изменился. В детстве II периода количество митотических делящихся клеток значительно уменьшается (в первом детстве - 1,38 + 0,17% - 0,37 + 0,22% - II) и увеличивается количество деструкций (в детстве 3,59 + 0,71% - I периода - 6,0 + 0,25% - II периода). Однородность тельца Гассалья, их гомогенная структура, размер и величина указывают на то, что они работают отдельно. Высокая функциональная активность тельца Гассалья подтверждается появлением в них неядерных клеток и аморфного вещества. Признак его функциональной активности также свидетельствует о высоком уровне концентрической структуры тела.

Выводы. По результатам анализа алгоритма оценки морфологических признаков смерти новорожденных от черепно-мозговой травмы и асфиксии при родах Тимуса в отношении новорожденных, умерших от черепно-мозговой травмы при родах гипоплазия тимуса у умерших детей на 8,8%, инертный тимус на 4,7%, тимомегалия на 4% больше и, наоборот, уровни атрофии тимуса в среднем на 13,9% ниже. На IV-V уровнях атрофии тимуса, развившихся в результате родовых травм, толщина слоистого слоя по сравнению с мейером увеличилась до 959,1 мкм, а толщина слоистого слоя по отношению к мейеру до 724,4 мкм, индекс слоистого слоя по V уровню атрофии тимуса 0,5. Было подтверждено, что плотность лимфоцитов в слоях снизилась до 146 мкм, а количество гассальных тел в слое увеличилось до 12,5 на III уровне атрофии тимуса и уменьшилось еще до 4,3 на V уровне атрофии тимуса.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИДА ҚОН ТОМИРЛАР ЭНДОТЕЛИЙСИДАГИ МОРФОЛОГИК ҰЗГАРИШЛАР

Собирова Д.Р., Усманов Р.Д.

Тошкент тиббиёт академияси, гистология ва тиббий биология кафедраси

Илмий маслаҳатчи – т.ф.д., профессор Усманов Р.Д.

Мавзунинг долзарблиги: Касалликнинг энг юқори кўрсаткичи АҚШда аниқланилган. Бу мамлакатда, ахолининг тахминан 21% диабетдан азият чекмоқда. Аммо бизнинг мамлакатимизда статистика камроқ - тахминан 6%. Бизнинг мамлакатимизда касаллик даражаси паст бўлишига қарамай, мутахассислар яқин орада кўрсаткичлар АҚШга яқинлашиши мумкинлигини тахмин қилишмоқда. Шундай қилиб, касаллик эпидемия деб номланади. Ушбу касалликдан ўлим кўрсаткичлари жуда юқори. Россияда ўзига хос бўлмаган нафас системаси касалликларидан диабетга чилинган беморлар 5,8 % бўлса, айрим мамлакатларда эса ундан ҳам юқори. Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики симптомсиз диабет билан ўпканинг дисфункцияси бўйича рўйхатдан ўтган беморлар 60% дан ортиқ. Инсулинга боғлиқ бўлган (ҚД-1 типи) ва инсулинга боғлиқ бўлмаган (ҚД -2 типи) қандли диабетнинг ривожланишини молекуляр механизмлари, гипогликемик хусусиятга эга бўлган доривор ўсимликлар, жумладан, оддий қоракат ва доривор эчки ўти ўсимликлари асосида турли дори воситаларини яратиш, уларни биологик фаоллигини ўрнатиш бўйича тадқиқотлар ўтказмоқдалар.

