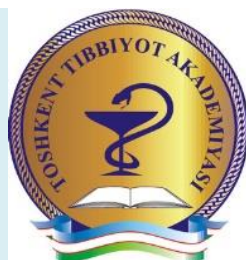


Тошкент тиббиёт академиясининг «Тиббиётда масофавий таълим» мавзусидаги халқаро конференция материаллар тўплами

19-20 февраль 2021 й.



Global
Health
Ministries

Helping the hands
that heal

jamk | University of
Applied Sciences

XVI-международная конференция на тему:
**«ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В
МЕДИЦИНЕ»**
СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

International XVI-conference on the topic:
«DISTANCE EDUCATION IN MEDICINE»
THE COLLECTION OF THE MATERIALS

«ТИББИЁТДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМ»
мавзусидаги XVI-халқаро конференция
МАТЕРИАЛЛАР ТЎПЛАМИ

Хавола:

<https://us02web.zoom.us/j/88423779325?pwd=aTB6QjQ4WEV6WUpmMnNSbGtnndndQdz09>

Конференция идентификатори: 884 2377 9325

Кириш коди: 771593

19-20 февраль

Тошкент-2021

Конференция ташкилотчилари:

ТТА ректори Шадманов А.К.

Ўқув ишлар бўйича проректор Боймурадов Ш.А.

Ўқув –услугий бўлим бошлиғи Массавиров Ш.Ш.

Т.ф.н., доцент Авезова Г.С.

Тошкент тиббиёт академиясининг 19-20 февралда онлайн платформада бўлиб ўтган ҳалқаро конференцияси “Тиббиётда масофавий таълим” масалаларига бағишланган бўлиб, тўпلامда коронавирус пандемияси шароитида тиббий таълимдаги муаммолар, масофавий таълим, унинг афзалликлари ва муаммоли жиҳатлари, шунингдек тиббиётнинг долзарб муаммоларига бағишланган материаллар келтирилган.

Келтирилган далиллар, ихтибослар ва статистик маълумотларнинг ҳаққонийлиги учун муаллифлар масъулдир.

19-20 февраль

Тошкент-2021

COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРИ ТАЙЁРЛАШ ЖАРАЁНИДА АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ЎРНИ

Ахмедов Х.С., Абдурахманова Н.М.

3-сон ички касалликлар кафедраси, Тошкент тиббиёт академияси

Маълумки, ҳозирги кунда олий тиббиёт юртлари олдига малакали, рақобатбардош, эркин фикрлай оладиган, қобилиятли, яъни, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида профилактик вазифаларни ташкиллаштира оладиган умумий амалиёт шифокорини (УАШ) тайёрлаш устувор вазифаси қўйилмоқда. Афсуски, ҳозирги кунда COVID-19 пандемияси таълим тизимида бу вазифаларни амалга оширишда маълум муаммоларни юзага келишига олиб келмоқда. Бундай вазиятда сифатли ўқитиш жараёнини ташкил қилиш учун эса янги рақамли технологиялардан фойдалана оладиган, талабалар билан ўтказиладиган амалий машғулотларда янги ўқитиш усуллари кўллаб оладиган малакали педагогга бўлган эҳтиёж пайдо бўлади. Шу жумладан, инновацион технологиялар, жумладан, рақамли технологиялар ҳам, замонавий ўқитиш усулларида ўз ўрнини топмоқда, бу воситалардан амалиётда тез-тез фойдаланилаётганлигининг гувоҳи бўлаяпмиз. Биз томонимиздан таклиф қилинаётган педагогик концепция инновацион ҳисобланиб, у 6 курсларда УАШ тайёрлаш жараёни сифатини ошириш мақсадида, дарс бериш амалиётига киритилган, ҳамда қуйидаги вазифаларни ҳал қилишга йўналтирилган: информацион; коммуникатив; ижтимоий ва предметли (олинган маълумотларни амалиётда қўллаб билиш).

ТТА тиббий-педагогика факультетининг УАШ тайёрлаш кафедраси, сўнгги йилларда ўқув жараёнини замонавийлаштиришга қаттиқ киришди, янги ғоялар ишлаб чиқди, таълим-тарбия жараёнини ташкиллиштириш усуллари ҳамда унга нисбатан янгича ёндашувларни амалга оширди, янги технологиялар хусусиятларини, таълим ва тарбия бериш механизмларини тадбиқ этди. Ҳозирда таълим беришнинг янгича мазмуни амалда қўлланилмоқда, бунда рақамли технологиялар қуйидагиларга бириктирилган:

- 1. дарсларни ўтказиш тизими;*
- 2. эрталабки муҳокамалар методологияси;*
- 3. амалий машғулотлар методологияси;*
- 4. билимларни назорат қилиш.*

Бунда юқорида кўрсатилган методологиялар қуйидаги муҳим тамойилларга амал қилишга қаратилган:

Интерфаоллик - барча қатнашчиларнинг фаол ўзаро боғлиқлиги бўлиб, таълим олишнинг бир-бири билан ва тармоқли информаион ресурслардан фойдаланган ҳолда олиниши, бунда таълим жараёни ҳам техник, ҳам услубий даражада қувватланиб туради;

• *информативлик* - муҳитнинг маълумотларга тўлиқлиги, бу маълумотли муҳитдан фойдаланишнинг қулайлиги ва ташкиллаштирилганлиги;

• *очиқ –ойдинлилик* – бу таълим олиш-билиш жараёнида барча иштирокчиларнинг маълумотлардан эркин фойдалана олиш имкониятининг мавжудлиги;

• *оперативлик* – ўқув жараёнини бошқара олиш, талабалар билан қайта боғланишни қувватлаш, видеомуҳокамада маълумотларнинг доимий янгилиниши, зарурият бўлганда коррекция қилиш, исталган вақтда ундан эркин фойдаланиш имкони борлиги.

таълим жараёнига янги инновацион-информаион технологияларнинг киритилиши қуйидагиларни таъминлайди:

• танқидий фикрлаш кўникмасини ҳамда фикрлашнинг юқори даражалари бўлган - анализ, синтез ва баҳолаш кўникмаларини шакллантириш;

• ўз фикрларини ва таклифларини ҳамкасблар билан доимо муҳокама қилиш;

• талабаларнинг барча турдаги фаолиятларини лойихалаштириш;

• компьютердаги вазифаларни мустақил бажара олиш;

• намоёишкорона намуналар усулидан фойдаланиш.

DISTANCE EDUCATION AT FACULTY OF MEDICINE OF PAVOL JOZEF ŠAFÁRIK UNIVERSITY IN KOŠICE DURING THE FIRST AND THE SECOND WAVE OF COVID-19 PANDEMIC

Majerník J., Kačmariková A., Habiňaková M.

Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Faculty of Medicine

Due to the measures related to the occurrence and spread of COVID-19 during the first wave of the pandemic in Slovakia, Faculty of Medicine of Pavol Jozef Šafárik University in Košice, like all other universities and their faculties, was forced to seek a solution how to transform from classroom to distance education in a very short time. Due to the urgency of the situation several electronic services and systems were

implemented into the process of education supporting distance and interactive way of communication with students.

During the first days of restrictions to realize any contact form teachers and students were communicating mostly through their university mailboxes (part of MS Office 365), however, e-mails concerning the subjects were sent to students in bulk through the Academic Information System. As not all students were actively using their university mailboxes, there were many misunderstandings and lack of information. Also on the teachers' part, who expected students to come back to the lecturing rooms and classroom within two weeks from the beginning of the pandemic and introduction of strict restrictions in the daily education, there was a lack of interest to transit to more advanced forms of distance education. Many of them assumed that assigning an essay or a task would be enough for the given situation. However, when it was obvious that it will not be just a matter of few days and students would probably not resume daily education, there was a turning point in thinking and approach and lectures and classes for pre-clinical and clinical subjects started to be realized according to the set schedule in the scope and way that could have been done at distance. Various platforms were used, as providing education was more important than using a simple communication tool. Employees thus used known videoconference on-line solutions such as ZOOM, Webex, eZuce Vibe, Skype etc.

Having the second wave arrived, teachers were prepared at a higher level and lectures and lessons are realized in a unified way, through MS Teams. Teachers are now used to, in addition to on-line communication, sharing documents, assigning tasks, and following submitting the tasks from students through this extended product. Students have access to documents, lectures, texts, and various specialised documents through the Portal of Faculty of Medicine of Pavol Jozef Šafárik University in Košice. Videos from lectures and other files are stored in OneDrive application (e.g. lectures from MS Teams) or in other environments, links are provided in the posts at the Portal of Faculty of Medicine of Pavol Jozef Šafárik University in Košice so that students can find everything at one place. Students are tested through ROGO, the electronic testing system, or by creating a control test (quiz) with assessment allowed by MS Forms application, available as part of MS Office 365.

Feedback from students participating in the lectures from particular subjects on-line via MS Teams during the first pandemic wave was positive and this is why we continue with the electronic services such as MS Teams, the Portal of Faculty of

Medicine of Pavol Jozef Šafárik University in Košice, MS Forms and ROGO during the second wave as well.

Results presented in this work were obtained with the support of the national agency's grant KEGA 011UPJS-4/2019.

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КАФЕДР И КУРСОВ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Нармухамедова Н.А., Рузиева З.И., Юлдашев Р.М.

Ташкентский институт усовершенствования врачей,

Ташкентская медицинская академия,

Проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи» Министерства здравоохранения

В рамках реализации проекта «Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)» были предусмотрены переподготовка врачей общей практики (ВОП) по 10-месячной программе и повышение их квалификации на краткосрочных циклах обучения. Помимо регулярного усовершенствования учебной программы для обучения ВОП, было уделено большое внимание улучшению знаний и навыков преподавателей кафедр и курсов повышения квалификации и переподготовки ВОП, которые были организованы во всех медицинских образовательных учреждениях Республики.

С целью повышения квалификации преподавателей кафедр и курсов повышения квалификации и переподготовки ВОП в рамках проекта «Здоровье-3» были проведены серии семинаров.

Материалы и методы. Начиная с 2012 г. были проведены 6-дневные семинары для преподавателей кафедр и курсов повышения квалификации и переподготовки ВОП. Обязательным условием семинаров были обучение практическим навыкам преподавания и демонстрация обучения одной из тем семинара малой группой. Важным было обсуждение практических навыков в контексте «Что было хорошо, что можно улучшить», когда педагоги сами предлагали пути улучшения преподавания той или иной темы. Преподавателям кафедр и курсов были розданы раздаточные материалы, СД-диски с презентациями и сертификаты по теме семинаров. Кроме того, при содействии проекта «ЗдравПлюс» была разработана учебная программа 24-дневного семинара для повышения квалификации преподавателей кафедр и курсов переподготовки ВОП. Ежегодно при финансовой поддержке проектов «ЗдравПлюс» и «Здоровье-

3» преподаватели кафедр медицинских ВУЗов обучались на базе кафедры повышения квалификации ВОП Ташкентского института усовершенствования врачей.

Результаты. В 2012 г. проведены семинары: «Менеджмент в здравоохранении», «Философия, принципы и методология педагогики». В 2013 г. были проведены семинары по «Повышению качества медицинской помощи» и «Философии, принципам и методологии педагогики». В 2014 г. совместно с проектом UNFPA были проведены семинары для преподавателей Нукусского филиала Ташкентского педиатрического медицинского института, Бухарского и Самаркандского медицинских институтов, Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии по «Репродуктивному здоровью женщин» и «Эффективному антенатальному уходу». В том же году были проведены семинары по «Актуальным вопросам инфекционных заболеваний в практике ВОП», «Питание детей младшего возраста». В 2015 г. были проведены семинары «Охрана репродуктивного здоровья в практике ВОП», «Эффективный антенатальный уход в условиях первичного звена здравоохранения», «Актуальные вопросы неврологии в практике ВОП», «Влияние изменений климата на здоровье населения». В 2016 г. для преподавателей кафедр и курсов повышения квалификации и переподготовки врачей общей практики высших медицинских образовательных учреждений был проведен семинар «Актуальные вопросы эндокринологии в работе врачей общей практики».

Совместно с ВОЗ в 2016 г. были начаты семинары по внедрению клинических протоколов ПЕН ВОЗ для врачей общей практики, так в ноябре были проведены семинары по внедрению клинических протоколов по бронхиальной астме и хроническим обструктивным болезням легких (ХОБЛ). Далее - семинары по внедрению клинических протоколов по артериальной гипертензии и сахарному диабету, по внедрению методологии консультирования пациентов по отказу потребления табака и алкоголя в учреждениях ПМСП, а в декабре - семинар по предоставлению консультации по здоровому питанию и физической активности населения в учреждениях ПМСП. В ноябре 2016 г. также был проведен семинар для преподавателей кафедр повышения квалификации и переподготовки врачей общей практики медицинских ВУЗов «Репродуктивное здоровье подростков» совместно с проектом UNFPA. В 2017-2018 учебном году при финансовой поддержке ВОЗ были проведены семинары по «Поддерживающему кураторству» для преподавателей кафедр и курсов

повышения квалификации и переподготовки ВОП медицинских ВУЗов. В 2019 г. - семинар для тренеров (ТОТ) по «Внедрению Руководства ВОЗ mhGAP по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья в условиях Узбекистана».

Заключение. Таким образом, в рамках реализации проекта было уделено большое внимание повышению квалификации преподавателей кафедр и курсов повышения квалификации и переподготовки ВОП медицинских ВУЗов по педагогическим навыкам, а также совершенствованию знаний и умений по различным разделам медицины. Повышение уровня знаний и практических навыков педагогов приведет к улучшению обучения практикующих врачей первичного звена здравоохранения.

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КАК ВАЖНЫЙ ЭТАП ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Ахмедов Х.С., Абдурахимова Л.А.

Кафедра внутренних болезней №3, Ташкентская медицинская академия

В последнее время высшие медицинские учебные заведения претерпевают определенные изменения в связи пандемией COVID-19. Перед высшей медицинской школой ставится приоритетная задача - подготовка квалифицированных и конкурентоспособных врачей общей практики (ВОП), способные работать в условиях COVID-19 пандемией. Это требует новых подходов обеспечения цели, подходов, содержания, методов и форм обучения на основе использования передовых технологии и новейших достижений науки, обеспечивающие существенную модернизацию традиционной подготовки медицинских кадров в Узбекистане. Поэтому в программе обучения студентов в медицинских ВУЗах должен быть отражен необходимый базовый уровень знаний и навыков, позволяющий врачу решать практические вопросы, возникающие в процессе его работы в условиях СВП и СП.

Задача профессионального обучения состоит в формировании таких категориальных систем знания, что и обеспечивает применение теоретических знаний на практике.

Но самый важный момент, определяющий профессионализм и квалификацию врача, это сформированное клиническое мышление, которое должно развиваться в процессе обучения и совершенствоваться на протяжении всей последующей врачебной деятельности. Но специфичность клинического

мышления требует особых путей его формирования. К сожалению, теоретическая подготовка сама по себе не может решить этой задачи. Основа подготовки практического врача – не может быть без учета определенных подходов обучения специфичных и характерных именно для медицинских ВУЗов.

Содержание практического занятия определяется в медицинских ВУЗах точно так же как в других ВУЗах другой специальности учебным планом и рабочей программой дисциплины, качество его реализации зависят от опыта и мастерства педагога. Однако у студентов в медицинских ВУЗах это должно происходить во время обучения на клинических кафедрах, начиная с младших курсов, где только заболевание у пациента может быть разобрано и проанализировано преподавателем во всей полноте, и, следовательно, именно на основе разбора и курации больных можно добиться основу развития клинического мышления.

Умение клинически мыслить у молодого врача, имеющего определенный запас теоретических знаний, не появляется сразу. Поэтому оно должно вырабатываться во время обучения в медицинских ВУЗах под руководством опытных наставников, владеющих методами клинического мышления. Это свидетельствует о необходимости активно работать над развитием клинического мышления, начиная со студенческой скамьи и в дальнейшем на протяжении всей практической деятельности. Поэтому система организации учебного процесса, направленное на развитие клинического мышления у студентов в медицинских ВУЗах должна содержать, в отличие от других ВУЗов, следующие отличительные особенности:

- 1) объект обучения - больной;
- 2) построение практических занятий, основанное на основе разборе больных;
- 3) усвоение примеров клинического мышления у профессоров и преподавателей на цикловых занятиях;
- 4) самостоятельные упражнения в разрешении практических.

Только в результате всесторонних комплексных разборов больных у студентов и молодых врачей, привыкших мыслить в соответствии с классическим алгоритмом описания болезней, может сформироваться клиническое мышление, без чего невозможно формирование «практического врача».

ОБУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОТОКОЛАМ МЕДСЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ

Нармухамедова Н.А., Рузиева З.И., Юлдашев Р.М.

Ташкентский институт усовершенствования врачей,

Ташкентская медицинская академия,

Проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи» Министерства здравоохранения

В рамках реализации проекта «Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)» было запланировано проведение обучения и повышение квалификации медицинских сестер педиатрических и терапевтических отделений центральных районных и городских больниц (ЦРБ/ЦГБ) во всех регионах страны. На основании программы стационарной стратегии «Интегрированного ведения больных детей до 5 лет» (ИВБДВ) были разработаны руководство по «Уходу за больными детьми» и учебная программа для медсестер педиатрических отделений ЦРБ. В 2015 г. сначала был проведен семинар по подготовке областных тренеров из числа главных и ведущих медсестер областных многопрофильных медицинских центров (ОММЦ) и областных управлений здравоохранения, а также по этой программе были обучены преподаватели Республиканского центра повышения квалификации и специализации средних медицинских работников и фармацевтов (РЦПКиССМРиФ) и его областных филиалов. Протоколы были разосланы во все ЦРБ и учебные комнаты районных медицинских объединений (РМО).

Для медсестер терапевтических отделений ЦРБ международным консультантом проекта «Здоровье-3» Мораг МакКормик были разработаны 18 протоколов по 6 направлениям сестринского дела. Протоколы были переведены на русский язык, адаптированы для местных условий терапевтических отделений ЦРБ и утверждены в Центре развития медицинского образования (ЦРМО), Министерстве здравоохранения 29 июня 2017 г. В конце 2017 г. была разработана и утверждена учебная программа 6-дневного семинара для медсестер терапевтических отделений ЦРБ. Клинические протоколы сестринского ухода по основным неинфекционным заболеваниям (НИЗ) были тиражированы в количестве 3056 экземпляров и разосланы в терапевтические отделения ЦРБ и учебные комнаты РМО.

Материалы и методы. По программе «Уход за больными детьми» были подготовлены в качестве областных тренеров 24 главных медсестер и 26 преподавателей РЦПКиССМРиФ. В 2016 г. при финансовой поддержке проекта в учебных центрах ОММЦ были проведены семинары по «Уходу за больными детьми» во всех регионах и подготовлены 181 районных тренера для последующего обучения медсестер педиатрических отделений ЦРБ. В течение 2017 г. проведено обучение медсестер педиатрических отделений центральных районных больниц в учебных комнатах РМО по программе «Уход за больными детьми». В регионах обучено 5830 медсестер педиатрических отделений ЦРБ.

В 2018 г. в Ташкенте был проведен семинар по подготовке 28 областных тренера из числа главных медсестер ОУЗ и преподавателей РЦПКСМРиФ. Данные тренера в 2018 г. в регионах провели 13 семинаров и подготовили 355 районных тренера из числа главных медсестер РМО для последующего обучения медсестер терапевтических отделений ЦРБ. Данные тренера провели обучение медсестер терапевтических отделений РМО.

Заключение. Для обеспечения оказания квалифицированной медицинской помощи в терапевтических и педиатрических отделениях центральных районных больниц необходимо наличие грамотного медицинского персонала, выполняющего все требования клинических протоколов. Обучение медсестер отделений больниц по использованию клинических протоколов должно проводиться регулярно с последующим мониторингом знаний и выполнения практических навыков, что несомненно будет способствовать улучшению качества оказываемых медицинских услуг в терапевтических и педиатрических отделениях РМО.

**ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ПРИ
СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ
ЗАВЕДЕНИЯХ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ПРЕДМЕТА ВНУТРЕННИЕ
БОЛЕЗНИ СТУДЕНТАМ 6 КУРСА В УСЛОВИЯХ
ПАНДЕМИИ COVID – 19.**

Садикова С.И., Салаева М.С., Салимова Н.Ж.

Ташкентская медицинская академия, кафедра внутренних болезней №2

Информационные и коммуникационные технологии активно внедряются в высшем образовании последние 15 лет. Благодаря улучшению технической оснащенности, взаимодействию с техническими специалистами, а также

освоению преподавателями нового программного обеспечения для создания мультимедийного контента в последнее время произошли качественные и количественные изменения в электронных ресурсах, которые предлагаются студентам. Появление интерактивных видео-лекций, тренажеров позволяет не только мотивировать студентов, но и повысить качество освоения дисциплины. Если до марта 2020 года данные ресурсы использовались преимущественно как дополнительные, главным образом в рамках самостоятельной работы, при переходе на дистанционный режим работы в условиях пандемии эти ресурсы, особенно контрольно-измерительные материалы, стали выходить на первый план.

Цель данной работы - представить разработанные электронные образовательные ресурсы по внутренним болезням и результаты их использования в период дистанционного обучения.

Результаты исследования. Электронные ресурсы, используемые в образовательном процессе, можно условно поделить на следующие группы:

- электронные учебные пособия (размещены на учебном портале и заменяют учебные пособия на бумажном носителе, интерактивное оглавление обеспечивает быструю навигацию по ресурсу, при необходимости можно быстро внести изменение, быстро предоставить доступ к ресурсу для обучающихся по сравнению с публикацией бумажного пособия);
- видео-лекции (видео-лекции на платформе YouTube и интерактивные видео-лекции на учебном портале с тестом для самопроверки после каждой лекции);
- тесты (тренировочные тесты с ограниченным количеством попыток и контрольные тесты с 1 попыткой сдачи по каждой теме).

Видео-лекции позволяют обучающимся неоднократно прослушать изучаемую тему, предоставляют возможность прослушать тему в изложении разных преподавателей. Поскольку продолжительность видео-лекции не превышает 30 минут, повышается вероятность, что лекцию дослушают до конца.

Хотя изначально тесты требовали много времени для разработки, они позволяют оптимизировать проведение текущего контроля в условиях дистанционного обучения. 100% обучающихся перед прохождением контрольного теста обращались к тренировочному тесту как минимум один раз, ряд студентов проходили тренировочные тесты до 10 раз, добиваясь 100%-го результата. Проведение текущего контроля в форме тестов предоставляет студентам большую свободу, так как они сами могут организовать и распределить

время для подготовки к тесту и его сдачи, и существенно экономит время преподавателя на проверку работ.

Таким образом, Переход на дистанционное обучение привел к более интенсивному использованию ряда электронных образовательных ресурсов как для обучения, так и для текущего и промежуточного контроля знаний.

МЕСТО СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ СТУДЕНТАМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID – 19

Садикова С.И., Салаева М.С., Хамраев А.А.

Ташкентская медицинская академия, кафедра внутренних болезней №2

Известно, что симуляционное обучение является важным составляющим сегментом обучения в медицине, как фундаментальный подход, позволяющий обеспечивать безопасность пациентов. Поэтому, одним из главных направлений в области высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний. Однако, необходимость перенести весь образовательный процесс в онлайн-формат в условиях пандемии застала врасплох не только профессорско-преподавательского состава, но и самих студентов и их родителей.

Поэтому нами было проанализирована роль симуляционного обучения на кафедре внутренних болезней №2 у студентов 6 курса лечебного факультета. Результаты исследования. На клинической базе Ташкентской медицинской академии сформированы классы для симуляционного обучения, где студенты отрабатывают практические навыки на занятиях по дисциплинам, в частности по внутренней болезни.

В достаточном количестве на симуляционном центре имеются симуляторы для работы со студентами: интерактивные манекены взрослого пациента в человеческий рост для отработки практических навыков по личной гигиене, тренажеры для проведения всех видов инъекций, тренажеры (модели взрослых) для доврачебной помощи при сердечно-лёгочной патологии; проведение катетеризации мочевого пузыря; постановки клизм, компрессов; назогастрального зондирования и т. д. Так как преподавание было в онлайн-режиме преподаватели кафедры, отрабатывая сами практические навыки на муляжах, моделях, реанимационных манекенах с поэтапным выполнением, согласно алгоритмам,

учетом современных требований записывали в видеопленку. Далее видеозаписи были выставлены виде видеурока на YouTube, онлайн-платформу академии MOODLE, для того чтобы студенты могли смотреть видеозаписи по несколько раз, изучать урок детально.

В процессе аудио и видеотренинга, задачей преподавателя было, вносить необходимые корректировки для правильного формирования умения, и только когда действие выполняется правильно, можно продолжить его повторение до выработки определенного автоматизма.

Однако, одним из недостатков являлось не возможности эффективно контролировать качество дистанционного обучения, оценивать выполнения практических навыков студентами. Любой вебинар, тренинг требует какой-то обратной связи, оценки, насколько хорошо усваиваются студентами материалы. Поэтому нам пришлось после окончания карантина оценивать практические навыки офлайн уже в симуляционном центре и получили хорошие результаты, потому что видеозаписи были для них доступны круглый день и в любое время могли повторить урок.

Таким образом, переход на дистанционное обучение привел к более интенсивному использованию ряда электронных ресурсов для обучения практических навыков, но текущий и промежуточный контроль знаний необходимо проводить офлайн.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД: ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ ИНИЦИАТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Абдурахимова Л.А. Ахмедов Х.С.

Ташкентская медицинская академия, кафедра внутренних болезней №3

Актуальность: Одним из самых сильных социальных факторов, который может влиять на развитие у студентов инициативности является акмеологическая мотивация.

Важность акмеологического подхода к развитию студентов и возможности его применения отражаются в следующих аспектах:

1. Образовательный аспект, направленный на развитие знаний и навыков в сфере профессиональной деятельности;
2. Профессиональная компетентность, профессиональный аспект связанный с определенным психологическим подготовленностью;

3. Профессиональное совершенство, креативный аспект связанный с развитием профессиональной зрелости, рефлексивно -инновационного потенциала;

4. Рефлексивный аспект, предполагающий самосознание и коммуникативную компетентность в процессе профессиональной деятельности.

Рефлексия имеет решающее значение в развитии студенческой инициативы для обеспечения оптимального взаимодействия вышеупомянутых акмеологических аспектов

На наш взгляд, акмеологическая точка зрения служит основой для развития инициативности студентов. Акмеологическая точка зрения определяет роль и место студентов в проявлении инициативы, требует ценностно-ориентированного и ответственного отношения к социальной активности.

Из приведенных анализов становится известно, акмеологическая точка зрения органично сочетает в себе активное отношение к ценностям, как успех, достижение, активность, профессионально-личностное развитие. Значит, акмеологическая точка зрения - это подготовка студентов к самосознанию, определяющее их социальную активность и стремления, ориентированное на достижение, учебных, личностных и социальных успехов в процессе андрогогического образования.

Поведенческое отношение в области инициативности обеспечивает полную реализацию функции самоуверенности акмеологической точки зрения. В результате самоанализа и самооценки студентов на основе внешних факторов формируется чувство уверенности в отношении повышения личного потенциала.

На основе результатов исследования с учетом принципов преемственности и непрерывности была разработана интегративная модель развития инициативности у студентов.

Модель включает в себя следующие блоки - целенаправленный; процессуальный; критерально-оценочный:

Целенаправленный блок содержит: цель - развитие инициативности у студентов; задачи: когнитивный формирование профессионально-ценностных, социально значимых мотивов; усвоение знаний к решению задач социально-полезной деятельности; усвоение приёмов, организации учебно-познавательной деятельности; развитие рефлексивных навыков; развитие инициативных качеств.

Процессуальный блок состоит из этапов: репродуктивно-алгоритмический; частично-продуктивный; организационно-педагогический; личностно-творческий;

методы и средства: проблемно-эвристические ситуации, работа в парах, лекция-конференция, работать в группах, самостоятельно волонтерская деятельность, групповая работа, социальные проекты, участие в творческо-культурной деятельности; условие – отношение (воспитание ценностного отношения), оценочно-рефлексивный.

Критерально-оценочный блок: мотивационный (положительно-эмоциональное отношение, мотивы к успеху; когнитивный (усвоение категориального аппарата, углубленные знание, аргументы и факты); процессный(овладение навыками организационной деятельности, оценка самого-себя(критическое мышление, адекватное оценивание своих возможностей); субъективно-креативный (мыслить инновационно, работать в нестандартных ситуациях).

Уровни развития инициативности: высокий, средний уровень, ниже среднего уровень, низкий уровень. В юношеском возрасте инициативность связана с осознанными мотивами. В качестве их основ отражается формирование мировоззрения и будущих жизненных планов. Формирование нравственных идеалов именно в этом возрасте проявляется особенно ярко.

Результаты исследования показали новое проявление самопознания, что считается важной структурной частью формирования инициативности у учащихся общеобразовательных учреждений. Кроме того, выявлено сильное стремление к самовоспитанию, что играет важную роль при формировании инициативности у подростков. Развитие инициативности у студентов высших образовательных учреждений осуществляется в условиях интенсификации личностной и профессиональной социализации и сочетается с устойчивой нравственно-эмоциональной направленностью, формированием точных жизненных целей.

Решение проблемы исследования осуществлялось с учетом теоретико-методологических подходов к формированию и развитию инициативности учащихся.

Интерактивное обучение способствует развитию умений работать в команде, установлению коммуникаций и эмоциональных контактов между участниками. Эти особенности интерактивного обучения обеспечивают высокую мотивацию и прочность знаний, творчество и фантазию, толерантность при активной жизненной позиции, ценность индивидуальности, свободу самовыражения, акцент на деятельность, взаимоуважение и демократичность. Согласно

результатам исследования, выявлено, что инициативная компетенция отражает в себе инициативные знания, навыки и умения.

Инициативные знания представляют собой сведения, представления, знания особенностей личности и коллектива, касающиеся инициативной сферы и комплекс требований, предъявляемых к организатору. Важный компонент инициативной компетенции включает в себя такие аспекты, как инициативные навыки - планирование дел, сочетание индивидуальной и коллективной работы, образование мотивации, работа с активистами группы и координация, контроль и учёт их деятельности, самоконтроль, распределение задач между членами коллектива и своевременная оптимизация их функций.

В результате экспериментальных работ критериями развития инициативности студентов определены следующие: мотивационный (овладение инициативными компетенциями, описание мотивов, касающихся осуществления инициативной деятельности); когнитивный (понимание особенностей личности и команды, целей и задач инициативной учебной деятельности, знания содержания инициативной деятельности, структуры и технологии); деятельностный (планирование работы, сочетание индивидуальной и коллективной работы, появление мотивации, работа с активистами группы и координация их деятельности, контроль и учёт, самоконтроль); личностно-индивидуальный (способность к оказанию социального воздействия, требовательность, критичность - способность анализировать отклонения от принятых норм).

На основе результатов исследования была разработана интегративная модель развития инициативности у студентов. Данная модель включает взаимосвязанные блоки - целенаправленный, процессуальный, критерально-оценочный.

ASSESSMENT OF COGNITIVE CHARACTERISTICS OF STUDENTS DEPENDING ON THE CONSTITUTIONAL FEATURES OF THE BODY

Azimova S. B., Gulamnazarov M.R.

Tashkent medical Academy, Tashkent.

Currently, a high level of negative impact of environmental, economic and social factors of the environment leads to a change in the way of life of a person, affects health and adaptive capabilities. One of the urgent problems of modern medicine is to determine the level of influence of adverse environmental factors on the human constitution.

The aim of this work was to study the cognitive characteristics of students depending on the type of constitution of the body.

Material and methods of research. The study was conducted in 18-21-year-old students studying at the Tashkent medical academy. The study involved 84 students. In the course of work were calculated the following indices: 1-mass-growth-index (MGI) is a line of body mass length, which was estimated by centile tables; 2 - the Pigneur index the basis of classification of types of somatic V. M. Chernorutsky and is calculated by the formula: $PI = BL(\text{body length}) - (BM(\text{body mass}) + CC(\text{chest circumference}))$, 3-body mass index BMI, which not only characterizes the optimal body weight of an individual, but also indicates chronic energy deficiency, excessive body weight or obesity, was calculated using the formula: $BMI = BM(\text{body mass})/BL(\text{body length})$, a 4 - trochanter index that allows us to estimate the rate of sexual development and age evolution of the body, was calculated using the formula: $TI = BL(\text{body length})/LL(\text{leg length})$.

Results and discussion. The peculiarity of the distribution of the examined students by type of constitution is the predominance of young men of the normosthenic constitution, while representatives of the asthenic type of constitution are much less common. The results of the survey found that in the study group of students, the average values of body length, body weight and chest circumference are within the average age norm. The analysis of the results shows that students with asthenic type of constitution are distinguished by a slender body and weak development of the muscular system. For students with a normosthenic body type, the average degree of mass-height ratio is characteristic. The calculation of the life index showed that students of the normosthenic type had a high value of endurance (rated above average). Students with asthenic type can be classified as a group with possible neuropsychiatric weakness.

Conclusion. Therefore, students with an asthenic body type represent a risk group and require increased attention from doctors and teachers.

COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМ МУАММОЛАРИ

Ашуров З.Ш., Талипова Н.Ш., Кеворкова М.А.

Тошкент тиббиёт Академияси

Бугунги кунда Совид-19 коронавирус инфекцияси бутун дунёда бўйлаб тез тарқалиши жамиятнинг турли соҳалари, шу жумладан таълим соҳасида ҳам ҳар

қандай вазиятга тайёр туриш кераклигини аниқлади. Онлайн таълимга тўлиқ ўтиш натижасида ўқитиладиган материаллар ҳажми ўзгариб, турли хил электрон таълим усуллари жорий этиш жараёни жадаллашди, илгари маълум бўлган рақамли технологиялар ва техник ечимлар таълим олувчилар аудиториясининг кенгайиши шароитида синовдан ўтказилди, шу билан бирга ушбу ресурсларни қўллаш имконияти яратилди. Бироқ, бошқа мутахассисликлардан фарқли ўлароқ, тиббиёт олий ўқув юртларида ўқитиш жараёни ўзига хос хусусият ва қийинчиликларга эга, шунингдек, ўқитувчиларнинг диққат-эътиборини талаб қилади, чунки беморларининг соғлиғи тиббиёт мутахассисларини сифатли тайёрлаш билан боғлиқ.

Юқоридагилар билан боғлиқ ҳолда, тадқиқотимизнинг мақсади бўлиб, 2020 йил мартдан ноябригача бўлган даврда психиатрия ва наркология кафедрасида масофадан ўқитиш самарадорлигини таҳлил қилиш ҳисобланди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқот Тошкент тиббиёт академиясининг тиббиёт ва тиббий-педагогика факултети 5-курс талабалари ўртасида ўтказилди. Сўровномада 77 киши иштирок этди. Тадқиқот мақсадига эришиш учун сўровнома ўтказилди, унинг давомида қуйидагилар аниқланди: 1) Дастлаб материаллар таъминоти ва сифати мақбул, аммо юқори даражада эмас эди. Асосан талабалар материални мустақил равишда ўрганиб чиқдилар ва ўқитувчи томонидан берилган топшириқларни бажардилар (69,8%), шунингдек, дастлаб ўқитувчи билан ижтимоий тармоқлар (телеграм19,8%), (300М конференцияси9,2%) ва (MOODLE платформаси 89,2%) орқали ўзаро маълумот алмашилди. Талабалар билан видеоалоқа орқали ишлаш даражасининг пастлиги интернет тизимидаги камчиликлар, дастлаб онлайн платформаларда ишлаш бўйича тайёргарликнинг йўқлиги билан боғлиқ бўлди. 2) Талабалар якуний назоратни асосан ёзма равишда ёки тест шаклида телеграм (15%) ёки MOODLE платформаси орқали топширдилар (100%). Ушбу ёндашув техник тадбиқ этиш қулайлиги билан изоҳланди. 3) Шуни таъкидлаш керакки, онлайн ўқиш имконияти айрим виждонсиз талабаларга турли хил хийла-найрангларга йўл қўйишга имкон берди. Шу сабабли, респондентларнинг 77,8% и масофавий имтиҳонларни жуда осон деб баҳолагани ажабланарли эмас.

4) Масофавий таълим жараёнида тақдим этилган материалнинг сифати кўпчилик талабалар томонидан ўртача даражадан юқори ёки яхши деб баҳоланди. Бироқ, ҳеч қандай назарий маълумот бемор кўриги орқали олинган билимлар ўрнини боса олмаслиги қайд ҳам этилди. 5) Масофавий ўқитиш даврида юзага келган

техник муаммолар куйидагилардан иборат бўлди: интернет тармоғидаги узилишлар - кунига бир марта 26,7%, ҳар икки кунда бир марта 41,9% ва 3-5 кунда бир марта 31,4% ҳолатларда қайд этилган. 6) Сўров натижаларига кўра масофадан ўқитишнинг қулайлиги жиҳатидан афзаллиги аниқ бўлади: сўралганларнинг 64% томонидан юқори балл (7 дан 10 гача) берилган. 7) Ушбу тадқиқотнинг асосий вазифаларидан бири, бу масофадан ўқитиш даврида материални ўзлаштириш сифати эди. Респондентларнинг 66,3% ўқув дастурини ўзлаштиришнинг ёмонлашганини таъкидладилар, 32,6% ўрганиш даражаси ўзгармаганлигини ва фақат 1,2% материални ўзлаштириш сифатини ошганлигини тан олишди.

Хулоса: Online-таълим даврида таълим дастурини ўзлаштириш натижаларини оралиқ таҳлили унинг етарлича самарадор эмаслигидан далолат беради. Карантин пайтида online-таълим бўйича олинган тажриба электрон муҳит билан ишлашни янада осонлаштиради ва яхшилайти. Электрон ресурсда ўқув материалларини тайёрлаш ва тақдим этиш сифати яхшиланади. Муаммолардан бири жонли алоқани таъминлаш зарурати эди, унинг муқобили видеоматериаллар (маърузалар, семинарлар ва бошқалар) бўлиши мумкин.

MASOFAVIY TALIMNING AFZALLIK VA MUAMMOLI TOMONLARI

Jabbarov A.A., Qodirova Sh.A., Farmonov A.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent shahri

Dolzarbli: Mustaqil O'zbekiston Respublikasida ijtimoiy munosabatlarning mazmuni tubdan yangilanayotgan hozirgi davrda oliy o'quv yurti talabalarida binoan zamonaviy innovatsion texnologiya usullari orqali o'qish darslarini tashkil etish va uni tez suratlarda amalga oshirilish ijtimoiy muammo sifatida kun tartibiga qo'yilmoqda. Hozirgi davrda oliy o'quv yurtlarda axborot-kommunikatsion vositalarsiz dars jarayonini tasavvur etib bo'lmaydi. 2020yil 27-martda O'zbekiston Respublikasi Oliy va O'rta maxsus ta'lim vazirining Oliy ta'lim muassasalarida masofaviy ta'limni joriy etish to'g'risida 233-sonli buyrug'iga asosan joriy yilning 1-aprelidan boshlab masofaviy ta'limga o'tish jarayoni boshlandi. Masofaviy ta'lim-o'quv jarayonining maqsadi, uslublari, o'qitish vositalari va internet texnologiyalari yordamida tinglovchi hamda o'qituvchilarning masofadan turib, interfaol muloqot kilish jarayoni hisoblanadi.

Maqsadi: pandemiya sababli kuzatilayotgan o'zgarishlar va ta'limdagi yangi yechimlar, hozirgi davr uchun zarur bulgan innovatsiyalarni ta'lim sohasiga kiritilishiga sabab

bo`ldi. Onlayn dars- bu yangicha uslub bo`lib, u an`anaviy darsdan tubdan farq qiladi, chunki bunda o`qituvchi ham talaba ham virtual auditoriyalarga moslashishi zarur.

Vazifalari: talabalarimiz ko`proq mustaqil ishlashga, ilmiy adabiyotlar bilan shug`ullanishlariga, kitoblarni mutolaa qilishlariga imkoniyatiga ega bo`lish orqali pedagog-o`qituvchilarimiz esa xorij olimlari ishtirokida tashkil qilinayotgan onlayn videokonferensiyalarda qatnashish tufayli kasbiy mahoratlarini rivojlantirish imkoniyatiga ega bo`ladilar.

Algoritmi: Onlayn dars uchun kafedra xodimlari tomonidan Modul platformasiga amaliy mashg`ulot uchun audio-videoma`ruza, ma`ruzalar matni, mavzular bo`yicha taqdimot materiallari (vaziyatli masalalar, nazorat savollari, mavzularga ko`ra EKG amallar to`plami), ochiq va yopiq testlar joylanadi. Har bir mashg`ulotda talabaning o`zlashtirganligi beriladigan topshiriqlarni bajarganligi va testlarni yechishi orqali baholanadi. Oraliq va yakuniy nazorat esa test topshiriqlarini yechish orqali nazorat qilinadi.

Xulosalar: o`quv materialining asosiy qismini talaba o`zi mustaqil o`qib-o`rganadi, shuningdek, ma`lumotlar bazasiga kirib, o`ziga kerakli axborotlarni olish imkoniyatiga ega bo`ladi, baholash on-layn testlar orqali amalga oshirilishi tufayli talabada ortiqcha xavotir kuzatilmaydi, o`qituvchi uchun esa foydali jihati shuki, masofadan turib pedagogik faoliyat olib borish vositasida nisbatan ko`p o`quvchilarga e`tibor qaratishi mumkin, ammo shu bilan birga bir qatormuaamolar ham kuzatilmoda, yani masofadan o`qitilganda o`qituvchi va talaba o`rtasida bevosita muloqot bo`lmaydi, bu esa keyinchalik talabada ko`pchilik orasida o`z fikrini bemalol ifodalashga qiyinchilik tug`dirishi mumkin, klinik fanlarda esa bevosita amaliy ko`nikmalarni o`zlashtirish ko`nikmasini pasaytiradi va chekka hududlarda internet tezligi yaxshi bo`lmasligi va ba`zi talabalarda internetdan foydalanish ko`nikmalari yetarli emasligi mashg`ulotlarni samarali o`zlashtirishga salbiy ta`sir ko`rsatadi.

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ВА УЛАРГА ҚАРШИ КУРАШ МАВЗУСИ БЎЙИЧА ТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯСИ: КЕЙС-СТАДИ АМАЛИЙ ҲОЛАТЛАРНИ ЎҚИТИШ УСУЛИ

**Худойкулова Г.К., Каримбоев Ш.Д., Муяссарова М.М., Абдурашитова Ш.А.,
Салимова М.Р.**

Тошкент тиббиёт академияси

Кейс-стади-бу усул одатий ҳаётни ташкиллаштирувчи вазиятларни яратувчи ва таълим олувчилардан мақсадга мувофиқ ечимни излашни талаб қилувчи, ҳаётдан олинган одатий вазиятларни ташкиллаштиришга асосланган.

Кейс- таълим олувчиларни муаммони ифодалашни ва мақсадга мувофиқ ечим излашга йўналтирувчи бир гуруҳ инсонлар ёки алоҳида шахсларни ҳаётдан олинган маълум шароитларини баёнли тақдим этилишидан иборат.

Ушбу технологиянинг ўқилиш вазиятининг долзарблигига –аниқ вазият таълим беришни ҳақиқийликка боғлайди:Кейс таълим олувчиларни вазиятига ташхис қўйиш, фаразларни ифодалаш,муаммоларни аниқлаш,қўшимча ахборотларни йиғиш, фаразларга аниқлик киритиш ва муаммоларни ечиш бўйича аниқ босқичларни лойиҳалашда амалий фаолиятларини моделлаштириш имконини беради.

Кейс таълим олувчиларга таҳлил қилиш,тенглаштириш йўллари қидириш ва муаммони ечиш эркинлигини беради.

Кейсни кўриб чиқишда таълим олувчилар таълим олиш жараёнини яратадилар ва жараёнда ўзаро ҳаракатда ҳақиқий фикр алмашиш ҳолатларини яратадилар.

Кейс ишлаб чиқиш ва уни амалга ошириш қоидаларига қуйидагилар киради:

1.Кейс бўйича асосий вазифаларни қўйилиши яъни саволларнинг мақсади,муаммони ҳал этиш ва ечиш учун асосий саволларни аниқлаш ба ўқув режаси мақсадларини бажариш.

2.Кейсни режалаштириш –ишончли ахборотларни,олинган янгиликларни шарҳланиши ва берилганларни аниқ бўлиши лозим.

3.Кичик гуруҳларга Кейс билан ишлашни ташхислаштириш яъни иш вақти 15 дан 40 дақиқагача. Таркиби 4 тадан 6 тагача киши.

4.Гуруҳ хулосасини тақдимоти: одатда сардорларнинг чиқиши 10-15 дақиқагача давом этади.

5.Умумий мунозара: вақт кўпи билан 20-25 дақиқа. Таълим берувчи мунозара ташкилотчиси саволлар беради,эътирозлар билдирилади,назарий материални эслатади.

6.Кейс билан ишлашни баҳолаш мезони-ўз ичига ҳолатни чуқур таҳлил қила олиши ,назарий жиҳатдан билишни ва хулосаларни асослашни олади.

7.Таълим берувчининг вазифасига кичик гуруҳлар тақдимоти,ҳаракатларин баҳолайди,назарий муваффақиятсизликларни аниқлайди.

8.Синов ишини топшириш-бу жараёнда таълим берувчи томонидан топшириқ қўйилгандан сўнг кичик гуруҳларда ўша заҳоти қўйилган топшириқлар муҳокама қилинади ва натижалар бўйича таълим берувчи фикрини билдиради.Ундан ташқари имтиҳон қилинмайди,таълим олувчи Кейс бўйича саволларга ёзма жавоб беради.

**COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ШАРОИТИДА БОЛАЛАР ХИРУРУГИЯСИ
ФАНИ БУЙИЧА МАСОФАДАН ДАРС УТИШДА «МОДУЛЬ»
ТИЗИМИНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ**

**Шамсиев А.М., Рахимов Ф.Э. Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А.,
Махмудов З.М.**

*Самарқанд Давлат медицина институти
Самарқанд ш.*

Бутун дунё COVID-19 пандемияси билан кураш олиб бораётган бир вақтда талабаларга дарс ўтишни қайта қўриб чиқишни давр тақозо этди. Самарқанд Давлат Медицина институти инновацион технология «MOODLE» (M-modular.O-object.O-orentid.D-dinamik.L-learning.E-enveronment) тизимида дарс ўтиш йўлга қўйилган. «Болалар хирургияси» кафедрасида Республикамиз соғлиқни сақлаш тизимида ҳар томонлама етук медицина ходимлари етиштириб беришда тўхтовсиз изланишлар олиб борилмоқда. Кафедрада педиатрия, даволаш ва тиббий педагогика факультетларининг 5-6чи курслари талабаларига «MT.sammi.uz» платформасида «Болаларда тугма ривожланиш нуксонлари» ва «Болалар шошилиш хирургияси» мавзулари бўйича амалий машғулотлар олиб борилди. «Модуль» тизимида кириб, календар тематик мавзу бўйича шуғулланади. Унда, мавзу учун услубий кўрсатма, услубий ишланма, амалий машғулотлар ва маърузалар учун материаллар, мавзуга мос слайдлар, анимациялар, видео материаллар билан танишилади. Шундан сўнг, тест саволларига жавоб беради, вазиятли масалалар ечилади ва амалий кўникмаларни ўрганиб чиқади. Дарс якунида талабалар назорат режим тест саволларига жавоб беришади ва талабага баҳо қўйилади. Мазкур тизим талабаларга билимларни пухта эгаллашлари учун ҳозирги замон талабаларига тўла-тўқис жавоб берувчи имкониятлар яратди. Бир сўз билан айтганда, олий медицина таълимини модернизациялашга қаратилган ҳукумат қарорларининг ижросидир.