Тадқиқотнинг мақсади - Тажрибавий тадқиқотларда қандли диабет чақирилган зотсиз оқ каламушлар бронх девори эпителийсидаги морфологик ўзгаришлар динамикасини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Иш экспериментал материал устида олиб борилди. 150-170 г оғирликдаги 20 та оқ жинсли эркак каламушларда 1 кг тана вазнига 150 ва 250 микрон дозада аллоксан тетрагидратнинг қорин бўшлиғига эритмасини киритиш орқали диабетнинг экспериментал модели (ҚД 2 тури) учун тайёрланди. Аллоксан кунлик очликдан кейин қўлланилди. Қон глюкоза даражаси олдиндан аниқланди. Қон қуйруқ венасидан олинди ва глюкоза даражаси 1, 60, 90, 120, 160-кунларда аниқланди. Тажиба учун соғлом каламушлар танлаб олинди. Аллоксан дигидрат эритмаси гипергликемияни экспериментал моделлаштириш учун ишлатилди. Оддий қонда глюкоза миқдори (3,3-6,6 ммол/л) 24 соатлик очликдан сўнг хайвонларга тери остига 0,1 М цитрат буфериди 100 г тана вазнига 20 мг миқдорда аллоксан дигидрат эритмаси юборилди. Қон глюкозасини қуйруқ венасидан аниқлаш глюкоза оксидаза усули билан амалга оширилди. Кейинги тадқиқотлар учун фақат глюкоза даражаси юқори (>10 ммол/л) бўлган каламушлардан фойдаланилди. Гистологик текширув учун каламушлар бошини кесиш йўли билан тажиба давом эттирилди. Гистологик текшириш учун 10% нейтрал формалин билан фиксацияланган материал ишлатилди. Парафин блоклар стандарт асосида тайёрланди. Тайёрланган препаратлар гематоксин-эозин ва Ван-Гизон билан бўялди. Тайёргарланган препаратлар NLCD-307В микроскопи (Хитой) ёрдамида камеранинг фотофиксацияси орқали кўрилди. Морфометрия Digimizer 2007 дастури ёрдамида амалга оширилди; алвеолалар кенглиги, алвеолалар чуқурлиги ва алвеолалар киришининг кенглиги ўлчаб борилди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш Statistica v.10 дастури ёрдамида амалга оширилди. Ҳар бир намунанинг тавсифий таҳлили ўтказилди. Намуналар орасидаги фарқлар Mann-Whitney U-тести ёрдамида баҳоланди. Каламушларнинг ўпка тўқималарининг ярим юпка бўлақларини гистологик текширишда ўпка томирларининг қон билан тўлиши бир хиллиги, уларнинг бўшлиғида сезиларли миқдорда эритроцитлар мавжудлиги, ўпка паренхимаси ҳолати физиологик меъёра эканлиги аниқланди. 6 ойлик каламушларда интералвеоляр тўсиқ деворлар таркибида битта коллаген толалари мавжуд. Перибронхиал ва периваскуляр бўшлиқларда оз миқдордаги лимфоид тўқималарнинг тўпланиши мавжуд.

Натижа ва муҳокамалар. Каламушларнинг ўпка тўқималарининг ярим юпка бўлақларини гистологик текширишда ўпка томирларининг қон билан тўлиши бир хиллиги, уларнинг бўшлиғида сезиларли миқдорда эритроцитлар мавжудлиги, ўпка паренхимаси ҳолати физиологик меъёра эканлиги аниқланди. 6 ойлик каламушларда интералвеоляр тўсиқ деворлар таркибида битта коллаген толалари мавжуд. Перибронхиал ва периваскуляр бўшлиқларда оз миқдордаги лимфоид тўқималарнинг тўпланиши мавжуд. Бундай морфологик ўзгарувчанлик физиологик ҳолатда ўпканинг нормал тузилишини ёшга боғлиқ хусусиятларини акс эттиради. Икки ойдан олти ойгача бўлган каламушларда ўпка тузилмаларининг морфометрик кўрсаткичлари динамикаси қандли диабет касаллигининг кечилишига боғлиқ компенсатор-мослашувчан ўзгаришларининг шаклланишини кўрсатади. Назорат гуруҳидаги хайвонларда углевод алмашинувининг интеграл кўрсаткичлари физиологик кўрсаткичлар бўйича берилган. Экспериментал гуруҳ хайвонларининг ўпкасининг ярим юпка бўлақларини микроскопик текшириш натижаларига кўра, диабетнинг 60-кунда периброхиал соҳада енгил гипертрофиядан ташқари, назорат гуруҳи хайвонларидан сезиларли таркибий фарқлар аниқланмади.

Хулоса. Экспериментал шароитдаги хайвонларнинг ўпкасида диабетининг 90-кунидан бошлаб эмфизематик жараёнлар билан бирга содир бўлди, бу стромадаги коллаген толалар сонининг ортиши билан изоҳланади. Каламушлар трахея ва лобар эпителийсида бронхлар битта ёки жуфт холда жойлашган узун киприкли хужайралар; 60-кунда киприкли хужайраларнинг сирт зичлиги юқоририлиги аниқланди. Каламушлар йирик бронх деворида киприкли эпителийнинг зичлиги 14,2% га ва майда бўлакли бронхларда 17,8% гача камайган. 90-кун сирт майдони киприксимон хужайралар билан қопланган эпителий қоплами 21-24%, га камайди

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЖИВОТА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Сулейманов Р.И.

Самаркандский государственный медицинский университет

Научный руководитель – доцент Хусанов Э.У.