Амалий машғулот масофавий «ZOOM» программаси бўйича олиб борилди. Мазкур тизим СамДМИ 2- клиникаси базасида дарс ўта олмаётган талабалар учун «Болалар хирургияси» фанини ўзлаштиришда ёрдам берди.

Амалий машғулот талабада қабул қилиш, хотирани ривожлантириш, диққат ва фикрни жамлаш билан мантиқий-клиник фикрлаш қобилиятини ривожланишига йўналтирилди.

Хулоса ўрнида шуни айтиш лозимки, COVID-19 пандемияси даврида «МОДУЛЬ» тизими ва «ZOOM» платформаси онлайн ҳолатида талабаларга фанни ўрганишида ўзининг ижобий имкониятларини кўрсатди.

METHODICAL MODEL OF DEVELOPING THE COMMUNICATIVE COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS ON THE BASIS OF FILMS

Israilova I.Kh.

English teacher of uzbek and foreign languages department

Tashkent Medical Academy

Television as a form of entertainment for society was invented at the beginning of the last century, but, nevertheless, the 21st century gave us digitalization, thanks to which boundless horizons for the educational process opened up. In our research, we look at the possibilities of using authentic medical fictional films for medical students. Due to the complexity of teaching a future profession, learning English is complicated by the presence of polysyllabic medical terminology, which requires the use of an interesting form of language learning based on cinema.

The undoubted advantages of video films are: *authenticity; informative richness; concentration of linguistic means; emotional impact on students.*

Viewing non-dubbed films produced in English-speaking countries provides an excellent opportunity to perceive and work with the spoken language of native speakers. Their use contributes to the implementation of the most important requirement of the communicative methodology - to present the process of mastering a foreign language as comprehension of a living foreign language culture; individualization of training and development, as well as motivation of the speech activity of students

The main advantage of medical fictional films in the study of the language by medical students is their authenticity.

Authentic materials are materials taken from original sources, which are characterized by the naturalness of lexical content and grammatical forms, the situational adequacy of the language means used, illustrate cases of authentic word use

and which, although not specifically intended for educational purposes, can be used in teaching a foreign language.

In the process of watching, one episode can be devoted to a specific diagnosis with accompanying symptoms, as well as unrelated diseases and names of medical equipment. Modeling a real situation cannot replace any textbook or even a specialized dictionary on the quality of teaching the language of medical topics. Concentrating on one series, which can be given by the teacher as homework, students are immersed in a real situational world with the subsequent development of the knowledge gained. Since students are not limited in time, the plot of the film is monitored for an unlimited number.

There is an activation of the written and oral use of a foreign language based on the information received after watching the film. The teacher in the next lesson can give assignments aimed at: film presentation, discussion / comparison, questionnaire, providing an alternate ending, discussion of a specific episode, questions for critical thinking on the topic

Illustrations, visual images and associations serve the student as additional tools in the study of language and medical terminology. Only, albeit artificially, but immersed in the linguistic environment, the efficiency of such a study can reach its climax. Thus, video materials, selected in accordance with the interests and needs of students, contribute to the creation of a professional speech environment, which is so lacking for students when teaching a foreign language.

AHOLI ORASIDA HAVOTIR SINDROMINI ERTA ANIQLASH

A.X.Mirzayeva, S.Z.Saydalixodjayeva, Z.N.Boboyeva, A.M.O'rinov,

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent

Aholi va hasta insonlar orasida havotir sindromini erta aniqlash kasallik rivojlanishi, hamda asoratlarini oldini olish, korreksiya qilish imkoniyatini beradi.

Tadqiqot maqsadi. Aholi va terapevtik 'kasallar o'rtasida havotir sindromini tarqalish darajasini aniqlash va uning korreksiyasi.

Material va metodlar. 48 nafar tekshiriluvchi. Tekshiriluvchilar A, B guruhlarga ajratildi. A guruh terapiya bo'limida davolanayotgan 24 nafar bemor, ularning o'rtacha yoshi 30-65, B guruh 24 nafar talabadan iborat bo'lib, ularning o'rtacha yoshi 19-22. Barchasi psixofiziologik tekshiruvlardan o'tkazildi. Psixofiziologik testlardan Spilberger-Xanin, Gamiltonning havotir shkalasi testlari qo'llanildi.

Olingannatijalar. Spilberger-Xanin testi bo'yicha A guruh natijalari 17nafar bemorda kuchli ($70,5\pm 3,7$), 5 nafar bemorda o'rta ($20,8\pm 3,2$) va 2nafar bemordayengil darajadagi havotir ($8,3\pm 1,1$) aniqlandi. Gamiltonning havotir shkalasi testibo'yicha 19nafar bemorda og'ir ($79,1\pm 4,3$), 3nafar bemorda o'rta ($12,5\pm 2,7$) va 2nafar bemordayengil ($8,3\pm 1,9$) darajali havotir aniqlandi. Bguruh natijalari kuchli havotir aniqlanmadi, 6 nafar bemorda o'rta ($25\pm 3,2$) va 18 nafar talabadayengil darajadagi havotir ($75\pm 1,1$) aniqlandi. Gamiltonning havotir shkalasi testibo'yicha og'irdarajadagi havotir aniqlanmadi, 8 nafar bemorda o'rta ($33,3\pm 2,7$) va 16nafar bemordayengil ($66,6\pm 1,9$) darajali havotir aniqlandi. Suhbat davomida havotir aniqlangan bemorlarda algik simptomlar psixoemotsional stresslar (oilaviy disgormoniya, frustratsiya, ijtimoiy xolatlar, yaqin kishisini yo'qotish) oqibatida provakatsiya qilinganligi aniqlandi. Yuqorida keltirilgan bemorlarda qilinayotgan davo kutilayotgan samara bermaganligi bois, psixologik davolash usullardan foydalanildi. Psixoterapiya va psixofarmakoterapiya muolajalaridan so'ng bemorlarning ahvoli yaxshilandi va klinik simptomlar bartaraf etilganligi kuzatildi.

Xulosa. Aksariyatsomatik 'kasallarasosidayashirin havotir sindromi yotadi va ularni erta aniqlash davo samarisini oshiradi. Talabalar orasida havotir sindromini tarqalishi keyinchalik turli xil somatik 'kasallarni keltirib chiqarishi mumkin, ularni o'z vaqtida to'g'ri korreksiya qilish kasallik oldini olishda katta ahamiyat kasb etadi. Korreksiya qilishda psixoterapiya va psixofarmakoterapiya keng foydalanish tavsiya etiladi.

PROBLEMS OF TEACHING BIOPHYSICS IN A MEDICAL UNIVERSITY

U.M. Abdujabbarova, V.P. Ubaidullaeva

Tashkent medical academy, Tashkent

In medical education, teaching a course in biophysics aims to form students' knowledge of the physics of the human body and the physical properties of living systems, but we must not forget about the formation of general cultural competencies, such as the formation of logical thinking skills, the ability to correctly formulate tasks and the formation of skills to choose priority areas when solving professional problems.

Problems in teaching a discipline at a medical university are primarily associated with close interdisciplinary ties with other subjects that are taught at the university. Based on their teaching problems, it is possible to formulate the main provisions that serve as the objectives of the course in biophysics:

- disclosure of the physical laws of the human body, as an open nonequilibrium system.

- theoretical substantiation of the influence of physical phenomena on the vital functions of the human body,
- the use of physical phenomena in the study of living systems and impact on the body.

Since biophysics considers the human body as an open thermodynamic system, then biophysics should be considered primarily in connection with the biological sciences; it can also be argued that biophysics is the chemical physics of biological systems. Therefore, the teaching of biophysics should be carried out in direct connection with the chemical and biological sciences, knowledge of biophysics should be superimposed on the knowledge gained in the study of these subjects, and biophysics should become the basis of new biological and chemical knowledge. Accordingly, an insufficient level of biological and chemical knowledge will certainly make itself felt in the study of biophysics. The second problem, formulated by us above, speaks of the relationship between biophysics and physiology. Physics and physiology examines the functional properties of an organism, which cannot be penetrated without knowledge of the physicochemical nature of the phenomena occurring in the organism. And, consequently, the main educational task of teaching biophysics is to instill in students the understanding that biophysics is a single subject with the main disciplines taught when receiving medical education. First of all, it is necessary to show the connection between biophysics and the subjects that will be taught in senior courses. If we talk about the third task of teaching, then knowledge is laid in it for the study of all special disciplines that speak of the possibility of influencing medical manipulations with a therapeutic purpose.

МИКРОБИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА МАСОФАВИЙ ВА АНЪАНАВИЙ ДАРСЛАРНИНГ ТАЛАБАЛАР ЎЗЛАШТИРИШИДАГИ АҲАМИЯТИ

Абдуллаев У.М.

Тошкент тиббиёт академияси

Олий ва касб-хунар таълими муассасаларида фаолият кўрсатаётган ўқитувчи ўқитиш шаклларида оптимал даражада ташкил этишни, баркамол шахсни шакллантириш назариясини турли янги ғоялар билан бойитишни пухта билиши лозим.

Муаммонинг долзарблиги. Глобал тармоқ ривожланиб борар экан таълим жараёнини ҳам масофадан олиб боришга эҳтиёж туғилади. Пандемия эса узок вақтдан бери айтиб келинаётган масофавий таълимга ўтишни жадаллаштирди.

Назарий жихатдан жараён, ҳам ўқитувчи, ҳам талабага қулайлик туғдиради. Яъни амалий машғулотларни бошқача форматда ўтказганда ўқитувчи талабаларга маъруза ёки платформада жойлаштирилган материаллар бўйича тушунтириш бериб, савол-жавоб тарзида дарс ўтади. Ўқитувчининг талабалар билимини баҳолаш учун тузиладиган топшириқларга кўпроқ вақт сарфлаб, уни сифатли ишлаб чиқиши талаб этилади. Анъанавий дарсларда эса бевосита ўқитувчи назорати остида талабалар баҳоланади. Амалий кўникмаларни талабаларга етказишда ҳам ушбу усулларнинг ютуқ ва камчиликларини аниқлаш мавзунинг долзарблигини белгилайди.

Тадқиқотнинг мақсади: Тиббийтаълимдаги масофавий ўқитишдаги ютуқ ва камчиликларни микробиология фани мисолида кўрсатиш.

Тадқиқот объекти ва предмети. Тадқиқот объекти тиббий-профилактика факультетининг 305 гуруҳ 12 нафар талабалари, предмети эса талабаларнинг амалий машғулоти, мустақил ишини модул платформада ва анъанавий усуллар асосида олиб бориш.

Натижалар ва муҳокама. Тадқиқот модул платформада ва анъанавий тарзда аудиторияда олиб борилди. Тадқиқот натижалари 6 та масофавий ва 6 та анъанавий дарсдаги талабаларни баҳолаш натижаларини солиштириш орқали аниқланди. Ҳар бир дарс топшириқлари вазиятли масала, мустақил иш ва тест назорати кўринишида олиб борилди. Анъанавий дарсларда интерфаол усуллардан ҳам фойдаланилди. 6та дарс таҳлилига кўра модул дастурида талабаларни ўзлаштириш кўрсаткичи 12 нафар талабадан 12 нафар (100%), сифат кўрсаткичи эса ўзлаштирган 12 нафар талабадан 10 нафар (83,33%)ни ташкил қилди. Анъанавий дарсда эса ўзлаштириш 12 нафар талабадан 11 нафар (91,67%)ни, сифат эса 10 нафар (83,33%)ни ташкил этди. Ҳар икки усулни солиштириш адолатли бўлиши учун модул дастурдаги дарслар ҳам анъанавий усулдаги дарслар ҳам қисқа савол-жавоб, тест, зинама-зина усуллари орқали қайта текшириб кўрилди. Натижалар таҳлил қилинганда қизиқ ҳолат вужудга келди. Яъни, модул тизимида ўтказилган дарсларни ўзлаштириш ва сифат кўрсаткичлари кескин равишда тушиб кетди, мос равишда ўзлаштириш 67,7%, сифат кўрсаткичи эса 50% ни ташкил қилди.

Хулоса. Олинган натижалардан маълум бўлдики, модул дастурида вақт ва масофа қисқариши баробарида ўзлаштириш даражаси пасаяр экан. Бунга сабаб микробиология фанидан ҳар бир дарсда лаборатори ишлари ва амалий

кўникмалар мавжуд бўлиб, талабалар ушбу ишларни аудиторияда мустақил бажармасалар фанни тўлиқ ўзлаштира олмас экан.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ В ВУЗАХ

Арипова В.

*кафедра Реабилитологии, народной медицины и физической культуры,
Ташкентская медицинская академия*

Одной из приоритетных задач модернизации образования является сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование у них ценности здоровья и здорового образа жизни. Студенты – это особая социальная группа, характеризующаяся специфическими условиями труда и жизни. Ослабленное чаще всего еще до вуза состояние организма и психики, экологические проблемы, недостаточное питание, гиподинамия, невысокий в целом уровень культуры здоровья обуславливает то, что более половины студентов нездоровы, у многих – расстройства адаптации различного регистра. За время обучения у студентов происходит дальнейшее ухудшение здоровья, обусловленное как объективными (социальными, экономическими, гигиеническими, психологическими), так и субъективными (в основном нездоровым образом жизни) причинами, что подчеркивает актуальность рассматриваемой проблемы. Данное положение усугубляется еще и тем, что сокращено число профилактических осмотров, не действует система диспансерного наблюдения, снижен научно-исследовательский интерес к проблемам молодого поколения, считающегося уже взрослым.

Кроме гуманитарного аспекта, выражающегося в самооценности здоровья, проблема имеет и четко выраженную социально-экономическую сторону, поскольку здоровье – одно из обязательных условий полноценного выполнения человеком своих социальных, в т.ч. профессиональных, функций. Отсюда следует, что забота о здоровье студентов есть важнейшая задача в деле профессиональной подготовки. Как заинтересованная сторона, вуз должен выступать инициатором и организатором целенаправленной и эффективной работы по сохранению, реабилитации и приумножению здоровья студенческого контингента, в том числе и средствами физического воспитания.

Физическое воспитание в вузах осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Физическое воспитание и спорт как учебный предмет относится к

базовой части программы бакалавриата и является обязательным для освоения обучающимся вне зависимости от направленности (профиля) программы бакалавриата, которую он осваивает. Свои образовательные и развивающие функции «Физическое воспитание и спорт» наиболее полно осуществляет в целенаправленном педагогическом процессе физического воспитания, который опирается на основные общедидактические принципы: сознательности, наглядности, доступности, систематичности и динамичности. Учебная дисциплина «Физическое воспитание и спорт» тесно связана не только с физическим развитием и совершенствованием функциональных систем организма молодого человека, но и с формированием средствами Физическое воспитание и спорт жизненно необходимых психических качеств, свойств и черт личности. Все это в целом находит свое отражение в психофизической надежности будущего бакалавра, в необходимом уровне и устойчивости его профессиональной работоспособности.

ТИББИЁТ ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА БИОЭТИКА ФАНИНИ ЎҚИТИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Атамуратова Ф.С.

Тошкент тиббиёт академияси

Сўнги ўн йилликларда тиббиёт ҳамжамияти шифокорлик касбининг муҳим жиҳати бўлган ахлоқий масалаларга алоҳида эътибор қаратмоқда. Чунки, глобаллашув даврининг салбий кўринишларидан бири, ахлоқий нормалар, принциплар ва кадриятларнинг тубдан ўзгариши инсоннинг маънавий қиёфасини ўзгартириб юборди, инсоний кадриятларнинг трансформациясига олиб келди. Бундай ўзгаришлар тиббиётда ҳам ўзини намоён этди. Шу сабабли ҳам замонавий тиббиёт шифокордан инсонпарварлик, меҳрибонлик, раҳм-шафқат, эзгулик, саховат, ҳиммат, инсофу адолат, сабру қаноат каби умуминсоний кадриятларга эга бўлишни, нафақат беморга, балки унинг қариндош ва яқинларига нисбатан ҳам гуманизм тамойили асосида ёндашувини талаб этмоқда. Илмий таҳлил ва хорижий тажриба шуни кўрсатмоқдаки, бу вазифани амалга оширишда тиббиёт олий ўқув юртларининг қуйи босқичларидан бошлаб Биоэтика фанини чуқур ўргатиш яхши натижалар бермоқда.

Биоэтика академик фан сифатида Америка ва Европа мамлакатларидаги фалсафий ва тиббиёт университетларнинг таълим стандартларига киритилган бўлиб, Россия тиббиёт олиёғҳларининг таълим стандартларига 2000 йилдан,

Белоруссия, Молдова, Украина, Қозоғистон, Грузия, Литва, Латвия, Эстония каби давлатлар тиббий олийгоҳларида эса 2000 йилдан кейинги бўлган даврдан бошлаб ўқитилиб келинмоқда.

Ўзбекистон Республикасида Биоэтика фани Тошкент Давлат Стоматология Институтида 2016-2017 йилда танлов фан сифатида, 2018 йилдан 1-блок фанлар қаторида 36 соат ҳажмда (18 соат маъруза ва 18 соат семинар машғулоти) 2 курс барча факультет талабаларига ўқитилган. 2020-2021 ўқув йилидан эса Биоэтика барча тиббий олийгоҳлар таълим дастурларига мажбурий фан сифатида киритилди. Бунга Президент Ш.М.Мирзиёевнинг 2017 йил 20 апрелдаги ПҚ-2909-сонли “Олий таълим тизимини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида” ги ва 3151, 2956, 5274-сонли буйруқларидаги ўқув жараёнида халқаро таълим стандартларига асосланган дастурлар ва ўқув дарсларини кенг жорий этиш вазифалари асос бўлиб хизмат қилади.

Шуни айтиш лозимки, Биоахлоқий билимлар тизими ижтимоий институт сифатида фалсафа билан чамбарчас боғлиқ. Чунки, Биоэтика мураккаб экзистенционал танловлар ва қарорлар қабул қилишни кўндаланг қилиб қўядиган кўплаб зиддиятли масалалардан иборат бўлиб, ҳар қадамида инсон борлиғи билан тўқнашади. Ҳаёт ва ўлим, ўлиш ҳуқуқи, инсон ҳуқуқи ва кадр-қимматни ҳурмат қилиш, адолат каби Биоэтиканинг фундаментал муаммолари энг муҳим фалсафий муаммолар қаторига киради. Уларнинг ечимини эса инсоннинг моҳияти ва ҳаётининг мазмуни, дунёнинг онтологик тузилиши ва уни билиш усуллари тўғрисидаги фалсафий масалаларга таянган ҳолда топиш мумкин[1].

Тиббий амалиётнинг тор масалалари, биринчи навбатда, аниқ фалсафий нуқтаи назардан ҳал қилиниши керак – фақат шундагина биз ҳақиқий Биоэтикани яратишга қодир бўламиз.

Дунёда инсонийликнинг сақлаб қолмоқчи эканмиз, барча соҳалар каби тиббиётда ҳам, унинг асосларини шифокорлар шаклланаётган даврдан бошлашимиз керак ва бунинг учун Биоэтиканинг назарий ва амалий асосларини табаларимизга чуқур ўргатишимиз зарур.

ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ФАНЛАРАРО ИНТЕГРАЦИЯНИНГ МОҲИЯТИ

Ахмедова Н.А., Алиева К.К.
Тошкент тиббиёт академияси

Бугунги кунда таълим тизимида кечаётган инновацион жараёнлар саводли, интеллектуал жиҳатдан баркамол инсонларни тайёрлашни такомиллаштириш учун захиралар излаш масаласини кўндаланг кўймоқда. Бугунги кунда билимларини ҳаётий вазиятларга татбиқ эта оладиган мутахассисларни тайёрлаш лозим. Талабаларкатта ҳажмдаги маълумотларни қабул қилиш, қайта ишлаш, ихтиёрий фанларбилан шуғулланиши учун замонавий воситалар, услублар ва технологияларни ўрганиш мақсадга мувофиқ. Бугунги кунда «Ички касалликлар» фанини бошқа фанлар билан интеграциялаштириш эҳтиёжи туғилганлиги долзарб масала бўлиб қолмоқда. Бу эса таълим имкониятларини кенгайтириш, услубий бойитиш ва билим бериш сифатини ошириш имкониятини яратади.

Таълим тизимида фанлар интеграциясини жорий этиш жамиятимизнинг таълим олдига қўйган буюртмасини ечишга имконият яратади. Бир нечта фанларнинг ўзаро интеграцияси куйидаги имкониятларни яратади: 1. Фанларнинг узвий боғланишидан фанлараро узлуксиз боғланишга ўтиш билим олишни осонлаштиради ва талабаларга бир объектда қўлланиладиган усулларни иккинчи объектга қўллаш имкониятини яратади; 2. Фанлар интеграцияси тузилмасидаги муаммоли вазиятларнинг кўплиги талабанинг фикрлаш қобилиятини фаоллаштиради; 3. Интеграция дарсинг ахборот ҳажмини оширади; 4. Интеграция турли фанларни ўрганишда талабаларнинг муайян кузатишлари, хулосаларини тасдиқлайдиган ёки чуқурлаштирадиган янги омилларни топишга имкон яратади. 5. Интеграция ўқишга ундовчи восита ҳисобланади. У талабаларнинг ўқиш билиш фаолиятини фаоллаштиришга ёрдам беради, зўриқиш ва чарчоқдан ҳоли бўлишга кўмаклашади. Ўқув материалининг интеграциялашуви талабалар ижодини такомиллаштиришга ёрдамлашади, уларга ўзлаштирган билимларни ҳаётий шароитларда қўллаш имконини беради.

«Ички касалликлар» фанининг бошқа ўқув фанлари билан интеграцияси ҳам юқорида келтирилганларни амалга оширишга имконият яратади. Фанларни интеграциялашган ҳолда ўқитиш уларнинг туташ мавзуларини бир вақтда ва бир-бирига боғлиқ ҳолда ўрганиш учун имкониятини яратади. Интеграциялаш фанларни ўқитишнинг янгича ёндашувидир. Бундай дарслар турли фанларнинг ўқув материалларини бир-бирини тўлдириши ҳисобига вақтни тежаш имкониятини беради. «Ички касалликлар» фани – бу деярли барча таълим йўналишларидаги фанларни боғлаш имконини берадиган универсал боғловчи бўғиндир. Талабаларнинг тайёргарлик даражасига мос равишда барча таълим йўналишлари учун интеграциялашган дарс қуриш, интеграциялашган

топшириклар ишлаб чиқиш мумкин. Масалан, «Ички касалликлар» фанида «Меъда ва 12 бармоқли яра касалликлари» мавзусини ўрганаётганда «Хирургия» таълим йўналиши мутахассислиги бўйича талабаларга хазм тизими фаолиятининг қиёсий таҳлилидан фойдаланамиз. Бу ҳолда тўртта асосий жараён: ахборотни қабул қилиш, сақлаш, қайта ишлаш ва узатишни ажратамиз.

Юқорида келтирилган материалдан кўриниб турибдики, хирургия билан «Ички касалликлар» фанининг интеграциялашуви натижасида дарслар ҳаётий мисоллар ёрдамида тушунтирилади. Худди шунингдек, мазкур фанни ўрганиш жараёнидаги интеграция масаласи бошқа фанлар мисолида ҳам қаралиши мумкин. Хулоса қилиб айтганда, таълимда фаннинг интеграциялашуви талабаларга алоҳида ёндашиш имконини беради. Билимларни тизимга солиш, ҳар томонлама ривожлантириш, ижодий ёндашув, билим орттиришга қаратилган мотивация – буларнинг барчаси интеграциялашган ўқитиш берадиган фойдали имкониятлардир.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Маматкулов Б.М., Уразалиева И.Р, Инаков Ш.А., Тураев Б.Ш.

*Школа общественного здравоохранения,
Ташкентская медицинская медицина*

Одним из наиболее важных и актуальных проблем, стоящих перед мировыми сообществами высших образовательных учреждений, во время пандемии коронавирусной инфекции, является проблема рациональной организации работы по оценке знаний студентов. В свою очередь, дистанционное обучение позволяет освоить новые инновационные технологии в сфере образования, тем самым, улучшая компетенции профессорско-преподавательского состава Вузов.

В Интернете имеются множества платформ, как бесплатных, так и платных, по интерактивному обучению и оценке усвояемости учебного материала со стороны студентов. К ним можно отнести quize.com, quizzizz.com, kahoot.com и другие.

Профессорско-преподавательский состав Школы общественного здравоохранения Ташкентской медицинской академии широко использует некоторые выше перечисленные платформы для оценки знаний студентов по общеметодологическому предмету «Менеджмент и экономика здравоохранения».

Используя платформу moodle.tma.uz все студенты были зачислены в выше названный предмет, где их знания оцениваются тестовыми вопросами и письменными ответами. При этом, чтобы привлечь к действию студента в данной платформе, ему/ей нужно сначала ответить на контрольные вопросы по каждой теме в письменном виде и отправить модератору, после чего функция тест становится активной и дает возможность студенту набирать дополнительные баллы при их решении. Однако, на эти две методы оценки студентам дается 50 баллов из всевозможных 100, 20 баллов за тест и 30 баллов за письменный ответ. Остальные 50 баллов студент должен получить после участия в одном из вышесказанных платформах по интерактивной оценке их знаний.

Ссылки на интерактивную оценку по каждой теме отправляется в Telegram канал, куда модератор изначально добавляет всех студентов своей группы. Удобства платформы поинтерактивной оценки знаний студентов является то, что модератор может создать разного вида вопросы, такие как, вопрос с множеством ответов (multiple choice answer), открытый вопрос с дальнейшим написанием ответа студента, вопрос “верно и неверно”, вопрос с ответами по указанию их порядка и т.д. Кроме этого, модератор может установить крайний срок сдачи интерактивного задания. После завершения срока, модератор может скачать ответы студентов в виде Excel файла и приложить файл в платформу moodle.tma.uz как основания для поставки их оценок.

На этом тезисе, мы хотим ознакомить академического сообщества об интерактивной платформе Quizizz.com для оценки знаний студентов. Данная платформа имеет очень дружелюбный интерфейс, прост в использовании. Для создания интерактивной задачи по оценке знаний студентов по определенной теме нужно выполнить следующие шаги:

1. Создать свой аккаунт: для этого требуется нажать на кнопку «signup», где можно зарегистрироваться с помощью Google, указав свою электронную почту в gmail.com или через электронную почту любого провайдера.

2. Создать quiz в своем кабинете: для этого нужно нажать на кнопку “create” далее на “quiz”, после чего выйдет окно, куда нужно написать тему интерактивной задачи и выбрать соответствующую сферу деятельности, например, образование “education”.

3. Создать интерактивные вопросы: для этого нужно нажать на кнопку “new question” далее выбрать тип вопроса, такие как, с множественными ответами “multiple choice”, выбрать несколько ответов “checkbox”, заполнить поля “fill-in-

the-blank”, голосование “poll”, открытый вопрос “open-ended” или же добавить слайды “slide”.

4. Опубликовать интерактивную задачу. После внесения всех вопросов, нужно нажать на кнопку “done” и далее установить крайний срок для сдачи задания по кнопке “assignhomework” и отправить ссылку всем студентам.

Преимуществами платформы quizz.com является бесплатность, использования интерактивных вопросов для оценки знания студентов, привлечения студентов активно участвовать в задании с помощью аудиовизуальных эффектов, геймификация, т.е. проведения задания в виде состязания, где наиболее правильно ответивший студент получает баллы и виртуальный приз, возможность скачать ответы в виде файла Excel.

Недостатками данной платформы можно считать указания всех функций на английском языке, а также, для полной возможности пользоваться ее функциями нужно оплатить 5 долларов США в месяц или 60 долларов США в год.

Выводы:

1. Интерактивные платформы по оценке знаний студентов является актуальной проблемой во время дистанционного обучения студентов при пандемии COVID-19.

2. Имеются множества платных и бесплатных интерактивных платформ в Интернете.

3. Опыт Школы общественного здравоохранения TMA, quizziz.com, показывает эффективность использования таких интерактивных платформ для рациональной оценки знаний студентов по освоению учебного материала.

COVID-19 PANDEMIYASI VAQTIDA BOLALAR XIRURGIYASI KAFEDRASIDA on-line REJIMDA TALABALARNI O'QITISH

**Shamsiyev J.A Bayjigitov N.I Yusupov Sh.A Ataqulov J.O.,
Mahmudov Z.M.**

*Samarqand davlat tibbiyot instituti,
SamDTI 2-klinikasi*

COVID-19 pandemiyasi kafedrada o'quv ishlarini olib borishni murakkablashtirdi va o'qitish metodikasini qayta ko'rib chiqishni talab qildi.

Ushbu vazifani bajarish uchun kafedra o'qituvchilari masofaviy modulli o'qitish tizimidan faol foydalandilar (masofadan o'qitishning elektron nomi mt sammi.uz). 2 - SamMI klinikasi negizida joylashgan 1-sonli bolalar jarrohligi kafedrasida ushbu

maqsadga erishish uchun modulli tizim platformasida, pediatriya fakultetining 6-kurs talabalari uchun "bolalar jarrohligi" fanini o'qitish sifatini oshirish uchun standart dastur, kalendar-tematik reja, ma'ruzalar, amaliy ko'nikmalar, situatsion topshiriqlar va test materiallari, kerakli ilmiy adabiyotlar ro'yxati, turli ilmiy manbalardan olingan nashrlar ko'rsatilgan. Mamlakatda joriy qilingan karantin choralari tufayli kafedra professor-o'qituvchilari tomonidan talabalarga dars berish masofadan turib ZOOM platformasi yordamida amalga oshirildi.

O'qituvchi har kuni talabalarining bilimlarini baholab, ularga olgan natijalarini elon qiladi. O'qitish uchun ajratilgan soat soniga qarab, kafedra mudiri yoki kafedra professori ham masofadan turib olingan bilimlar bo'yicha talabalarining oraliq va yakuniy so'rovlarini o'tkazdilar. Amaliy mashg'ulotni klinik bazada o'qish imkoniyati bo'lmagan talabalar uchun shu bilan birga, darslar davomida o'qituvchi, kafedra professor-o'qituvchilari va boshqa tegishli bo'limlar bilan video aloqadan foydalangan. Shunday qilib, talabalar tomonidan og'zaki mavzularga muvofiq bilim, qobiliyat va ko'nikmalarni o'zlashtirish uchun qulay sharoitlar yaratildi, ammo 1-son bolalar xirurgiyasi kafedrasida bolalar xirurgiyasi fani 6 kurs bitiruvchi talabalarga asosan amaliy ko'nikmalar va bemorlar bilan bevosita muloqat qilib ishlashga bo'lgan ehtiyojni on-layn va ZOOM platformasi yordamida amalga oshirish imkoniyati to'liq mavjud emas.

Shunday qilib, COVID-19 pandemiyasi paytida mt sammi.uz platformasida yaratilgan elektron ta'lim tizimi dolzarb ma'lumotlarni taqdim etish imkoniyatini beradi va bolalar jarrohligi bo'limida on-layn rejimida talabalarga ta'lim berish imkoniyatini berdi.

КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИДА ТАЛАБАЛАРНИ БАҲОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Авезова Г.С., Адилова З.У., Шоюсупова Х.Б., Абдурахимов Б.А.

Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби,

Тошкент тиббиёт академияси

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017-йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли Фармони билан тасдиқланган “2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар Стратегияси”да миллий кадрларнинг рақобатбардошлиғи ва умумжаҳон амалиётига асосланган олий таълим миллий тизимининг сифати ошишига, Болоня жараёни иштирокчи-мамлакатлари дипломларини ўзаро тан

олишга, ўқитувчи ва талабалар билан алмашув дастурларини амалга оширишга кўмаклашувчи 1999-йил 19-июндаги Болонья декларациясига кўшилиш масаласини кўриб чиқиш белгилабқўйилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 8 октябрдаги ПФ-5847-сон Фармони билан тасдиқланган “Ўзбекистон Республикаси Олий таълим тизимини 2030 йилгача ривожлантириш концепцияси”да олий таълим жараёнларига рақамли технологиялар ва замонавий ўқитиш усулларни жорий этиш, ёшларни илмий фаолиятга кенг жалб этиш, коррупцияга қарши курашиш, муҳандислик-техник таълим йўналишларида таҳсил олаётган талабалар улушини ошириш, кредит-модуль тизимини жорий этиш, ўқув режаларида амалий кўникмаларни оширишга қаратилган мутахассислик фанлари бўйича амалий машғулотлар улушини ошириш бўйича аниқ вазифалар белгилаб берилган.

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М. Мирзиёевнинг 2020 йил 24 январдаги Олий Мажлисга йўллаган мурожаатномасида 2020 йилга “Илм, маърифат ва рақамли иқтисодиётни ривожлантириш йили” деб ном беришнинг таклиф этилиши, мактаб битирувчиларини олий таълим билан қамраб олиш даражасини босқичма-босқич ошириб бориш, таълим йўналишлари ва ўқитиладиган фанларни қайта кўриб чиқиш, мутахассисликка алоқаси бўлмаган фанлар сонини 2 баробар қисқартириш, олий таълимда ўқув жараёни кредит-модуль тизимига ўтказиш, қатор олий таълим муассасаларини ўзини ўзи молиявий таъминлашга ўтказиш, таълим соҳасини тўлиқ рақамлаштириш, давлат-хусусий шериклик механизмларини таълим соҳасига ҳам кенг татбиқ этиш масалалари шу куннинг долзарб масалалари эканлиги таъкидлаб ўтилган. Ушбу мурожаатномада биринчи ўринга халқнинг билим даражасини ошириш масаласи қўйилган, бу эса миллатнинг рақобатбардошлигини белгиловчи омил ҳисобланади. Шу сабабли, табиийки, ушбу ҳужжатда замонавий талаблар ва жаҳон стандартларига жавоб берадиган миллий таълим тизимини яратиш муаммосининг элементлари ҳам ўз аксини топган.

1999 йилда 29 та давлат томонидан Болоньяда ягона таълим муҳитини яратиш жараёнида иштирок этиш ҳақидаги Декларация имзоланди. Унинг мақсади таққосланадиган даражалар тизимини қабул қилиш, академик ва касбий тан олишни енгиллаштириш ва битирувчиларнинг ишга жойлашиш имкониятларини таъминлашга қаратилди. Болонья жараёни барча давлатлар учун очик бўлиб, бугунги кунга келиб иштирокчи давлатлар сони 50 га яқинлашиб қолди.

Кредит таълим тизими дунёнинг турли давлатларида у ўзига хос хусусиятларга эга. Шунга қарамасдан, кредит таълим тизимининг самараси ва мақсадга мувофиқлиги унинг кўплаб дунё давлатлари таълим тизимларида кўпроқ тарқалганлиги билан асосланилади, чунки таълим дастурларининг талабаларда мустақил ишлаш кўникмаларини ривожлантиришга қаратилиши ижодий фаолликни ва билим олишга ўзини сафарбар қилишга, охир-оқибат таълим сифатини оширишга имкон беради.

Маълумки, талабанинг умумий юкламаси аудитория ва мустақил таълим юкламаларидан иборат. Амалдаги таълим тизимида аудитория юкламаларига катта эътибор қаратилиб келинмоқда, лекин мустақил иш турлари ҳали оммалашмаган. Кредит тизимида энг аввало талабанинг мустақил ишига жиддий эътибор қаратилади.

Кредит бу баҳо эмас, балки иш ҳажми ҳисобланади. Масалан, талаба 5 кредитлик фанни ўзлаштирган бўлса, у 5 кредит ҳажмидаги ишни бажарган ҳисобланади, яъни у ушбу фаннинг маърузаларида, амалий ва лаборатория машғулотларида қатнашган, мустақил иш топшириқларини бажарган ҳисобланади. Демак, бу фанни ўзлаштирган талаба уни қандай баҳога ўзлаштирганидан қатъий назар у 5 кредитни қўлга киритади.

Ҳозирги таълим тизимида ҳалигача “ўқитувчининг ўзи ўқитиб - ўзи баҳолаш” амалиётини кузатиш мумкин. Кредит-модуль тизимида эса ўқитувчи асосан ўқитиш билан шуғулланади. Баҳолашни эса комиссия амалга оширади. Яъни, педагоглар “лектор” ва “тьютор” ларга ажратилади. Лектор – назарий билим беради, тьютор – назарий билимлар асосида талабаларнинг амалий кўникмаларини шакллантиради, оддий қилиб айтганда талабаларни имтиҳонга тайёрлайди. Имтиҳонни эса комиссия қабул қилади.

Тошкент тиббиёт академияси жамоат соғлиғини сақлаш мактабида ўқитилаётган фанлар бўйича янги ўқув режалар тасдиқланиб, фан дастурлар ишлаб чиқилди. Фанлар бўйича магистр талабаларни баҳолаш низоми қайта кўриб чиқилди ва тасдиқланди. Талабалар билимини баҳолашда очиклик ва шаффофликни таъминлаш мақсадида, якуний назорат ишлари ёзма равишда қабул қилиниб, унда талабанинг исми шарифи кодланади, ёзма назоратни текшириш учун ЖССМ доцентларидан таркиб топган комиссия аъзоларига ёзма ишлар тарқатилади ва текширилади. Якуний назоратни бундай баҳолаш очиклик ва шаффофлик тамойилларига тўлиқ амал қилинади. Натижада ҳар бир магистр талаба ўз бидим ва кўникмасига мос равишда баҳоланади.

АКАДЕМИК ЛИЦЕЙЛАРДА ПАНДЕМИЯ ДАВРИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Бобоева Р.Н.

Тошкент тиббиёт академияси академик лицейи

2020 йилда дунёнинг кўплаб мамлакатлари илк марта онлайн таълим билан боғлиқ тажрибаларни амалда қўллаб кўрди. Шу қатори Ўзбекистонда ҳам вазиятдан келиб чиққан ҳолда маълум муддат масофавий тарзда ташкил қилинди. Ўқувчиларнинг ўзлаштириш даражаси бир хил эмаслигини, бундай таълим усулида ўқитувчи-ўқувчи муносабатларида юзма-юз мулоқат бўлмаслигини эътиборга олсак, бу вазият қатор муаммоларни келтириб чиқарди. Бирок ахборот-коммуникация воситалари (видео, аудио, компьютер, мультимедия)лардан кенг фойдаланган ҳолда дарсни ташкил қилиш, ўқув материалларини етказиб беришда инновацион шакл, методлардан ва Zoom дастуридан фойдаланиш ўқувчиларнинг билиш фаолиятини фаоллаштирди.

Замонавий компьютер технологиялари усулларида фойдаланиш куйидаги афзалликларга эга: 1. Лаборатория дарсларида кимёвий реактивлар тежаллади. 2. Ўзлаштирилаётган материалларни бир неча қайта намоёни қилиш мумкин. 3. Махсус компьютер программалари ёрдамида ўзгартириш киритиш мумкин. 4. Вақт тежаллади. 5. Яратилган электрон дарс ишланмалари ва лаборатория дарслари ишланмаларидан кенг фойдаланиш имконини беради.

Биологиядан шундай мавзулар борки, ундаги жараёнларнинг механизмини ва кетма-кетлигини бевосита кўрсатишнинг иложи йўқ (масалан, “Қўш уруғланиш”, “Оқсил биосинтези”, “Фотосинтез”, “Ерда Ҳаётнинг пайдо бўлиши”, “Одам эволюциясининг асосий йўналишлари”, “Моддалар ва энергия алмашуви”, “Эмбрионал ривожланиш босқичлари”, “Эндокрин безлар функцияси”, “Хазонрезлик”, “Экосистемада организмларнинг ўзаро муносабатлари” ва бошқалар). Маъруза дарсларида шу мавзудаги мультимедиялардан фойдаланиш ўқувчиларда яққол тасаввурни кенгайтириб, ўзлаштиришни осонлаштиради.

Маълумки, замонавий компьютер технологиялари усулларида бири – лаборатория машғулотларини компьютер системасидан фойдаланиб мустақил бажаришдир. Экранда ишни бажариш методикаси овозли тарзда тушинтириш билан берилади, ўқувчи сичқонча билан ишлаб лаборатория ишини ўзи бажаради, тажриба ўтказиш жараёни, пробиркаларда кимёвий моддалар

рангининг ўзгариши аниқ кўриниб туради. Шу тариқа билим олувчи жараёнда пассив тингловчи эмас, фаол иштирокчи сифатида қатнашади.

Шунингдек, масофавий таълим тизими ўқитувчиларни ўз устида кўпроқ ишлаш, ахборот технологияларидан мукамалроқ фойдаланишни ўрганишга, ахборотни тўплаш, таҳлил қилиш, қайта ишлаш ва тақдим қилишда самарали фойдаланиш, ўрганилаётган ҳодиса ва жараёнларни визуаллаштиришни амалга ошириш жараёнларини бошқариш имконини берди.

Пандемия шароитида масофавий таълимни ташкил қилиш натижаларини қуйидагича хулосалаш мумкин: 1. Ахборот коммуникацион технологиялардан, Zoom дастуридан кенг ва мақсадли фойдаланиш ўқитувчи-ўқувчи муносабатларида юзма-юз мулоқотни ташкил қилиш, дарс самарадорлигини оширишга ёрдам берди. 2. Мультимедия ва видеодарс материалларидан кенг фойдаланиш ўқувчиларда билиш ва эслаб қолишни ривожлантиришга ёрдам берди. 3. Ўқитувчиларни ахборот технологияларидан кенг фойдаланишни ўрганишга мажбур қилди.

ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У БУДУЩИХ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ С ПОМОЩЬЮ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Халмухамедов Б.Т., Нуриллаева Н.М., Зубайдуллаева М.Т.

Кафедра Внутренние болезни №1, Ташкентская медицинская академия

Мотивы и отношение к профессии в целом влияют на эффективность учебы студентов, что существенно сказывается на общем уровне профессиональной подготовки. К мотивам учебной деятельности можно отнести: направленность на получение знаний, профессии, диплома. В поддержании этого критерия важную роль играют компьютерные технологии. Новые информационные технологии в учебном процессе являются мощным активизирующим средством. Их использование в естественнонаучном образовании позволяют интенсифицировать учебный процесс и делать его более результативным, т.к. изменяется характер взаимодействия субъектов образовательного процесса в сторону их большей индивидуализации и практической направленности. Высокий уровень компетентности преподавателя вуза в области образовательных технологий является одним из ключевых условий эффективности процесса их проектирования и реализации в условиях инновационного образовательного процесса в вузе.

Компьютеризация обучения позволяет не только выбрать логику изложения учебной информации, но и дает возможность сочетать тексты и графическую информацию со звуком и кинофрагментами. Благодаря использованию ИКТ на занятии можно показывать схемы, графики, формулы, анимацию изучаемых процессов и явлений, работу медицинского оборудования и экспериментальных установок, можно обратиться к интерактивным лекциям и обеспечить яркое представление учебного материала, использовать возможности интернета (видеоролики), облачных технологий.

Современные информационно-коммуникационные технологии позволяют получить доступ к практически неограниченным объемам информации, хранящейся в виртуальном информационном пространстве. Это предоставляет возможность при организации учебного процесса опираться на самые новые достижения науки и педагогические технологии, материалы, размещенные преподавателем на своих личных страницах, либо на сайте образовательного учреждения.

Известно, что в среднем с помощью органов слуха усваивается лишь 15% информации, с помощью органов зрения 25%. А если воздействовать на органы восприятия комбинированно, усвоенными окажутся около 65% информации.

Специфика использования учебного материала в электронном виде предполагает вовлечение участников учебного процесса в совместное "проживание" учебно-познавательных и эмоциональных ситуаций на основе собственных позиций каждого субъекта обучения. При таком обучении становится естественным наличие как бы двух центров: преподавателя и студента, взаимодействующих на основе партнерства и взаимного уважения.

К наиболее эффективным способам представления материала следует отнести мультимедийные презентации. Их использование возможно на любом этапе урока, что позволяет оперативно применять разнообразные средства обучения, способствующие более глубокому и осознанному усвоению студентами учебного материала.

Подготовка презентации дает возможность студенту проявить индивидуальный творческий подход к изучаемой теме. Для студентов медицинского ВУЗа крайне актуальным является практическое применение медицинских знаний и умений. Студенты сами могут создавать мультимедийные презентации и использовать их в своих ответах во время аудиторных занятий или

участвовать во внеаудиторных мероприятиях, обеспечивая интерактивный процесс обучения.

В обучающих компьютерных программах мультимедийные средства отображают сложные для наглядного плоскостного изображения органы и системы человеческого организма, модели молекул, механизмы реакций. В обучении дисциплинам медицинских специальностей положительно зарекомендовали следующие виды компьютерных технологий: презентации, обучающие программы, компьютерное тестирование. Развитие, расширение личной образовательной среды обучения студентов происходит не только за счет приращения обязательной учебной информации, но и за счет внешних образовательных сред (интернет, дополнительная учебная и научная литература, исследовательская деятельность). Студенты составляют базы информационных ресурсов по дисциплинам, подбирают литературу и дополнительные учебные материалы, создают презентации к докладам, результатам лабораторных работ, рефератам.

Обращение к электронным информационным ресурсам позволяет решить следующие задачи:

- использовать графическую, видео, анимационную и программную поддержку в подготовке элементов, применяемых в электронных образовательных ресурсах;
- увеличить количество и разнообразие источников учебной информации, доступных студентам;
- уменьшить затраты времени на выполнение рутинных операций;
- решать поисковые творческие задачи, в процессе чего формируются новые знания;
- усилить роль самостоятельной работы учащихся, в процессе которой более активно формируются необходимые умения и творческий подход к решению проблем;
- повысить оперативность и объективность контроля результатов учебной работы учащихся;
- организовать обучение по индивидуальным учебным планам.

Еще одним важным пунктом формирования мотивации к обучению у студентов-медиков с помощью современных информационно-коммуникационных технологий является исследовательская деятельность.

К исследовательской деятельности можно привлекать учащихся для того, чтобы научить их креативному мышлению, навыкам анализа и систематизации изучаемого материала, работе в команде, что крайне актуально в будущей профессиональной деятельности медицинских работников. Участие в исследовательской работе способствует формированию у студентов общих и профессиональных компетенций.

Методы исследовательской работы позволяют студентам-медикам овладеть умением построения последовательности: от идеи через задачи, через мозговой штурм до реализации и обоснования законченного проекта. В основе исследовательской деятельности студентов лежит развитие познавательных навыков, умений самостоятельно анализировать и систематизировать процессы окружающего мира, ориентироваться в информационном пространстве, находить пути решения и в итоге решать проблемы. Все это является ключевым условием для построения фундаментальной картины мира у студентов медицинского ВУЗа.