Актуальность: Изучение отечественной и зарубежной литературы показывает, что показатели электромиографии прямых мышц живота при вентральных грыжах, отражающие их функциональное состояние мало изучены, что имеет важное значение в прогнозе лечения этой патологии. А имеющиеся данные об электромиографическом исследовании прямых мышц живота в отдельных источниках на наш взгляд имеют неточности из-за того, что обработка данных происходила субъективно с использованием упрощенных методов. Были определены такие показатели как, средние амплитуды биопотенциалов, полученные в покое, а также при физической активности. Определены время биоэлектрической активности и время биоэлектрического покоя в фазе напряжения. Изучены их взаимоотношения между собой (коэффициент «К»).

Цель исследования - Целью данного исследования является определения функционального состояния мышц передней стенки живота у лиц имеющих вентральную грыжу живота в возрасте от 30 до 45 лет в сравнении со здоровыми людьми этой же возрастной группы.

Материал и методы исследования. Для определения функционального состояния мышц передней брюшной стенки живота у здоровых людей в сравнении с людьми этой же возрастной группы имеющих вентральную грыжу в исследовании приняли участие 40 человек, которые были разделены на две группы. Первая группа включала 20 здоровых людей, а вторая группа состояла из 20 исследуемых имеющих вентральную грыжу живота различной степени выраженности. В исследовании приняли участие люди с различным типом телосложения и у которых отсутствовали заболевания со стороны мышечной системы. Регистрацию биопотенциалов проводили по одинаковой для всех испытуемых схеме: в состоянии покоя (20 с) и при физических нагрузках, а именно при положении на спине исследуемые максимально напрягали мышцы живота на 20 с. Для точности исследования при обследовании больных мы применяли четырехканальный адаптивный электромиограф «Синапсис» фирмы «Нейротех». Использовали стандартные поверхностные электроды, расположив их на моторной площади мышц передней стенки живота одновременно с обеих сторон (накожный метод). Применяли псевдомонопольное отведение.

Результаты и их обсуждение. При определении данных среднего значения биопотенциалов в покое были получены следующие результаты исследования. В состоянии

Эшонкулова Э., Рахимова Г.Ш. ВКЛАД ТРУДОВ ИБН СИНЫ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И В ЧАСТНОСТИ КАРДИОЛОГИИ	297
Рыскулов М.Ф., Нуржанов А.А. ГИСТОЛОГИЯ ПРИДАТКА СЕМЕННИКА МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТЕХНОГЕННУЮ НАГРУЗКУ	298
Саидова С.Й. ЭХОКАРДИОГРАФИК КЎРСАТКИЧЛАРНИ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ	299
Сайфутдинова А.Н. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА	300
Санатуллаев А.Г., Хусанов Э.У. В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ МЕДИКОВ ОСНОВНАЯ РОЛЬ ИНТЕГРАЛЬНОГО ВИДА ОБУЧЕНИЯ	301
Сафаров Д.С., Коржавов Ш.О. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	303
Собирова Д.Р., Усманов Р.Д. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИДА ҚОН ТОМИРЛАР ЭНДОТЕЛИЙСИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР	304
Сулейманов Р.И. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЖИВОТА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ	306
Суюнова З.А., Хусанов Т.Б. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ И ИХ АПУД- СИСТЕМЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРОЛИКОВ ФОС АНТИО	307
Толибжонова П.Р., Суюнова З.А. ВИДЫ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ АПУДОЦИТАМИ И НЕРВАМИ В ОРГАНАХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ	308
Толипов М.М. РОЛЬ ГЕНА FLG ПРИ РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ	310
Тохиров Н.Д. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТУЛОВИЩА У ДЕТЕЙ ПРИ СКОЛИОЗЕ	311
Давронова Ш.Р. Туракулов М.Т. РОЛЬ ТИМУСА В ИММУННОМ ЗАЩИТЕ	312
Турсунбаева М.Т. КОМПАРАТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА	313
Ульмасова П.А. РЕАКТИВНОСТЬ ГИПОТЛАМО-ГИПОФИЗАРНО НЕЙРОСЕКРЕТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АЭРОБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ	315
Umirova G.O. GLIOMALAR PATOMORFOLOGIYASI	316
Урокова К.Х. УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА УЧЁБЫ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	316
Farmonov D.O`. O`TKIR BUYRAK YETISHMOVCHILIGI	317
Фармонова М.Ў. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕСТНОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛИМФОИДНОГО КОЛЬЦА ПИРОГОВА	318