Повышение скорости передачи информации неизбежно требует внедрения новых современных информационно-коммуникационных технологий в обучении. Для этого необходим комплексный подход и требуются как технологические меры – оснащение новой техникой, интерактивными материалами и программами, так и личная заинтересованность, и активность студентов.

Изменение отношения студентов к учебе от инертного к активному и самодостаточному является условием для создания микросреды по мотивации к обучению, групп обучающихся и отдельных студентов. Все это укладывается в создание мотивации к учению при помощи современных информационно-коммуникативных технологий.

Таким образом применение ИКТ для студентов-медиков:

1. Источник дополнительной информации по изучаемым предметам;
2. Способ повышения интереса к обучению;
3. Способ самоорганизации учебного труда и самообразования;
4. Возможность реализации лично – ориентированного подхода
5. Способ расширения индивидуальной активности и социализации человека.

Обучение с помощью компьютеров дает наибольший эффект, в случае вовлечения студентов в активную когнитивную деятельность по осмыслению и закреплению материала, применению знаний в ходе решения познавательно-ситуационных задач. Компьютерные обучающие программы позволяют

студентам выполнять тренинговые упражнения, оказывают оперативную помощь в виде подсказок, разъяснения типовых ошибок и т.п. Усиление мотивации к изучению учебного материала осуществляется на основе различных приемов: связи изучаемого материала с жизнью, акцентирования внимания на главном, значении этого материала для сохранения здоровья и окружающей среды. Мотивация к профессии врача повышается за счет осознания значимости знаний для будущей профессии, как на непрофильных дисциплинах, так и на профессионально-направленных, за счет освоения определенных объемов теоретических знаний и приобретения практических навыков. При таком подходе важную роль играет мотивация познавательной деятельности, которая создается методами эмоционального стимулирования, учета личных учебных достижений студентов, за счет осознания успешности собственной деятельности, создания психологически комфортных условий обучения.

COVID -19 ПАНДЕМИЯСИ ШАРОИТИДА МАСОФАВИЙ ЎҚИТИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ, САМАРАДОРЛИГИ ВА АФЗАЛЛИКЛАРИ **Авезова Г.С.**

Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги педагог кадрларни қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш тармоқ маркази

Глобаллашув даврида таълим жараёнига анъанавий тушунчалар қаторига янги-янги воситалар кириб келмоқда. Ўқитиш ва таълим жараёни учун булар янгилик эмас. Ушбу иборалар ёнидан жой олган масофавий ўқиш, масофавий таълим ибораларининг кириб келиши таълим тизими такомиллашувини, яъни техника асрининг асосий мақсад ва вазифаларини белгилаб берувчи кучга айланмоқда.

Масофавий ўқитиш – энг яхши анъанавий ва инновацион методлар, ўқитиш воситалари ва формаларини ўз ичига олган сиртқи ва кундузги таълим сингари ахборот ва телекоммуникация технологияларига асосланган таълим формасидир.

Масофавий ўқиш – бу янги ахборот технологиялари, телекоммуникация технологиялари ва техника воситаларига асосланган таълим тизимидир. У таълим олувчига маълум стандартлар ва таълим қонун-қоидалари асосида ўқув шарт-шароитлари ва ўқитувчи билан мулоқотни таъминлаб бериб, ўқувчидан кўпроқ мустақил равишда шуғулланишни талаб қилувчи тизимдир. Бунда ўқиш жараёни таълим олувчининг қайси вақтда ва қайси жойда бўлишига боғлиқ эмас.

Масофавий таълим – масофадан туриб ўқув ахборотларини алмашувчи воситаларга асосланган, ўқитувчи махсус ахборот муҳит ёрдамида, аҳолининг барча қатламлари ва чет эллик таълим олувчиларга таълим хизматларини кўрсатувчи таълим комплекси.

Дарҳақиқат, масофавий ўқитишдан узлуксиз таълим тизимида қандай фойдаланиш мумкин, унинг қандай шакл ва моделлари мавжудлиги соҳа мутахассисларини қизиқтириши мумкин. Инсоният йигирма биринчи асрнинг йигирманчи йилида дуч келган муаммолар, жумладан коронавирус пандемияси даврида бевосита ахборот телекоммуникация соҳасидаги жиддий ўзгаришлар, хусусан, ахборот технологияларининг жадал суръатлар билан ривожланиши ҳеч биримизни бефарқ қолдирмади. Таълим, ишлаб чиқариш ва кишилиқ жамиятида янги ахборот коммуникация воситалари кириб кела бошлади. Шу ўринда таъкидлаш муҳимки, интернет глобал компьютер тармоғининг ривожланиши бутун дунё таълим тизимини такомиллаштиришнинг янги йўналишлари очилишига сабаб бўлди. Биринчидан, ўқув муассасаларининг техник таъминоти кескин ўзгариши, дунёвий ахборот ресурсларга кенг йўл очилиши ўқитишнинг янги шакл ва усулларида фойдаланиш заруратини келтириб чиқарди.

Бутун дунё коронавирус пандемияси шароитида замонавий ахборот ва коммуникация технологиялари воситалардан фойдаланган ҳолда, масофавий ўқитиш шаклига ўтди. Масофавий ўқитиш барча таълим олиш истаги бўлганларга ўз малакасини узлуксиз ошириш имконини яратади. Маълум сабабларга кўра, ўз малакасини ошириш учун таълим муассасаларига келиб таҳсил олиш имконияти бўлмаган, масалан, соғлиги, оилавий шароити тақозо этмайдиган, мутахассислигини ўзгартириш нияти ёки ёши катта бўлган соҳа мутахассислари учун масофавий ўқитиш қулай ўқитиш шакли ҳисобланади. Шундай экан, масофавий ўқитиш – ўзаро маълум бир масофада интернет технология ёки бошқа интерактив усуллар ва барча ўқув жараёнлари компонентлари – мақсад, мазмун, метод, ташкилий шакллар ва ўқитиш усулларига асосланган ўқитувчи ва тингловчи ўртасидаги муносабат. Масофавий ўқитиш тизими – масофавий ўқитиш шартлари асосида ташкил этиладиган ўқитиш тизими. Барча таълим тизимлари сингари масофавий ўқитиш тизими ўзининг таркибий мақсади, мазмуни, усуллари, воситалари ва ташкилий шаклларига эга. Масофавий ўқитишнинг педагогик технологиялари – танланган ўқитиш концепциясига асосланган масофавий таълимнинг ўқув-тарбиявий жараёнини таъминловчи ўқитиш методи ва усуллар мажмуаси.

Мамлакатимизда мазкур йўналишда олиб борилаётган таълим тизимининг ахборот технологиялари, телекоммуникация технологиялари ва техник воситаларига асосланган фаолиятларининг кенг йўлга қўйилганлиги ҳам барча соҳалар каби соғлиқни сақлаш тизимида кенг татбиқ қилинаётганлиги бугунга келиб, ўз самарасини бермоқда.

Масофадан ўқитиш тингловчилар қизиқарли бўлиб, улар ишдан ажралмаган ҳолда, йўлга вақт ва сарф-харажат қилмасдан, маошни йўқотмасдан туриб маърузаларни ўзига қулай пайтда ўзлаштиради.

Масофадан ўқитишнинг турли ташкилий-техник вариантлари – махсус сайтлар орқали, телевидеоконференция ёки семинар кўринишида олиб борилади.

Масофадан ўқитишнинг афзалликлари жуда катта. Нафақат ўқитиш, балки мутахассислар фаолиятида беморга қўйилган ташхис учун муҳим бўлган маслаҳатлар ҳам жараён давомида бериб борилади. Ушбу йўналишни бошқаришда марказнинг ахборот ресурслари ўқув марказидаги тажрибали компьютер техник операторлари ўрни алоҳида аҳамиятга эга. Техник жиҳатдан ахборот-ресурс ўқув маркази марказнинг компьютер локал тизимини ташкил этади ва у интернет тармоғига уланган. Ахборот-ресурс ўқув марказида электрон-техник, дастурчи-инженер, инженер каби ходимлар фаолият олиб борадилар.

Йўлга қўйилган ахборот алмашинув тизими тиббиётнинг барча соҳалари учун қулай ҳисобланади. Ахборот-ресурс ўқув маркази энг замонавий информацион технологиялардан фойдаланиб, тиббиёт таълимини янги маълумотлар билан таъминлашни амалга оширади.

ON-LINE ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Боймуратов Н.С., Атакулов Д.А., Юсупов Ш.А., Рахимов А.К.

Самаркандский Государственный медицинский институт,

г.Самарканд

Дистанционное обучение позволяет планировать, проводить и управлять учебным процессом. Среди возможностей использования системы дистанционного обучения можно выделить прохождение обучения самостоятельно, наряду с возможностью удаленного обучения. В обеспечении взаимодействия участников учебного процесса системы дистанционного обучения предоставляют такие средства организации общения пользователей, как форум, чат, блог, видеоконференция. От создания простых тестов для проведения

тестирования студентов, до разработки сложных мультимедийных курсов. В рамках дистанционного обучения студентов предоставляется методическая поддержка. В том числе они имеют возможность периодического on-line общения с преподавателем. Дистанционное обучение, в отличие от других форм обучения, предоставляет возможность дать студентам доступ к большому количеству дополнительного материала, которым он может воспользоваться непосредственно во время обучения.

В это тяжелое время пандемии COVID-19 по всему миру нам на кафедре детской хирургии №1 СамМИ тоже пришлось изменить методику обучения студентов 5-6 курса лечебного и медико-педагогического факультетов и перейти на on-line обучение через платформу mt.sammi.uz. На этой платформе нами подготовлены все темы практических занятий, тесты, ситуационные задачи, практически навыки. Ежедневно с 8.30 до 13.00 мы проводим практические занятия со студентами связываясь с ними через платформу ZOOM, телеграмм канал. Проводим опрос, решаем ситуационные задачи, выполняем практические навыки. В конце цикла занятий профессор или заведующие кафедры проводит промежуточный и итоговый контроль.

Несомненно, on-line обучение современно, используются новые технологии, но нельзя забывать о том, что в медицине, в частности детской хирургии большое значение имеет непосредственный контакт студента с больным, который включает в себя сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Без этого трудно представить, как можно вылечить больного.

Таким образом, наш опыт проведения занятий в on-line режиме показал, что он эффективен и может применяться в особых случаях.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А.

ФГБОУ «Казанский ГМУ» Минздрава РФ, Казань

В период пандемии коронавирусной инфекции в 2020 году медицинские вузы перешли на дистанционное обучение, которое предусматривает взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии. В то же время, формирование клинических компетенций будущего врача, таких как коммуникативные навыки, выполнение практических манипуляций, возможно

лишь при личном присутствии обучающегося. При дистанционном обучении организация учебного процесса должна способствовать успешному освоению учебной программы дисциплины. Все компоненты учебного процесса (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) реализуются средствами Интернет-технологий, предусматривающими интерактивность.

Обучение по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия» проводится в виде лекций, практических занятий и клинической практики. Процесс обучения организован с помощью дистанционного курса по дисциплине и клинической практике «Помощник врача детской поликлиники» на образовательном портале Казанского государственного медицинского университета.

Лекции по дисциплине организованы с использованием асинхронного общения (изучение материала первой части лекции, изложенного в слайдах) с последующим обсуждением вопросов по первой части лекции, которые студенты могут разместить в форуме, и разбором клинических случаев в онлайн режиме. При проведении практических занятий преподаватель имеет возможность индивидуального подхода в процессе обучения, что достигается при асинхронном общении через электронные ресурсы дистанционного курса. Обсуждение теоретических вопросов и клинических случаев осуществляется в форуме и на синхронных онлайн-встречах на платформе Zoom. Важной задачей преподавателя является выявить затруднения у студента, подобрать эффективные ресурсы для достижения освоения дисциплины.

Контроль качества обучения студентов осуществляется как на этапе входного тестового контроля, так и в период обучения (ответы, решение ситуационных задач), текущий и итоговый тестовый контроль.

Клиническая практика «Помощник врача детской поликлиники» позволяет отработать практические навыки оказания медицинской помощи в условиях пандемии и оказать помощь практическому здравоохранению. Объем проведенной работы и освоение практических навыков оценивается по электронному дневнику на портале дистанционного курса.

Таким образом, дистанционное обучение способствует выполнению учебного плана за счет внедрения современных компьютерных технологий и средств обучения, повышению эффективности самостоятельной работы обучающихся в период пандемии.

ЭЛЕКТРОН ДАРСЛИКЛАРНИНГ ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШДАГИ ЎРНИ

Авезова Г.С.

Ўзбекистон Давлат жисмоний тарбия ва спорт Университети

Ҳозирги кунда дунёда таълим сифати ва самарадорлигини оширишга жуда катта эътибор қаратилмоқда. Чунки юқори малакали мутахассисларга эҳтиёж кундан кунга ортиб бормоқда, янги касблар пайдо бўлмоқда, аммо ҳозирги кунда иш берувчиларни мутахассисларни тайёрлаш жараёнида олган билим, кўникма, малакалари қониқтирмаяпти. Шу билан бир қаторда тегишли ахборотлар миқдори кескин ошиб бормоқда. Ҳозирги илмий техник тараққиёт даврида кадрлар малакасини ошириш ва уларни қайта тайёрлаш талаб этилади. Шунинг учун ҳам таълим сифати ва самарадорлигини ошириш долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Бугунги кунда олий таълим жараёнида дарслик ахборот узатишнинг асосий воситаси ҳисобланмоқда. Шу билан бир қаторда Ўзбекистон Олий таълим муассасаларида таълим сифати ва самарадорлигини ошириш учун компьютер-технологиялардан кенг фойдаланилмоқда: турли ўқув, ўқув-услубий материаллар, вазиятли масалалар ва лаборатория ишларини бажариш компьютер технологиялари орқали амалга оширилмоқда. Библиотекаларда дарсликларнинг электрон нусхаларидан кенг фойдаланиш йўлга қўйилган. Электрон нусхаларни тайёрлашнинг бирдан бир ютуғи – унинг арзонлиги (типографик ҳаражатнинг йўқлиги), тарқатишнинг (интернет тармоқлари орқали) ва маълум атамаларни излашнинг қулайлигидир.

Бизнинг назаримизда бундай электрон маҳсулотларни электрон дарслик деб атаб бўлмайди. Биринчидан, бугунги кунда дарсликларнинг электрон нусхалари уларнинг оригинал шакллари билан рақобатлаша олмайди. Иккинчидан, дарсликларнинг электрон нусхаларида ахборотларни сақлаш, узатиш имкониятларидан тўлиқ фойдаланиш имконияти йўқ.

Таълим самарадорлигини ошириш шаклларида бири – электрон дарсликларни яратиш ҳисобланади.

Электрон дарслик (ЭД) бу – алоҳида фанни ўрганишнинг комплекс ахборот услубий ва дастурий воситаси бўлиб, у билимни текшириш, ўз-ўзини назорат қилиш каби масалалардан иборат бўлиб, улар қайта боғланишни таъминлайди. ЭД қуйидаги асосий педагогик вазифаларни бажаради:

- Фан, унинг асосий тушунчалари ва структураси билан бирламчи танишиш;
- Фаннинг турли даражада чуқур ва ҳар томонлама ўрганиш;
- Билим ва кўникмаларни назорат қилиш ва баҳолаш;
- Маълум фаолият тури бўйича қобилиятни тараққий эттириш;
- Билим ва кўникмаларни қайта тиклаш.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАДЕМИИ COVID-19

Воронина Н.В., Воротникова Ж.Ш.

Ташкентский фармацевтический институт

Задача подготовки квалифицированных кадров является одной из приоритетных учреждений в системе высших образовательных.

Выбор наиболее эффективных методов и форм обучения обеспечивает качественную подготовку профессионально-ориентированных специалистов.

Интерес к самостоятельной работе студента заметно вырос в условиях короновирусной пандемии. Рассматривая данный вид работы как внеаудиторной, имеющей целью развития познавательной деятельности студента, она вносит значимый вклад в образовательный процесс при реализации online форме обучения.

Самообразовательная деятельность способствует активизации познавательной деятельности студента и формирование способности адекватного реагирования на нештатные ситуации, с которыми может сталкиваться фармацевт в своей ежедневной профессиональной деятельности.

Самостоятельная работа студента тесно связана с учебной аудиторной работой и находится под педагогическим контролем. При этом познавательная деятельность обучаемых направлена получение навыков работы с учебной и научной литературой, интернет-образовательными программами, на решение профессиональнозначимых задач.

В процессе решения ситуационных задач студенты самостоятельно проводят анализ информации по проблеме, ее теоретическое осмысление и принятие алгоритма действия. Профессионально-ориентированные задачи способствуют эффективному усвоению учебного материала, развивают творческую активность, самостоятельность, самоконтроль, инициативу, осознанность и ответственность при принятии решений.

Оптимизации учебного процесса способствует применение информационно-коммуникационных технологий. Через платформу Moodle студенты могут самостоятельно проверить степень усвоения изученного материала, путем дистанционного тестирования по тестовым заданиям, размещенным для каждой темы в соответствии с рабочей программы изучаемой дисциплины.

Таким образом, в условиях пандемии COVID-19 самостоятельная работа может рассматриваться как фактор формирования творческой активности обучаемого, раскрытия его личностного потенциала, стимулирования профессиональной мотивации. Применение информационных технологий при выполнении самостоятельной работы позволяют адаптировать материал к личностному опыту обучаемого, стимулировать его познавательную и мыслительную активность, повысить усвояемость изучаемого материала, что в совокупности с другими формами образовательного процесса обеспечит формирование профессиональных компетенций, предусмотренных образовательным стандартом.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Гайбуллаева Д.Ф.

Ташкентская медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии

Мир образования и обучения движется в сторону онлайн-обучения. Преимущества неоспоримы: снижение затрат, большая гибкость для студентов и возможность обучать тысячи людей по всему миру одновременно.

Существующие финансовые проблемы, с которыми сталкиваются многие высшие учебные заведения и потребности студентов, а также возможности, которые онлайн-образование предоставляет преподавателям, студентам и учреждениям, количество внимания, которое ему уделяется, смещает акцент этих вузов в сторону использования онлайн-образования (Konetes, 2011, Limperos, Buckner, Kaufmann, & Frisby, 2015). К достоинствам дистанционного обучения можно отнести: для студентов - гибкость графика обучения, возможность учиться по индивидуальному плану согласно собственным потребностям и возможностям, объективная и независимая от преподавателя методика оценки знаний, возможность консультироваться с преподавателем в ходе обучения, относительная дешевизна. Для преподавателя: дает возможность обучать при той

же нагрузке большее число студентов. В целом же дает возможность *большой свободы доступа, более низкие цены на доставку обучения, возможность разделения содержания электронного курса на модули, возможность развиваться в ногу со временем.* Следует отметить, что к он-лайн обучению мы пришли в жестких условиях пандемии, резкого перехода к другому методу обучения. Психологический фактор сильно повлиял на мотивацию и успеваемость студентов. Находясь в группе-коллективе, студенты привыкли к мгновенному прямому общению друг с другом, что позволяло вместе реагировать, делиться опытом, шутить и устанавливать невербальный контакт, укреплять социальные навыки. Неудивительно, что большинство из них чувствовали себя изолированными, напуганными пандемией, потерей работы, которая дает заработок и возможность оплачивать учебу, потерю работы родителями, отсутствием общения и контакта с друзьями. Большинство преподавателей и студентов столкнулись с техническими трудностями из-за высокого уровня использования систем онлайн-обучения, программного обеспечения для потоковой передачи видео и других цифровых инструментов. Перегрузка платформы: плохое качество видео и звука, проблемы с интернетом. Интернет-соединение либо нестабильно, либо текущего тарифного плана недостаточно для удовлетворения растущих потребностей в электронном обучении.

Однако, учитывая большие возможности изучения в рамках виртуального пространства: развитие сотрудничества и партнерства в подготовке компетентных кадров, обмен опытом с другими прогрессивными высшими заведениями, электронное обучение следует рассматривать ни как временную и вынужденную действительность, а как необходимость, решая для этого все возникшие проблемы. Возможно, есть предпосылки для создания Специального органа по оценке виртуальных ресурсов и подготовке преподавателей.

ТЕРАПИЯДА ХАМШИРАЛИК ИШИ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ҲАМКОРЛИКДА ЎҚИТИШ УСУЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ

¹Усманова З.Т., ²Исомиддинова К.Х., ²Худойкулова Л.У.

¹Тошкент тиббиёт академияси,

²Олмалиқ Абу Али ибн Сино номидаги жамоат саломатлиги техникуми

Ҳозирги педагогика амалиётида таълим шакллари 10 дан ортиқ турлари мавжудлиги эътироф этилади. Ушбу таълим шакллари таълим жараёнига татбиқ этишда турли ёндашувлар ва усуллар мавжуд. Аммо бугунги

замонавий таълим талабаларни таълим жараёнидаги фаоллигини оширишга қаратилган фаол шаклларни қўллашни талаб этади.

Шуни эътиборга олиш керакки, фаол ўқитиш шаклини танлаш нафақат таълим мақсадига, балки ўқув материали мазмунига ҳам боғлиқ бўлади. Фаол таълим шакллари мақсадли йўналтирилган танлаш белгиланган ўқув мақсадга эришишни кафолатлайди.

Ҳар қандай таълимнинг мақсади – таълим олувчиларда билим, кўникмалар ва малакаларни шакллантиришдан иборатдир. Шунинг учун, таълим методини танлашда энг асосий омил бўлиб аниқ ўқув машғулотининг мақсади ва вазифаси хизмат қилади.

Фаол усулни танлашда унинг самарадорлик даражасини эътиборга олиш ҳам аҳамиятга эга. Ўтказилган таҳлиллар шуни кўрсатадики, ўқув материали оғзаки баён этилганда талабалар маълумотнинг 5-10 % ни эслаб қоладилар. Ўқув адабиётларидан мустақил ўқиш, маълумотнинг 10-15 % ни, кўргазмали материаллар эса маълумотларнинг 20-25 % ни ўзлаштиришга имкон беради. Амалий усуллар энг самарали усул ҳисобланиб, талабалар онгида маълумотнинг 75%и сақланиб қолади. Лекин, ўқув-материалларини талабалар томонидан мустақил ўрганиш, амалий машғулотларини мустақил бажариш методлари ундан ҳам самаралироқ ҳисобланади, бунда 90 % билим ўзлаштирилади ва кўникма шаклланади. Демак, талабаларни мустақил ўрганиш, изланиш, муаммоларни мустақил ечиш, амалий кўникмаларни эгаллашга йўналтирилган фаол методларни қўллаш яхши самара беради.

Ўқитиш жараёнида гуруҳдаги талабалар сони муҳим аҳамиятга эга. Агар гуруҳда талабалар кўпчилик бўлмаса, энг фаол методдан фойдаланиб, ўқитишни ташкил этиш мумкин. Агар талабалар кўп бўлса, фаол методлардан фойдаланиш яхши натижа бермаслиги мумкин. Талабаларнинг ҳар бири билан ишлаш учун вақт етишмайди.

Баъзи фаол методларни қўллашда алоҳида шароитлар талаб қилинмайди, аммо махсус ўқув-моддий шароитлар талаб қиладиган фаол методлардан фойдаланмоқчи бўлсак, у ҳолда дидактик таъминотни амалга оширишимиз керак.

Таълим шакллари танлашда ўқув гуруҳидаги таълим олувчиларнинг сони муҳим аҳамиятга эга. Агар улар кўпчилик бўлмаса, энг фаол методдан фойдаланиб, ўқитишни ташкил этиш мумкин. Агар талабалар кўп бўлса, агар сиз фаол методлардан ўзини оқламаган даражада кўп фойдалансангиз, уларнинг ҳар

бирига етарли эътибор бериш учун вақтингиз етиши амри маҳол. Катта гуруҳлар учун ўқув материални оғзаки баён қилиш методлари (маъруза, хикоя, тушунтириш) кўпроқ мос келади. Ўқитиш методларини танлашда таълим олувчиларнинг ўқув имкониятларини ҳисобга олиш жуда муҳим: ёши, тайёргарлик даражаси, ҳамда жамоадаги ўзаро муносабатларнинг ўзига хослигини, талабаларнинг ўз-ўзини бошқариш қобилиятини эътиборга олиш муҳимдир. Дастурнинг ёки ўқув курси мавзуларининг давомийлиги табиийки, таълим усулини танлашга таъсир кўрсатади. Уларнинг баъзилари талабаларни тайёрлашга қанча кўп вақт талаб қилса, бу фаолиятни бажарилишига ҳам шунча вақт талаб қилади. Таълим муддати шунчалик чегараланган бўлиши мумкинки, кўп вақт талаб қиладиган методни сиз ўйлаганчалик тез-тез ишлатиш имконини бермайди, бу ҳолда бу методларни фақат мақсадга мувофиқроқ жойларда қўллашингиз мумкин.

Вақт – у ёки бу методни амалга оширишга кетган меҳнатингиз нуқтаи назаридан муҳим омил ҳисобланади. Баъзи методлар сиздан бошқаларга нисбатан кўпроқ тайёргарликни талаб қилади. Шунинг учун бундай методларни қўллашни режалаштираётиб, сиз фаолиятни ташкил қилишнинг ушбу методини амалга оширишни тайёрлашга вақт ва куч етарлими, деб ўзингизга савол беришингиз керак. Баъзи методларни қўллашда алоҳида шароитлар талаб қиланмайди: компьютер, махсус компьютер дастурлари, магнит доскаси, махсус жиҳозланган хона. Агар сиз, махсус ўқув-моддий шароитлар талаб қиладиган методлардан фойдаланмоқчи бўлсангиз, уларнинг етарли эканлигига ишонч ҳосил қилишингиз керак.

Ҳамкорликда ўқишни ташкил этиш усуллари ва воситалари: “Биргаликда ўқиймиз”, “Арра”, “Ўйланг-жуфтликда ишланг-фикр алмашинг”

Ҳамкорликда ўзаро ўқишнинг тамойил ва қоидалари:

- 1) гуруҳга битта топширик;
- 2) битта рағбат: гуруҳ барча иштирокчилари ҳамкорликдаги иш баҳоси (умумий натижага эришиш учун барча гуруҳ аъзолари сарфлайдиган кучи баҳоланади) ва академик натижалари йиғиндисидан ташкил топган битта баҳо олади, яъни гуруҳ (команда) муваффақияти ҳар бир иштирокчининг ҳиссасига боғлиқ;
- 3) ҳар бирининг ўз муваффақияти ва гуруҳнинг бошқа аъзолари муваффақияти учун шахсий масъулиятлиги;

4) ҳамкорликдаги фаолият: гуруҳий музокара, ҳамкорлик, ўзаро ёрдам бериш каби ўзаро ҳаракат усуллари асосида ташкил топади;

5) муваффақиятга эришишда тенг имкониятлар: ҳар бир ўқиётган ўз шахсий ютуғини такомиллаштиришга, шахсий имкониятлари, қобилиятларидан келиб чиққан ҳолда ўқиши зарур, чунки у бошқалар билан тенг баҳоланади.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ, НАПРАВЛЕННАЯ НА МНОГОФАКТОРНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Гулямова Ш.С., Гадаев А.Г., Закирходжаев Р.А.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Первичное звено как один из основных этапов системы здравоохранения, наиболее часто и массово взаимодействующий с населением, становится ведущим в медицинской профилактике. Врачи общей практики в своей повседневной работе больше усилий перераспределяют в пользу предупреждения и раннего выявления артериальной гипертонии (АГ). Определяют пациентов с факторами риска и первыми стадиями гипертонической болезни (ГБ), оказывают адекватную помощь, включая вторичную и третичную профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. Наряду с этим, организация «школ гипертоников» в поликлинических условиях, направленная на многофакторную профилактику АГ, убедительно продемонстрировала, с одной стороны, реалистичность ее выполнения на практике, с другой стороны, показала свою эффективность среди больных АГ с разной стадией развития.

Цель исследования: Повышение эффективности профилактики и лечения ГБ на амбулаторном этапе путем обучения пациентов в «школах гипертоников», организованных в семейной поликлинике (СП) и сельских врачебных пунктах (СВП).

Материалы и методы: Анкетировано и обследовано 236 пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с ГБ в СП/СВП. Впоследствии часть из них (n=122, основная группа), прошли курс обучения, а часть (n=114, группа сравнения) не участвовали в образовательной программе. Все пациенты находились под нашим наблюдением в течение 2-х лет с последующим повторным осмотром и обследованием.

Полученные результаты: Обучение пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении в условиях СП/СВП позволяет достичь стойкого

снижения поведенческих факторов риска, в частности, обусловленных привычками питания, двигательной активностью, курением. По сравнению с группой больных, не прошедших обучение, у пациентов, включенных в образовательную программу выявлены повышение информированности о наличии у них АГ (с 54,0% до 99,1%, $p < 0,001$) и уровня осведомленности (с 45,9% до 99,1%, $p < 0,001$) об основных факторах риска ГБ. В результате обучения повысилась приверженность к выполнению комплекса врачебных рекомендаций и регулярному приему антигипертензивных препаратов (с 71,3% до 98,3%, $p < 0,001$). Обучение сопровождалось увеличением числа больных, достигших целевого уровня АД - 82,7% ($p < 0,001$).

Заключение: Известно, что большинство больных АГ имеют мягкую и умеренную степень повышения артериального давления (АД). Течение данного заболевания при этом чаще малосимптомно и часто сочетается с очень низкой приверженностью пациентов к выполнению врачебных назначений. Полученные данные нашего исследования являются основанием для рекомендации более широкого внедрения образовательной технологии многофакторной профилактики АГ в практику здравоохранения, что позволит улучшить прогноз заболевания и качество жизни больных, увеличивая продолжительность жизни населения.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

**Шамсиев Ж.А., Юсупов Ш.А., Атакулов Д.О.,
Давранов Б.Л., Махматкулов Х.Г.**

*Самаркандский Государственный медицинский институт,
2 – клиника СамГосМИ, г. Самарканд*

Нынешнее время характеризуется развитием по всему миру пандемии COVID-19. Это обстоятельство осложнило проведение учебной работы на кафедре, и потребовала пересмотреть методику преподавания.

Для осуществления поставленной задачи преподаватели кафедры активно применили дистанционную модульную систему обучения (в электронной среде дистанционного обучения Moodle). На кафедре детской хирургии №1 расположенной на базе 2 – клиники СамМИ для выполнения этой цели на платформе модульной системы, для улучшения качества обучения предмета «Детская хирургия» для студентов 5 и 6 курсов, были введены типовая программа, календарно-тематический план, лекции, практические навыки,

ситуационные задачи и тестовый материал, указан перечень необходимой учебной и специальной литературы с указанием изданий взятых из различных научных источников. Учитывая введенные в стране карантинные мероприятия, обучение студентов профессорско-преподавательским составом кафедры, проводилось дистанционно при помощи программы «ZOOM». Знания студентов преподавателем оценивались ежедневно, о чем им сообщалось. В зависимости от количества отведенных для обучения часов, также дистанционно заведующим кафедрой или профессором кафедры проводился промежуточный и итоговый опрос студентов по полученным знаниям. Примененная методика имела такие преимущества, как удобство для студентов, не имеющих возможность проходить обучение на клинической базе, при этом во время занятий преподаватель применял видеосвязь с профессорско-преподавательским составом кафедры и других смежных кафедр. Тем самым были созданы благоприятные условия для усвоения обучающимися студентами знаний, умений и навыков в соответствии устным тематикам.

Таким образом, в условиях пандемии COVID-19, система электронного образования, созданная на платформе sammimoodle.uz позволяет обеспечить современной информацией и представляет возможность в режиме он-лайн обучать студентов проходящих занятия на кафедре детской хирургии.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ ТМА

**Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Каюмова С.С.,
Абдугаппаров Ф.Б.**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

В связи с карантином, объявленном из-за вспышки коронавируса COVID–19 по всему миру, все высшие учебные заведения Узбекистана, в том числе и Ташкентская медицинская академия (ТМА), перешли на обучение с применением дистанционных технологий.

Основной составляющей при обучении студентов медицинских вузов с использованием дистанционного обучения (ДО) является самостоятельная деятельность — это активная познавательная деятельность, требующая самостоятельного поиска ответов на вопросы, которые возникают в ходе ежедневной подготовки к занятиям.

При организации дистанционного обучения были определены цели и задачи внедрения, определены лица по техническому сопровождению информационной платформы MOODLE, на которой были размещены календарно-тематические планы, обучающие материалы, видеоролики обязательных практических навыков, контрольные вопросы, тесты и ситуационные задачи по каждой теме. Каждая учебная группа, в соответствии с расписанием, совместно со своим преподавателем создавала группы в TELEGRAM и на платформе MOODLE. Для активизации учебной деятельности и осуществления обратной связи от студентов наряду с платформой MOODLE, использовали видео-сервис Zoome, где проводились видео-лекции, семинарские занятия.

Для оценки текущего контроля знаний студентов в режиме дистанционного обучения использовались в основном письменные работы - ответы на контрольные вопросы и решение ситуационных задач и тестов. Промежуточный контроль оценивался на основании письменного ответа на вопросы билетов, охватывающие объем теоретического материала. Итоговый контроль (ИК) оценивался на основании ответов на тестовые вопросы.

Ответы каждого студента по текущему контролю (ТК) и промежуточному контролю (ПК) не только оценивались, но и сопровождалось подробным комментарием и рекомендациями преподавателя.

Проведена оценка ТК и ИК успеваемости студентов, находившихся на дистанционном, и традиционном обучении по предмету «Фтизиатрия». Результаты ТК обучавшихся традиционно и дистанционно не имели большой разницы. Но ИК, который был проведен традиционным методом, оценки существенно различались, т.е. оценки студентов, находившихся на дистанционном обучении, были значительно ниже, чем оценки студентов, находившихся на традиционном обучении.

Таким образом, на основании проведенной работы в условиях дистанционного обучения, мы пришли к выводу, что, безусловно, ДО имеет большие преимущества, но при применении и традиционного обучения – лекции, семинарские занятия, обрабатывание практических навыков в клинике. Поэтому полностью заменить прямое общение обучающихся с преподавателями и пациентами при освоении практических и клинических навыков невозможно.

COVID – 19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ

Усманов Ш.Н., Бобоева З.Н.

Нормал ва патологик физиология кафедраси, Тошкент тиббиёт академиями

Ҳар қандай технология таълимнинг янги мазмунини шакллантирувчи таълим тамойилларига асосланади ва таълим олувчи шахсини тарбиялаш, унда меҳнат ва муайян йўналишларда касбий кўникмаларни ҳосил қилишга йўналтиради. Таълим жараёнининг фаол субъектлари ўқитувчи ва талабалар бўлиб, уларнинг ҳамкорликдаги фаолиятлари муайян мавзу бўйича кам куч ва вақт сарфланган ҳолда назарий ва амалий билимларни чуқур ўзлаштириш имконини берувчи жараённинг умумий моҳиятини тавсифлайди.

Магистратура олий таълимнинг узвий боғлиқ даражаси сифатида мутахассисларни тайёрлашда катта аҳамият касб этади. Магистратура талабаларини ўқитиш жараёнида масофавий таълимдан кенг фойдаланиш таълим олиш жараёнида катта самара беради.

Бу жараённи ташкил этишда қўлланилган модулли технологиялар мустақил фаолият асосида талабаларда билим, кўникмаларни шакллантириш, уларда режалаштириш, ўз-ўзини бошқариш ва назорат қилиш, натижавийликни таъминлашга қаратилган энг самарали ёндашувлардан бири ҳисобланади.

Модулли технологиялар мустақил фаолият асосида талабаларда билим, кўникмаларни шакллантириш, уларда режалаштириш, ўз-ўзини бошқариш ва назорат қилиш, натижавийликни таъминлашга қаратилган энг самарали ёндашувлардан бири бўлиб қолмоқда.

Модулли ўқитишни мақсади - ўқувчида ўқитишни индивидуаллаштириш, аниқлаштириш ҳамда ўқув материалини мустақил ўзлаштириш учун етарли шароит яратиш, ўқитишни жадаллаштириш, фанни самарали ўзлаштиришга эришиш, касбий салоҳият ва рақобатбордошликни сифатини оширишдир ва ўқитишнинг узлуксизлигини таъминлаш. Ўқитишда модулли ёндашув куйидаги томоилларни ўз ичига олади: Модуллилик, натижани аниқлаш, динамик ҳаракатни таъминлаш, маслаҳат, эгилувчанлик, фаолиятлилик, мазмунни структуралаштириш. Ўқув модули нисбатан мустақил мантиқий якунга эга бўлган ўқув курсининг бўлаги бўлиб, у ўқув методик таъминотдан, назарий ва амалий қисмлардан, топшириқ, жорий ва якуний назорат каби қисмлардан иборат.

Ўқитиш назарий, амалий, назорат блокларга ажратган ҳолда ўқув машғулотлари ташкил этилади.

Модулли ўқитиш асоси инсон бош миёси тўқималарини модули ташкил этилганига таянади.

1. Мавзуни ҳар бир бўлагини ўзаро услубий жиҳатидан мослигини таъминлаш.
2. Мавзуни ҳар бир бўлагини йўналиш, мақсадини ўзаро тизимли тузилишини таъминлаш.
3. Йўналиш бўйича модуль тизимини эгилувчанлиги.
4. Мавзуни ўрганишни чуқурлаштириб боровчи блок.
5. Талабалар томонидан олинган билимларини самарасини назорат қилиш.
6. Назорат натижаларини таҳлил қилиш ва умумий хатоларни баҳолаш.
7. Ўқитувчини маърузага ажратилган вақтини ва янги ўқитиш усулларини излашга сарф қилинадиган вақтини қисқартириш ҳисобига талабаларга фан бўйича назарий ва амалий билимлари, кўникмаларини ўзлаштиришга қаратади.

Масофавий таълимни белгиланган тартибда ташкил этилиши туфайли магистр талабаларда ўз ишига ижодий ёндошиш, мавзуни чуқур ўзлаштириш, турғун билимга эга бўлишлик таъминланади.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОНЛАЙН ЗАНЯТИЙ ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ

Икрамова Д.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Пандемия COVID-19 привела к беспрецедентному по своим масштабам эксперименту, когда все уровни образования по всему миру либо прекратили свою деятельность на определенный период, либо попытались обеспечить процесс обучения при помощи технологий. Трансформация также коснулась медицинского образования для студентов, поскольку социальное дистанцирование является наиболее эффективной превентивной стратегией до разработки вакцины и лечения. Однако, такие кризисы в тоже время предоставляют возможность для принятия новой образовательной системы, которая была бы безопасной, устойчивой и технологически оборудованной для всех видов неожиданных сценариев в будущем.

Дистанционные занятия по направлению «Факультетская педиатрия» были организованы на платформе Moodle, включая онлайн-лекции, ситуационные задачи и онлайн тестирование, а также виртуальные практические занятия на платформе Zoom для студентов 3-4 курсов.

Чтобы объективно оценить этот переход, мы должны принимать во внимание как преимущества и недостатки такого онлайн образования. Рассматривая преимущества виртуального обучения, мы заметили, что онлайн-форматы стимулируют самостоятельность учащихся и позволяют студентам легко получить доступ к учебным материалам на различных языках обучения, включая доклады ведущих ученых на международных конференциях по соответствующим темам.

С другой стороны, к недостаткам онлайн системы можно отнести изоляцию, которая была вызвана переходом процесса обучения от учебной аудитории до дома. Повысилась зависимость от электронной почты и проблемы с непрерывным доступом в Интернет. Более того, клинический опыт лучше всего приобретается в ходе реальных встреч с пациентами у постели больного. Практический опыт дает студентам-медикам возможность непосредственно ознакомиться с клиническими данными пациентов, позволяет им узнать о динамике взаимодействия с пациентом, психологии и консультировании.

Следует отметить, что профессиональная самобытность студентов формируется также благодаря их учителям-медикам, которые часто воспринимается как образец для подражания. Кроме того, эти возможности клинического обучения предоставляют студентам важные уроки, такие как лидерство и командная работа.

Таким образом, поскольку пандемия имеет тенденцию повторяться со временем, и эпидемии будут продолжать вспыхивать, подвергая студентов и пациентов риску, необходимо инвестировать в постоянные механизмы виртуального обучения, чтобы предотвратить прерывание учебного процесса. Возможны также сценарии смешанного обучения, то есть комбинирование традиционного очного обучения с виртуальным онлайн-обучением. Учитывая, что решения по новым форматам обучения в первую очередь повлияют на учащихся, то студенты также должны привлекаться к участию в процесс принятия решений относительно будущего медицинского образования.

Вспышка пандемии приведет к появлению нового поколения врачей и студентов-медиков, хорошо осведомленных о профессиональных рисках. Поскольку студенты-медики не имеют квалификации для практики и применения своих медицинских знаний и клинических навыков для лечения пациентов, можно утверждать, что любое участие в уходе за пациентом во время пандемии будет в первую очередь для образовательных целей студентов. Следовательно, могут

возникнуть риски для здоровья студентов-медиков. В этой связи, возникают медико-правовые вопросы, такие как страхование от врачебной практики и вопросы медицинского страхования.

COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ШАРОИТИДА ТАЪЛИМ

Искандарова Г.Т.

Тошкент тиббиёт академияси

2019 йилдаги янги коронавирус касаллигининг изоляцияси даврида бошланғичдан то олий таълимгача бўлган барча таълим тизими кучли ўзгаришга учради. Ўқитишни онлайн тартибда олиб боришга сифат бўйича ёндошишга ўқитувчилар ва талабаларни қабул қилиш ҳамда уни амалга ошириш маълум вақтни талаб этар эди.

Олий тиббий таълимдаги магистратурада ҳам, бакалавриатурада ҳам ўқиш жараёни сезиларли бузилди, бу ўқитувчи ва талабалардан масофадан таълим олишга мослашишни талаб этди.

Мазкур пандемия ўқитувчиларга тиббий таълим соҳасида қутилмаганда инновацияларни илгари суриш ва ушбу шаклланган таълим таъсирини синчковлик билан ўрганиш имкониятини тақдим этди. Пандемия жаҳон ҳамжамиятини масофавий ва онлайн-таълим киритилган ҳолда ўқитиш ва таълимнинг янги усуллари ўрганишга мажбур этди. Бу талабалар учун ҳам, ўқитувчилар учун ҳам мураккаб вазифа бўлиб ҳисобланди, чунки улар касаллик сабабли юзага келган эмоционал, жисмоний ва иқтисодий қийинчиликларга дуч келдилар ва бир вақтнинг ўзида вирусни тарқалишини олдини олишга ўз хиссаларини қўшишлари лозим эди.

Мазкур ҳолат эса нафақат Ўрта Осиё минтақасидаги балки бутун жаҳондаги таълим тизими олдига бир қатор қўшимча вазифаларни юкланишига сабаб бўлди.

Натижада таълим тизимини ташкил этиш, белгиланган вазифаларни ҳал этиш учун қатор чора тадбирларни амалга оширилиши долзарб этиб белгиланди.

Масофавий ўқитиш айниқса чекка ҳудудларда мураккаб бўлиб қолди, чунки онлайн-таълим бевосита интернет тармоғининг иш фаолиятига боғлиқдир.

Яна шуни ҳам қайд этиб ўтиш лозимки, чекка ҳудудлардаги баъзи талабаларда ноутбук ёки компьютерни мавжуд эмаслиги сабабли улар томонидан саволларга жавоб ёки ечилган тест жавобларини олий таълим муассасаси томонидан ташкил этилган тизимга юкланишни имкони бўлмади.

Аmmo бу масала вилоят марказларида талабалар учун интернет тизимли махсус хоналарни ташкил этилиши билан ўз ечимини топди.

Баъзи талабалар Moodle тизимига материалларни жойлаш учун уяли телефон воситаларидан фойдаландилар.

Университетларнинг таълим альтернативлари ва очик курслар, ҳамкорликдаги тадқиқотлар ҳамда таълимнинг янги ижодий усуллари ёрдамида ўзаро билим алмаштирилишига олиб келиши учун “Бизларга янги воситалар ва билимларни тарқатиш усуллари зарур” лиги алоҳида аҳамият касб этади.

Гарчи ҳозирги вақтда глобал даражада мамлакатлар ўртасидаги чегаралар жисмонан ёпиқ бўлса ҳам, билимлар чегараси очиқлигича қолади ва ҳатто шу шароитда ҳам университетлар таълим нуқтаи назаридан халқаро ташаббусларни қўллаб қувватлашлари лозим.

Вируснинг салбий хусусиятлари ўқитувчи ва талабаларни халқаро алмашиш дастурларига, шунингдек ҳамкорликдаги тадқиқотчилик фаолиятига ўз таъсирини кўрсатади.

Шуни таъкидлаш зарурки, барча таълим муассасалари мавжуд бўлган онлайн сервисни яхшилаш ва такомиллаштиришга ҳаракат қилдилар, бироқ маълум вақт ўтиб у қандай ишлаши ва тизимнинг нозик нуқталари қаерда эканлиги тушунарли бўлди.

Онлайн (масофавий) таълимда билим ва саводхонлик кўрсаткичлари пасаяди. Интернет-таълимнинг энг заиф томонларидан бири бўлиб эса, амалий кўникмаларни ўзлаштириш ҳисобланади, чунки бунда талабалар беморларда, муляжлар ва лаборатория шароитларида билим олишлари лозим.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА СИСТЕМУ ОБРАЗОВАНИЯ

Каримбаев Ш.Д., Махсумов М.Дж., Мирхамидова С.М.

Ташкентская медицинская академия

Во всем мире люди говорят о коронавирусной болезни (COVID-19) и принимают необходимые меры предосторожности, чтобы защитить себя и свои семьи от коронавируса. Важно понимать основную информацию о заболевании (COVID-19), включая ее симптомы, осложнения, как оно передается, и, как предотвратить ее дальнейшую передачу.

Официальная информация о вспышке пневмонии неизвестной этиологии в городе Ухань (Wuhan City), столице провинции Хубэй (Hubei Province of China),

появилась впервые 31 декабря 2019 г. из центра Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Китае.

По данным ВОЗ, смертность от коронавируса в 70 раз выше, чем от сезонного гриппа, потому что CoVID-19 вызывает вирусное поражение легких. Примерно 81% людей переносят заболевание без тяжелых последствий, от 10% до 14% потребуется госпитализация с серьезным воспалением легких и около 3% случаев заражения заканчиваются летальным исходом.

При этом каждый больной коронавирусом в среднем заражает еще двух-трех человек. Происходит это из-за того, что вирус распространяется как воздушно-капельным путем, так и через поверхности. Еще одна опасность вируса — длинный инкубационный период. Симптомы начинают проявляться примерно через две недели после заражения, но заразным человек становится практически сразу.

Согласно недавнему заявлению советника Всемирной организации здравоохранения биостатиста и эпидемиолога Айра Лонджини, новым коронавирусом могут заразиться две трети населения Земли. При этом даже если скорость распространения вируса удастся замедлить вдвое, инфицированными рискуют оказаться около 30% людей на планете, по словам ученого.

Создание вакцины планируется не раньше 2021 года, методик лечения нет. Базовые рекомендации ВОЗ включают в себя только советы тщательно мыть руки, не приближаться к людям ближе расстояния в 1 метр, не трогать лицо руками и при первых симптомах срочно обращаться к врачу.

Вспышка коронавирусной инфекции затронула миллиарды людей по всей планете. По последним данным (на 28 сентября), в мире общее количество зараженных находится в районе 33.3 млн. человек, летальные исходы составляют 1 млн., восстановлено 24,6 млн. человек. В Узбекистане количество зараженных находится в районе 56 тыс. человек, летальные исходы составляют 462, восстановлено 52,4 тыс. человек (Worldometers). 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения официально объявила коронавирус пандемией. В 188 странах мира были приняты решения о временном закрытии образовательных учреждений с целью сдержать распространение вируса. Масштабы принятых мер являются беспрецедентными и, по данным ЮНЕСКО, затронули 90% из числа учащихся в мире – более 1,5 млрд. человек. Эксперты считают, что подобные меры замедлят темпы распространения вируса, так как дети потенциально могут быть скрытыми переносчиками вируса.

Закрытие учебных заведений имеет последствия схожего характера вне зависимости от страны, времени и культуры. В первую очередь, возникает вопрос присмотра за детьми, чьи родители осуществляют рабочую деятельность. Самое простое решение в виде пользования услугами лиц, которые присматривают за детьми, может больше не сработать в свете рисков, связанных с распространением вируса.

В результате прекращения деятельности университетов закрываются принадлежащие им общежития. Следовательно, во всем мире мы наблюдаем проблемы с жильем для учащихся, которые по тем или иным причинам не могут вернуться домой. У студентов, практикующих неполную занятость, помимо этого возникают проблемы с работой и питанием, так как большинство предприятий, в которых они работали, тоже закрыты в силу правил карантина.

Другая важная проблема – это обеспечение непрерывности образования. Большинство стран мира переходят на дистанционное обучение в виде радиовещания, онлайн-платформ и трансляции уроков через телевидение.

В связи со сложившейся ситуацией во всем мире растет спрос на онлайн-образование, пока что в краткосрочной перспективе. Множество онлайн-платформ предоставляют бесплатные образовательные курсы для заинтересованных по всему миру. Например, такие компании, как Scholastic и Coursera предоставляют молодежи дистанционное онлайн-обучение и отличаются простотой интерфейса. Такие инициативы поддерживают и международные организации, в частности ЮНЕСКО (UNESCO). Прежде всего, основным козырем онлайн-обучения является его гибкость, то есть обучающиеся могут совмещать учебу с другими делами.

Такой поворот событий с большой вероятностью может стать переломным моментом в развитии системы образования. С увеличивающейся под угрозой пандемии частотой экспериментов виртуального образования потребители могут получить новый гибридный продукт системы обучения. Можно уверенно предполагать, что даже после окончания пандемии онлайн-преподавание и дальше будет пользоваться большим спросом, так как с экономической точки зрения оно является «неконкурентным благом», т.е. дополнительный потребитель не делает его менее доступным для остальных. Следовательно, набирающие обороты технологии онлайн-обучения могут оказать конкурентное давление на сектор образования в виде «изгиба кривой стоимости образования», т.е. снижения цен, и в плане повышения продуктивности.

День спустя, после выявления первого случая заражения коронавирусом в Узбекистане, по решению Специальной республиканской комиссии с 16 марта 2020 года на трехнедельный карантин были закрыты дошкольные, средние и высшие образовательные учреждения. Такая незамедлительная реакция, особенно в самой начальной стадии распространения вируса, является весьма эффективной и настоятельно рекомендуется международными экспертами. В этот момент в Ташкенте обучалось около 80 тыс. студентов из других регионов страны. Для возвращения на место постоянного проживания им были предоставлены скидки в 50% на транспортные услуги.

Несмотря на то, что в республике реализуются различные виды дистанционного образования, качественный образовательный процесс требует интерактивности между учителем и студентами, что возможно только через онлайн-занятия. В большинстве случаев пользователи сталкиваются с рядом общих проблем – различиями в доступности каналов связи, недостатком оборудования и программного обеспечения, низким качеством телекоммуникационных услуг.

В рамках международного сотрудничества Ташкентской медицинской академии и партнерства академии с зарубежными медицинскими учреждениями и крупнейшими университетами мира, ежедневно проводится работа по привлечению в образовательный процесс ТМА ведущих профессоров, медицинских экспертов и ученых зарубежных стран.

В условиях организации образовательного процесса с использованием дистанционных технологий, в целях повышения качества подготовки медицинских кадров и ознакомления профессорско-преподавательского состава ТМА с актуальными международными достижениями в борьбе с коронавирусной инфекцией, в апреле текущего года, представители ТМА приняли участие в 35 различных онлайн-лекциях, видеоконференциях, дистанционных консилиумах и круглых-столах, организованных с участием ведущих зарубежных экспертов.

Данные мероприятия организованы Администрацией академии в соответствии с договоренностью с руководством университетов-партнеров и в рамках международного сотрудничества ТМА, а также при содействии Международного отдела Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

В условиях пандемии учебный процесс налажен на основе дистанционных технологий, онлайн-уроками охвачены 500 тысяч студентов и 7 миллионов

учащихся более 10 тысяч образовательных учреждений. Этот новый механизм обеспечивает бесперебойное освоение знаний.

ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДМЕТА «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.

Атаков С.С., Саттаров И.С., Моминов А.Т

Кафедра общей и детской хирургии №1,

Ташкентская медицинская академия

В настоящее время сформировалось достаточно большое количество проблем, связанных с преподаванием в ВУЗах. Правильная постановка и выбор направления определяют развитие всех образовательных учреждений. Общеобразовательным учреждениям на время карантина рекомендовано проводить занятия на портале или другом сервисе с использованием различных электронных образовательных ресурсов.

Существуют порталы, в которых выложены все занятия по программе. Один из наиболее известных программ moodle.tma.uz. На портале представлены материалы по всем занятиям преподавания предмета общей хирургии. Портал moodle.tma.uz представляет собой сборник тестов и электронных учебников, а также сценарии интерактивных уроков. Это открытая платформа, доступная и удобна тем, что ее можно легко открывать с любых устройств. Большим плюсом является то, что пользоваться сервисом очень просто. Сайт на котором наши студенты работают активно. Преподавателям полезны тематические вебинары по дистанционному обучению. Сервис позволяет работать над ошибками учеников, обеспечить каждому индивидуальный подход, а также показывает:

Плюсы и минусы дистанционного обучения и способы их решения

К плюсам дистанционного образования можно так же отнести:

- обучение в индивидуальном темпе, свобода и гибкость, доступность, мобильность, технологичность, социальное равноправие.

Но, несмотря на положительную сторону, следует отметить **минусы дистанционного обучения:**

- большое увеличение нагрузки на преподавателя (нужно полностью менять формат привычных занятий, изучать и осваивать новые технологии);

- нет специального технического оборудования для преподавателей и студентов (необходимость постоянного доступа к источникам информации, работа на домашних компьютерах.);
- нет прямого (живого) контакта между преподавателями и студентами;
- отсутствие возможности изложить знания в устной форме;
- отсутствие 100% контроля над знаниями обучающихся;
- не всегда есть доступ к заданиям (проблемы с интернет связью, отсутствие домашнего компьютера или смартфона с доступом к Интернету);
- переизбыток коммуникации (чаты быстро засоряются, становится трудно что-либо найти в потоке информации; перенасыщенность времени работы с компьютером);
- отсутствие самодисциплины у студентов (не все учащиеся и не всегда вовремя выполняют и сдают преподавателю домашнее задание, низкая компьютерная грамотность большинства студентов и преподавателей);
- перегрузка образовательных платформ;

Далее учитываем, что в каждой группе студенты с достаточно разным уровнем подготовки, способностей и мотивации в учебе. Во время дистанционного обучения нельзя забывать и про дифференцированный подход.

Вероятнее всего большинство из нас выбрали платформу Zoom. Самый удобный способ провести урок в Zoom – это попросить учеников открыть их печатные учебники и по ним заниматься. В это время преподаватель может включить демонстрацию, видеоурок, презентацию и т.д., хотя не у всех студентов есть такая возможность. **Еще одна проблема:** как предотвратить, или устранить списывание с учебников, друг у друга? И здесь самый простой алгоритм работы: задания из других учебников, сборников. Из этого можно заключить, что основой при создании дистанционной формы обучения является создание уникального комплекса дисциплин в интерактивной форме, разработки дидактической базы дистанционного обучения и подготовка педагогов-тьюторов (координаторов обучения).

**МАҲОРАТ ДАРСИНИНГ САМАРАЛИ КАСБИЙ ТАЙЁРГАРЛИК ШАКЛИ
СИФАТИДА АҲАМИЯТИ**

Қодирова. Ш. А.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент

Долзарблиги: Республикамизда Кадрлар тайёрлаш миллий Дастурида илғор технологияларни кенг ривожлантириш билан узлуксиз таълим тузилмаси ва мазмунида туб ўзгаришлар кўзда тутилган. Олий тиббий таълимни модернизациялаш шароитида мутахассислар тайёрлашнинг компетентликка асосланган модели-тиббий таълимни инновацион ривожлантиришнинг асосий йўналиши ҳисобланади. Бу вазифа фан, техника ва илғор технологиялардан фойдаланиш асосида олий таълимда ўқитиш ва шахсий ривожланишнинг мақсадлари, мазмуни, методлари, воситаларини илмий қўллаб-қувватлашни талаб этади.

Маҳорат дарси-ўқитиш ва тажриба алмашишнинг интерфаол шакли бўлиб, у тренинг ва анжуман форматини бирлаштиради.

Мақсад: касбий соҳадаги янгиликлар услубини яратиш ва ўзлаштиришни таъминлаш, маҳорат дарси ўқитувчисининг методик ёндашувлари ва маҳорат дарси дастурида белгиланган муаммони ечиш усулларини биргаликда ишлаб чиқиш.

Маҳорат дарсининг **вазифалари**- педагогик фаолиятнинг ҳаракатлари, усуллари ва шакллари кетма-кетлигини бевосита ва шарҳлаб кўрсатиш орқали уста ўқитувчи тажрибасини ўтказиш, ўрганиш.

Маҳорат дарслари **мавзуларига** қуйидагилар киради: ҳозирги замон муаммолари ва технологиялари ҳақида умумий маълумот, технологиялардан фойдаланишнинг турли жиҳатлари ва методлари, муаллифлик усуллари, технологияларни амалиётда қўллаш ва бошқалар.

Маҳорат дарси технологияси **алгоритми:** устоз ўқитувчи томонидан педагогик тажрибани тақдим этиш, ўқув машғулотлари тизимини тақдим этиш, имитацион ўйин ўтказиш, моделлаштириш, акс эттириш.

Маҳорат дарси давомида иштирокчилар маҳорат дарси мавзусига оид ишланмаларни ўрганишади; олинган натижаларни муҳокама қилишда иштирок этишади, саволлар беришади ва маслаҳатлар олишади.

Маҳорат дарси технологиясида **асосий нарса** - бу ахборот алмашиш ва ўрганишгина эмас балки, ўзлаштирилиб, амалда қўлланилаётган усуллар ёки технологияларни узатиш ҳисобланади.

Хулосалар: шундай қилиб, самарали ишлаш усулларини етказиш маҳорат дарсини ўтказаётган устоз учун энг муҳим вазифалардан биридир. Мавзунинг долзарблиги ва илмий мазмуни ва ўқитиш методларига одатдаги анъаналардан ташқарига чиқадиган янги ғоянинг мавжудлиги ҳамда қодирлиги эса касбий

таълимни такомиллаштириб , амалий кўникмаларни янада бойитади. Бундай таълим иккала субъектнинг интеллектуал ва касбий имкониятларини кенгайтиришдан қониқишни ва самарадолигини ҳосил қилади.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ» В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Королёва Л.Ю.

ФГБОУ ВО «ОГУ имени И.С. Тургенева», г. Орёл

Пандемия COVID-19 внесла существенные коррективы в традиционные формы обучения в вузах. В частности, для студентов медицинских специальностей перемены в формате проведения занятий наслонились на работу в качестве среднего медицинского персонала, оказывающего помощь врачам в сложный для страны период.

Дисциплина «Поликлиническая терапия» изучается на 6 курсе для студентов специальности «Лечебное дело», включает в себя лекционный курс и практические занятия, в процессе которых учащиеся не только осваивают теоретический материал, но и проходят практику в лечебно-профилактических учреждениях города в качестве помощника врача поликлиники. С момента начала пандемии COVID-19 лекционный курс сместился полностью в онлайн-пространство. Ряд проблем возник с интеграцией информационных технологий в образовательный процесс в рамках практических занятий. Согласно распоряжению Минздрава РФ, студенты выпускных курсов были привлечены к помощи врачам практического здравоохранения для борьбы с новой коронавирусной инфекцией. Таким образом, проведение онлайн-занятий по «Поликлинической терапии» в обычном формате на платформе Zoom не представлялось возможным, поскольку до 90% студентов групп были трудоустроены и не имели возможности посещать виртуальное занятие в указанное в расписании время, поскольку рабочий график был сменным без возможности использования гаджетов до 12 часов в сутки. Учитывая эти обстоятельства, стал использоваться дифференцированный подход к проведению практических занятий. Студенты, которые могли подключиться к платформе Zoom, посещали онлайн-занятие в традиционной форме. Для тех, у кого в момент занятия по расписанию был рабочий день по графику, преподавателем дополнительно производилась подготовка комплекта заданий, включавшего в себя тест по теоретическому материалу, решение ситуационной задачи по теме и

моделирование клинической ситуации на симуляторе в системе дистанционного обучения Университета. Коммуникация с преподавателем осуществлялась через систему сообщений в личном кабинете на сайте вуза. Большую часть практических навыков по дисциплине студенты приобрели в рамках своей реальной клинической практики на рабочих местах в качестве помощников врачей.

Итоговый модуль по дисциплине показал, что уровень знаний студентов, освоивших курс «Поликлинической терапии» в дистанционном формате в связи со сложившимися обстоятельствами, был сопоставим с показателями предыдущих лет, составив в среднем 4,2 и 4,3 балла, соответственно. Можно сделать вывод, что дистанционное обучение является достойной альтернативой очному обучению при правильном составлении плана работы и учебных заданий.

Королёва Лилия Юрьевна, старший преподаватель кафедры внутренних болезней Медицинского института ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева»

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

Косимова М.Б., Алиева К.К.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Наряду с базовой подготовкой по специальности, высшая медицинская школа способствует развитию личности, обладающей пытливостью, широким кругозором, и в полной мере позволяет раскрыть творческий потенциал студента. Исследовательская работа важна и в процессе учёбы. Она даёт право на дополнительные баллы рейтинга, что имеет значение и для текущей оценки, и как дополнительный фактор при распределении в магистратуру по выбранной специальности. Важная роль в процессе привлечения студента к исследовательской работе, безусловно, принадлежит преподавателю, его способности открыть грани таланта будущего специалиста.

На каждом курсе ряд студентов не ограничивается лишь базовыми знаниями и стремится к их расширению и углублению с целью применения на практике. Научное студенческое общество на кафедре факультетской и госпитальной терапии №1 ТМА объединяет молодых людей по интересам и склонности к терапии. Постоянно в работе научного кружка принимают участие от 15 до 30 студентов. Базовый состав кружка – это студенты 4, 5 курсов

лечебного факультета. На заседаниях кружка происходит разбор интересных клинических случаев, информирование сотрудниками кафедры и студентами о состоявшихся конференциях по терапии, обсуждение выполненных работ. Кроме того, студенты выступают с докладами по актуальным проблемам терапии.

Важная составляющая деятельности научного кружка – исследовательская работа студентов. Студенты работают в основном по двум направлениям. Первое - аналитическая работа, как помощь в решении одной из задач терапии с выводами и рекомендациями. Такая работа, как правило, одномоментная, то есть набор материала, анализ и сообщение с заключением и выводами завершаются в течение одного года. Второй путь – это творческая работа. Она также часто является вариантом завершения аналитического исследования. Выявленные в процессе выполнения аналитической работы вопросы решаются поэтапно. Под руководством преподавателя составляется план исследования, и работа продолжается. Полученные результаты представляются на научных конференциях. Исследовательская работа формирует осознанность действий и понимание своей роли в создании ценностей. Итоги могут быть оформлены научной публикацией в журнале.

Таким образом, научно-исследовательская работа в студенческом научном обществе становится началом творческого пути специалиста. Выполняя научно-исследовательскую работу, студент овладевает научным методом познания, что способствует углубленному и творческому освоению учебного материала. В процессе выполнения научно-исследовательской работы идёт обучение методологии и средствам самостоятельного решения научных задач, прививаются навыки работы в научных коллективах, осуществляется знакомство с методами и приемами организации научно-исследовательской работы.

ТИББИЙ ТАЪЛИМДА КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИДА ЎҚИТИШНИНГ МАҚСАД ВА ВАЗИФАЛАРИ

**Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф.,
Неъматова Н.Ў., Касимова Д.А.**

Эпидемиология кафедраси, Тошкент тиббиёт академияси

Тошкент тиббиёт академияси Эпидемиология кафедраси ўқувчилари, бакалавр ва магистратура талабалари, бирламчи мақсадли ихтисослаштириш курсларида тингловчи-лари ҳамда клиник ординатор (резидент)лар билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг мақсади - юқори малакали, рақобатбардош,

соғлиқни сақлашнинг замонавий халқаро стандартларга жавоб бера оладиган тиббиёт кадрларни тайёрлаш ҳамда таълим олувчиларда мустақил таълим олиш, таълим сифатини бошқарган ҳолда тиббиётнинг тегишли соҳаларида амалий кўникмаларни ҳосил қилиш ва ривожлантириш. Муаммолар келиб чиқишининг олдини олиш, уларни аниқлаш ва бартараф этишдан иборат.

Давлатимиз раҳбари томонидан 2019 йилнинг 8 октябрида “Ўзбекистон Республикаси олий таълим тизимини 2030 йилгача ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида”ги Фармони имзоланди. Ушбу муҳим дастуриламал ҳужжатда республикадаги олий таълим муассасаларида ўқув жараёнини босқичма-босқич кредит-модуль тизимига ўтказиш белгилаб берилди.

Кредит-модуль тизими, бу - таълимни ташкил этиш жараёни бўлиб, ўқитишнинг модуль технологиялари жамламаси ва кредит ўлчови асосида баҳолаш модели ҳисобланади. Уни бир бутунликда олиб бориш серқирра ҳамда мураккаб тизимли жараёнدير. Кредит-модуль тамойилида иккита асосий масалага аҳамият берилади: талабаларнинг мустақил ишлашини таъминлаш; талабалар билиминини рейтинг асосида баҳолаш. Мазкур тизимнинг тиббиёт таълим тизимида қўллашдан мақсад талабанинг касбий ривожланиши ва камолотига йўналтирилган бўлиб, бутун ҳаёти давомида билим олишини таъминлашга ҳамда меҳнат бозори ва замонавий талабларга жавоб бера оладиган мутахассисларни шакллантиришдан иборатдир. Хорижий тажрибага кўра, кредит-модуль тизимида ўқув жараёни ҳар семестрда 2-4 та модулдан иборат бўлади. Модулда жамланган фанлар осондан мураккаблик сари, назарий-услубий фанлардан амалий фанларга қараб ҳамда мантиқий жиҳатдан бир-бирини ўзаро узвий тўлдириш принципи асосида шакллантирилади. Талаба мутахассис бўлиб шаклланиши учун нафақат ахборотлар, балки уларни қайта ишлаш, амалиётга жорий қила олиш малакасига эга бўлиши талаб этилади. Кредит-модуль тизимининг асосий вазифалари сифатида қуйидагилар эътироф этилади: ўқув жараёнларини модуль асосида ташкил қилиш, битта фан, курс (кредит)нинг қийматини аниқлаш; талабалар билиминини рейтинг бали асосида баҳолаш, талабаларга ўзларининг ўқув режаларини индивидуал тарзда тузишларига имкон яратиш, таълим жараёнида мустақил таълим олишнинг улушини ошириш.

Модуль - бу, бир нечта фан ҳамда курслар ўрганиладиган ўқув режасининг бир қисми. У талабаларда маълум бир билим ва кўникма ҳосил

қилиш, таҳлилий-мантиқий мушоҳада юритиш салоҳиятига эга бўлишига қаратилган бир нечта фанлар (курслар) мажмуи ҳисобланади. Бунда ўқитувчи ўқув жараёнини ташкил қилади, жонли, видео ҳамда аудио маърузалар ўқийди, талабанинг фаолиятини мувофиқлаштиради ва назорат қилади. Талаба эса мавзунини мустақил ўрганади ҳамда берилган топшириқларни бажаради.

Тошкент тиббиёт академияси Эпидемиология кафедрасида модул тизими ўқув жараёнининг қуйидагича шакллантирилган:

– аудитория машғулотилари - маъруза, назарий, амалий, семинар, лаборатория машғулотилари, ўқув амалиёти;

– аудиториядан ташқари машғулотилар - илмий кутубхонада ишлаш, мустақил ишлар, индивидуал маслаҳатлар, клиник вазифалар, ишлаб чиқариш (малака) амалиёти, курс иши (лойиҳаси), битирув малакавий иши, таълим олувчилар илмий анжуманларда қатнашиши, магистратура мутахассисликларида илмий фаолият турлари ва ҳ.к.

Кредит (credit) — талабанинг алоҳида таълим йўналиши ёки дастури (курс) бўйича фанларни ўқиб ўрганиши ва ўзлаштириши учун сарфланган ўқув юкмасининг (вақтининг) ўлчов биригидир. Кредит - талабанинг меъёрий ҳужжат билан белгиланган, одатда бир ҳафта давомида аудиторияда ва мустақил равишда таълим олиши учун ажратилган минимал вақт ўлчовидир. Талабага кредит маълум бир фандан белгиланган топшириқларни бажариб, якуний имтиҳондан муваффақиятли ўтгандан сўнг берилади. Ҳар бир талаба келажакда танлаган йўналиши ва мутахассислиги бўйича дипломга эга бўлиши учун кредитларни йиғиб бориши зарур. Тўпланган кредит талабага бутун умр давомида ўзининг малакасини ошириб бориш ёки қўшимча олий маълумот олишига хизмат қилиб бораверади. Иқтисодий тилда айтганда, тўпланган кредит талабанинг академик “активи”га айланиб боради. Кредит технологияси таълим олувчиларга ишчи ўқув режага киритилган танлов фанларини танлаш, бу орқали индивидуал ўқув режасини шакллантиришда бевосита иштирок этиш ҳуқуқини беради. Уларга, нафақат фанларни, балки профессор-ўқитувчиларни ҳам танлаш эркинлиги берилади. Талабаларга фанларни танлаш имкониятининг берилиши ижобий ҳол саналади. Бу ўқув жараёнларини баҳолашнинг ўзига хос қиймат кўрсаткичи бўлиб ҳам ҳисобланади. Талабага кредит маълум бир фандан белгиланган топшириқларни бажариб, якуний имтиҳондан муваффақиятли ўтгандан сўнг берилади. Шунингдек, ОТМларда 1 кредит 30 соатга тенг деб олинди. Демак, кредитлар сонига қараб, талабанинг ўқув-тарбия жараёнида

ўзлаштириш соатларини тушунсак тўғри бўлади. Бу жараёнда кафедра профессор-ўқитувчи ўқув жараёнини ташкил қилади, жонли, видео ҳамда аудио маърузалар ўқийди, талабанинг қай даражада билим олаётгани диққат марказида бўлади. Профессор-ўқитувчиларга ўзларининг фанларидан ўқув материалларини тайёрлаш, талабага етказиш, шунингдек, талабага аудиторияда ҳамда мустақил таълимда ушбу материалларни ва тегишли мавзуга оид қўшимча маълумотларни излаши, қайта ишлаши ва ўзлаштириши каби масъулиятли вазифалар юкланади. Бу борада ўқув дастурларини шакллантиришда талабанинг мутахассислик бўйича амалий кўникмаларга эришишига, шунингдек, фанлар мазмунини чуқурроқ ўзлаштириб сифат кўрсаткичларига эришиш учун алоҳида эътибор қаратилади. Талаба бу жараёнда мавзунини мустақил ўрганиб, берилган ҳар бир топшириқни ўз вақтида бажариб боради.

Хулоса қилиб шунини айтишимиз мумкинки, агар кредит-модуль тизими тўғри ва тўлиқ жорий этилса, у мамлакатимиз олий таълим тизимига жуда катта ижобий хусусиятларни олиб киришини кутиш мумкин. Жумладан, мамлакатимиз олий таълим тизимига таълимнинг жаҳон тан олган мукаммал ўлчов бирлигининг олиб кирилишига, ОТМлар ўқув дастурларида мувозанат ва меъёр пайдо бўлишига, ОТМларда ўқиш жараёнининг шаффофлашишига, ўқув дастурлари иқтисодиёт, меҳнат бозори ва талабалар эҳтиёжлари асосида шаклланишига, дарсларнинг сифати яхшиланишига ва ниҳоят ҳар бир талаба маълум маънода ўзининг мустақил ўқув дастурига эга бўлишига хизмат қилади.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Шамсиев Ж.А., Махмудов З.М., Исаков А.М., Данияров Э.С.

*Самаркандский Государственный медицинский институт, Факультет
последипломного образования*

2 – клиника СамГосМИ, г. Самарканд

Пандемия COVID-19 осложнила проведение последипломной переподготовки врачей, и потребовала пересмотреть методику их преподавания.

Для осуществления поставленной задачи преподаватели кафедры детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО СамГМИ активно применили

дистанционную модульную систему обучения (в электронной среде дистанционного обучения Mtsammi.uz). Кафедра расположена на базе 2 – клиники СамМИ. Для выполнения вышеуказанной задачи на платформу модульной системы Mtsammi.uz, по предмету «Детская хирургия и Детская анестезиология и реаниматология» для слушателей курсов, были введены типовые программы, календарно-тематический план, лекции, практические навыки, обучающие видеофрагменты, ситуационные задачи и тестовый материал, указан перечень необходимой учебной и специальной литературы с указанием изданий взятых из различных научных источников. Учитывая введенные в стране карантинные мероприятия, обучение курсантов ФПДО профессорско-преподавательским составом кафедры, проводилось дистанционно при помощи программы «ZOOM». Знания курсантов преподавателем оценивались ежедневно. Примененная методика имела такие преимущества, как удобство для курсантов, не имеющих возможность проходить обучение на клинической базе, без отрыва от работы, при этом во время занятий у преподавателя имелась возможность демонстрировать современные методы исследования и лечения хирургических заболеваний детского возраста, имелась возможность проводить «мастер классы» - прямая видеотрансляция операций. Тем самым были созданы благоприятные условия для усвоения курсантами современных знаний, умений и навыков в соответствии устным тематикам.

Таким образом, в условиях пандемии COVID-19, система дистанционного электронного обучения, созданная на платформе Mtsammi.uz позволяет обеспечить современной информацией и представляет возможность в режиме онлайн обучать курсантов проходящие занятия на факультете последипломного образования.

ДИПЛОМДАН КЕЙИНГИ УЗЛУКСИЗ ТИББИЙ ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИНИ РАЦИОНАЛ ТАШКИЛЛАШТИРИШ

Дадабаева Р.К.

Тошкент тиббиёт академияси

XXI аср хаётимизнинг барча йўналишларида, шу жумладан, тиббиёт соҳасида ҳам тезкор ва креатив ўзгаришларга бой аср бўлмоқда. Тиббиётдаги ўзгаришлар, ўз навбатида, тиббий таълимни янада ривожлантириш, мамлакатимиз аҳолисига олий даражада тиббий хизмат кўрсатувчи юқори малакали тиббий кадрларни тайёрлашни талаб этади. Бу вазифани нафақат ёш мутахассисларни

сифатли тайёрлаш, балки дипломдан кейинги узлуксиз тиббий таълим ва кўшимча касбий таълим сифатини замонавий талабларга кўра ошириш билан амалга ошириш мумкин.

Соғлиқни сақлашнинг малакали кадрлар билан таъминлашни асосий тамойилларидан бири – дипломдан кейинги узлуксиз тиббий таълимни ягона тизимини яратиш ва шифокорлар доимий равишда касбий компетенцияларини оширишга шароит яратишдир. Бунинг учун амалиётчи шифокорларни уларнинг билим олишга бўлган талабларига тўлақонли жавоб жавоб берувчи дастур ва муҳитни яратиш лозим.

Хозирги вақтга келиб, бу йўналишнинг қуйидаги асосий муаммоларини кўриш мумкин. Масалан, шифокорларнинг малака ошириш маълумотлари бўйича марказлашган ягона базанинг йўқлиги. Бу муаммонинг ечими эса, соғлиқни сақлаш вазирлигида бутун республика бўйича ҳар бир мутахассислик шифокорларининг малака тоифаси, охириги 5 йилда қайси олий ўқув юртида, қачон, қандай мавзуда малака ошириб, тўпланган кредит ҳажми ҳақида маълумотлар киритилган база яратилишидир.

Навбатдаги муаммо – ўз навбатида, олдингиси билан узвий боғлиқдир. Бу – даволаш-профилактика муассасаларида тиббий ходимларнинг малака ошириш вақти, мавзуси, муассасаси ва олинадиган кредити бўйича аниқ режанинг йўқлигидир. Ушбу муаммонинг ечими эса - ҳар йили, кейинги бир йил учун шифокорларни ўз касбий компетенцияларини ошириш учун зарур бўлган мавзудаги малака оширишини режалаштириш ва уларни ўқишга ўз вақтида йўналтиришдир.

Юқорида кўрсатилган муаммоларни ўз вақтида бартараф этиш - шифокорларнинг малака ошириш маълумотлари бўйича марказлашган ягона база яратилиши, даволаш-профилактика муассасаларида тиббий ходимларнинг малака ошириши бўйича аниқ режа тузилиши ва ягона базага киритилишидир. Бу эса, ўз навбатида, дипломдан кейинги узлуксиз тиббий таълим берувчи давлат ва нодавлат олий таълим муассасалари, илмий-амалий марказларнинг ўз фаолиятини малака ошириш турлари, мавзулари, шакли ва кредит-соатлари, шу билан бирга, кафедра ўқув соати, штат бирлиги сони бўйича аниқ муддатли стратегик режалаштиришга имкон яратади.

ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Мирзаева А.Х., Сайдалиходжаева С.З. Уринов А.М.

Нормал ва патологик физиология кафедраси, Тошкент тиббиёт академияси

Юртимизда эпидемиологик вазиятда карантин жорий қилинган бир шароитда. Республикамиз худудларидаги барча ўқув муассасаларида масофадан туриб ўқитиш бўйича тизимли чора-тадбирлар амалга оширилди. Хусусан, Тошкент тиббиёт академиясида ҳам масофавий таълим шаклида дарс ўтиш жорий этилди. Масофавий таълим услуби ўқитишнинг янгича замонавий шакли бўлиб, у ўқувчининг мустақил фикрлаш, ҳолатни баҳолаш, хулоса қилиш қобилиятларини ривожлантиради. Мустақил билим олишга, изланишга, фикрлашга ўргатади.

Тошкент тиббиёт академиясида масофавий таълимни шакллантириш учун Тошкент тиббиёт академияси модуль платформаси яратилди. Модуль платформасига кафедралар ва тахсил олаётган барча йўналиш талабалари киритилди. Нормал ва патологик физиология кафедрасида физиология фани бўйича 5 та таълим йўналиши бўйича модуль платформасида дарс ўтдим. Онлайн дарс — бу янгича услуб ва анъанавий дарсдан тубдан фарқ қилади. Демак, ҳар бир ўқитувчи анъанавий дарс ўтишни қисман унутиб, виртуал дарс ўтишга мослашиши керак. Мен ўз иш фаолиятим давомида даволаш, тиббий педагогика факультети 2 курс талабалари ўзбек ва рус гуруҳларга дарс ўтдим. Модуль платформасида амалий машғулотни шакллантириш учун ҳар бир мавзу бўйича амалий машғулотлар учун талабаларнинг тайёргарлик кўриши учун мавзу баёни, тарқатма материаллар, масофавий таълим услубий материаллари, электрон дарсликлар, аудио ва видео дарсликлар, ва билимини баҳолаш учун саволлар, мантиқий масалалар жойлаштирдим. Айни вақтда масофавий таълим бир қатор афзалликларга эга хусусан, талабанинг мустақил билим олиш, изланиш, фикрлашга ўргатади, шу билан бирга унинг бир қатор муаммоли томонлари ҳам бор, Муаммоли жиҳати шундаки, бундай жараёнда ўқувчи барча материални мустақил тарзда ўқиб-ўрганиши керак. Шунинг учун ундан ирода кучи, масъулият ва ўз-ўзини назорат қилиш талаб этилади. Шу билан бирга масофадан туриб ўқитилганда талаба ва ўқитувчи ўртасида бевосита мулоқот бўлмайди, ўқитувчи талабанинг мантиқий фикрлашини аниқлай олмайди, мантиқий фикрлаш эса шифокорлик касби учун жуда муҳим бир кўрсаткич бўлиб ҳисобланади. Бундан ташқари, онлайн ўқитишда талабанинг

вазифаларини мустақил ишлаганини аниқлаш қийин. Шунинг учун масофавий таълим тизимидаги олийгоҳларда якуний имтиҳонларда талаба шахсан ўзи келиб, синов имтиҳонларини топшириши белгиланган. Чекка ҳудудларда интернет тезлиги яхши бўлмаслиги ҳамда айрим болаларнинг интернетдан фойдаланиш кўникмалари етарли эмаслиги бундай таълим жараёнининг самарасини пасайтиради.

МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИ ТАШКИЛ ЭТИШДА ЮТУҚЛАР ВА КАМЧИЛИКЛАР

**Билалов Э.Н., Миркомиллов Э.М., Назирова С.Х., Нарзикулова К.И.,
Эгамбердиева С.М., Оралов Б.А., Кангилбаева Г.Э., Имомалиева К.М.**

Тошкент тиббиёт академияси, Офтальмология кафедраси

Ахборот-коммуникация технологияларининг жадал ривожланиши ҳар соҳа тараққиётига ўзининг муносиб ҳиссасини қўшиб келмокда. Йилдан-йилга бизнинг ҳаётимизга компьютер ва у билан бирга ахборот-коммуникацион технологиялари жадал кириб келмокда. Шу билан бирга жаҳонда коронавирус пандемия шароитида таълим жараёнларини масофавий ташкил этиш долзарб муаммолардан бири бўлиб қолди.

Таълим сиёсатининг ҳозирги асосий максоди таълим олувчи шахс, жамият ва давлат эҳтиёжларини кондирувчи муҳим ва келажак ривожини учун зарур юқори самарадорликка эга бўлган замонавий таълим беришга қаратилган. Ахборот-коммуникация технологиялари ҳар бир босқичда ўқитувчининг энг яқин кўмакчиси, малакали педагогнинг дарсга тайёргарлик кўришидан тортиб, уни сифатли, қизиқарли ва натижали ўтказишигача бўлган барча жараёнларда энг қулай воситадир. Дарс жараёнида ахборот-коммуникация технологиялари ўқувчилар дунёқараши, билим ва кўникмаларини қуриш, эшитиш ва мустақил бажариш орқали ривожлантиришга кумаклашади. Замонавий ахборот ва коммуникация технологиялари воситаларини таълим жараёнига кириб келиши анъанавий ўқитиш усулларига қўшимча равишда янги ўқитиш шакли - масофавий ўқитиш яратилишига омил бўлди. Таълим жараёнида талабаларни билиминини масофавий назорат қилиш таълимнинг янги бир қисмини ташкил қилади.

Пандемия шароитида масофавий таълим ташкил этишда Тошкент тиббиёт академияси офтальмология кафедрасининг moodle платформасида офтальмология цикллари ташкил этилди. Ушбу цикллари даволаш, тиббий педагогика ва тиббий профилактика факультетлари талабаларига қўлланди. Цикл давомида барча

амалий машғулот, маъруза ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш учун материаллар билан бойитилди. Moodle платформасига ҳар бир мавзуга оид турли кизиқарли тест саволлари, иллюстрацион материаллар, клиник ҳолатларни визиул жойлаш талабаларни уйида, турли ўқишдан ташқарида таълим жараёнида иштирок этиши ва тест саволларга, муаммоли ҳолат акс этган ситуацион ҳолатларга жавоб бериши орқали ўқитувчи билан алоқани сақлаши имконини берди.

Moodle платформасида масофавий дарс бериш давомида қўйидаги ютуқ ва камчиликлар аниқланди.

Ютуқлари сифатида қўйидагиларни санаб ўтиш мумкин: талабаларни масофавий алоқани тиклаш, қизиқарли материалларни тўғридан-тўғри платформага жойлаш, материаллардан талаба хоҳлаган жойида онлайн фойдалана олиши.

Албатта масофавий таълим беришда юиуқлар билан бирга бир қанча камчиликлар аниқланди. Шулардан, ўқитувчини тўғридан-тўғри талабани билимини тўғри назорат қила олмаслиги, бир талабанинг акаунтидан бошқа бир талаба тизимга кира олиши, жорий, оралиқ ва якуний назоратларни ўтказиш жараёнида ўзлаштира олмаган талабалар учун алоҳида топшириқ яратиш кераклиги ёки қайта топширишни очиш, лекин қайта топшириш учун муддат берилганда назоратларни топширган талабалар яна қайта топшириши.

Юқоридаги маълумотларни ҳулосаси шуки, масофавий таълимни пандемия шароитида олиб борилиши долзарб ҳисобланади, лекин ушбу платформалада ишлаш малакасини талаб қилади. Талабаларни назорат қилиш имконини бера олдиган қилиб сошлаш.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Муллажонов И., Абдужаббарова У.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

На современном этапе развития медицины четко прослеживается кризис в профессиональном образовании. Дело в том, что, несмотря на внедрение новых форм обучения, напрямую связанных с компьютеризацией отрасли, происходит не повышение, а напротив понижение успеваемости у значительной части студентов. Каждому понятно, что плохо подготовленный врач, является источником чей-то беды или даже смерти, а значит равнодушно взирать на такое

отношение будущих врачей к учебе просто некорректно. Большое значение в развитии интеллекта у учащейся молодежи имеет накопление ими эрудиции за время учебы в высшем учебном учреждении, что одновременно формирует у будущего врача и логическое мышление. В этом смысле огромное значение имеет самостоятельная работа студента над материалом, который по объему информации должен превышать разделы учебника, утвержденного в качестве учебного пособия.

Важным фактором, предрасполагающим к повышению творческого потенциала у студентов высшей школы, является и непосредственный контакт с достижениями научно-технического прогресса. Во многом он обусловлен характером и интенсивностью научно-исследовательской работы, проводимой сотрудниками на той или иной кафедре вуза. Чувство подражания у студентов развито весьма сильно, и оттого личный авторитет руководителя кафедры и его помощников - профессоров, доцентов и ассистентов, в этом процессе приобретает исключительно важную роль в выборе студентом профиля своей дальнейшей трудовой деятельности.

Одной из основных задач высшего медицинского образования является совершенствование обучения будущих врачей практическим навыкам. Ведь сама суть этой специальности раскрывается через профессиональное овладение навыками и умением с последующим постоянным их совершенствованием в процессе трудовой деятельности. Однако, как показывает итоговая государственная аттестация студентов, значительная часть из них показывает весьма слабые знания по данному вопросу обучения, а нередко и полное их отсутствие. В формировании будущих узких специалистов исключительное значение имеет личный авторитет преподавателя. Порой этот фактор приобретает решающее значение в популяризации соответствующей дисциплины. Чем выше у преподавателя интеллект, чем более он подготовлен и образован, тем большее число студентов хотят быть похожими на него, а значит и растет число продолжателей его дела.

От вдумчивой работы по углублению и расширению обязательной учебной программы во многом зависит уровень подготовки будущих специалистов в области медицины. Таким путем можно будет не только сохранить высокий авторитет узбекского врача, но и преумножить его. Общегосударственное значение этого дела не вызывает сомнений.

ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ТАЛАБАЛАРНИ MOODLE ТИЗИМИДА ЎҚИТИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ

Худойкулова Г.К., Каримбоев Ш.Д., Муяссарова М.М.,

Абдурашитова Ш.А., Салимова М.Р.

Тошкент тиббиёт академияси

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 7 апрелдаги «Тиббий санитария соҳасидаги кардларни тайёрлаш ва узлуксиз касбий ривожлантиришнинг мутлақо янги тизимини жорий этиш тадбирлари тўғрисида» ги М4-4666-сонли қарори қабул қилинди. Ушбу йилда қилинадиган ишларни амалга ошириш учун Давлат дастури ишлаб чиқилган бўлиб, унда таълим ва фан тўғрисида Ўзбекистон Республикаси Қонуни янги тахрирлаш лойиҳаларини ишлаб чиқиш ҳам кўзда тутилган. Янги тахрирлаш лойиҳаларида: таълим жараёнини замонавийлаш турини, қўллаб-қувватлаш, илмий ғояларнинг кенгайтириш уларни самарали бошқариш, замонавий талаблар, фан таълим ва амалиёт уйғунлигини таъминлаш каби масалаларга алоҳида эътибор бериш кераклиги айтиб ўтилган. Шундай қилиб, ОТМ ларда ахборот коммуникация технологияларини масофавий таълимда қўллаш асосан икки хил кўринишда амалга оширилади. Биринчи шarti бу техник жиҳозлар бўлса, иккинчи шarti эса махсус дастурий таъминотлар билан таъминланганлигидир. Техник жиҳозлар билан таъминланганлик: компьютерлар, тармоқ қурилмалари, юқори тезликдаги Интернет тармоқлари, видеоконференция жиҳозлари ва ҳоказо. Дастурий таъминотга: мавжуд қурилмаларни ишлатадиган дастурий таъминотлардан тортиб, шу соҳа учун мўлжалланган дастурлар тўплами киради.

Ўзбекистон Республикасида коронавирус пандемияси кириб келиши муносабати билан, ОТМларда талабаларни онлайн тизимида Moodle платформасида ўқув ишларни давом эттирилди. Moodle –инглизча сўзларнинг аббревиатураси бўлиб Modular ObjectOriented DynamicLearning Environment - Moodle ли объектга йўналтирилган динамик ўқитиш муҳити (МОЙДЎМ). Moodle дастури - бир фан доирасидаги модулли блокларини йиғиндиси бўлиб эришиш лозим бўлган дитактик мақсад, қўлланиладиган усуллар ва воситалар йиғиндиси ҳисобланади.

Moodle технологиялар асосида талабада қуйидаги хусусиятларни шакллантиришга эришиш, ўз соҳаси бўйича зарурий билим, кўникма ва малакаларга эга бўлиш, соҳага оид билимларнинг доимий равишда мустақил ошириб бориш, соҳага инновациялар киритиш, мустақил изланиш ижод қилиш, ўз

вақтини режалаштириш, бошқариш ва ўз фаолиятини ташкил этишдан иборат. Ўқитишда модулли ёндашувнинг долзарблиги талабаларнинг барча фанларни ўзлаштириши учун ўқитишни илғор ва замонавий усулларидан фойдаланишда янги инновацион педагогик ва ахборот коммуникация технологияларини татбиқ қилишда муҳим аҳамиятга эга. Ўқитиш модулини назарий, амалий, назорат блокларига ажратган жойда ўқув машғулоти ташкил қилинади. «Топширик» ўқув элементи ўқитувчиларга коммуникатив вазифаларни кўшиш, талабаларини тўплаш, уларни баҳолаш ва тақриз тақдим этиш имконини беради. Топшириқни баҳолашда ўқитувчишарҳлар кўринишида тақризлар қолдириши, талабанинг тўғриланган жавобини сақлаган файлни ёки аудио тақризни юклаши мумкин. Жавоблар эса, баллар, баҳолаш шкаласи ёки рубрикалар каби «илғор» усуллар билан баҳоланиши мумкин. Талабаларга эса, вазифаларини Word хужжатлари, электрон жадваллар, тасвирлар, аудио ёки видео файллар каби ҳар қандай рақамли контент (файллар) шаклида юборишлари мумкин. Ўқув жараёнини Moodle ь тизимида ёндашувининг бир қанча аҳамиятлиги, долзарблиги билан бирга камчиликлари ҳам мавжуд, айниқса тиббиёт йўналишидаги олий таълим муассасалари талабаларининг Moodle тизимида ўқитиш бир қанча камчиликлари мавжуд. Масалан, талабалар назарий билимларини амалиётда қўллаб мустаҳкамлашлари ва паралелл равишда олиб боришлари керак, яъни тиббиёт йўналишида таҳсил оладиган талабаларимиз амалиётда беморлар билан ишлаш, сўраб-суриштириш, курация қилиш, ташхис қўйишни ўрганишлари лозим. Ундан ташқари, талабалар ўртасида сўраб-суриштириш ишлари олиб борилганда улар Moodle тизимига ўз ишларини, ўз вақтида жойлаштира олмаётганликлари, назарий амалий ва интерактив блокларда орқада қолиб кетиш кузатилмоқда. Ўрганиб чиқилганда вилоятларда ёки энг четки туманларда интернет тармоғини яхши жорий этилмаганлиги, интернет тезлигининг пастлиги талабаларнинг ўзлаштиришида қийинчиликларга олиб келмоқда. Ўқув жараёнини самарали олиб борилишига эришиш мақсадида юқорида камчиликлар ва муаммоларга ечим топиш лозим.

**“БАКТЕРИОЛОГИЯ ВА ВИРУСОЛОГИЯ” МАГИСТРАТУРА
ЙЎНАЛИШИДА “MOODLE” ПЛАТФОРМАСИДАН ФОЙДАЛАНИШ
МУАММОЛАРИ**

Н.Т.Ёдгорова, Ф.Ш.Маматмусаева

Микробиология кафедраси, Тошкент тиббиёт академияси

Ўзбекистон Республикаси президентининг “Тиббиёт ва фармацевтика таълими ва илм фани тизимини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида” 2019 йил 6 майдаги ПК-4310 –сонли қарори ҳамда бошқа қонун ҳужжатлари асосида Тошкент тиббиёт академияси ҳам Республикамизнинг кўпгина Олий таълим муассасалари каби “Бактериология ва вирусология” магистратура йўналишида 1 ва 2 курс магистрларихам “Moodle” платформасидан фаолият олиб боришни бошлади. 2019-2020 ўқув йили Баҳор фаслидаги эпидемиологик вазият, яъни COVID-19 инфекциясининг кенг тарқалиши ва 2020 йил март ойида карантин ҳолатининг эълон қилиниши муносабати билан Тошкент тиббиёт академиясининг таълим тизими ҳам масофавий ўқитиш усулига ўтказилди. ТТАсида шу вақтгача масофавий ўқитиш амалга оширилмаганлиги туфайли бир қанча қийинчиликлар юзага келди. Биринчидан ўқитувчиларнинг “Moodle” платформаси билан фаолият олиб боришдаги малакасининг йўқлиги ва кафедрамиз жойлашган бинонинг карантин туфайли ёпилганлиги анча қийинчиликларни келтириб чиқарди. “Moodle” платформасига киритилиши керак бўлган маълумотларнинг асосий қисми кафедра компьютерларида сақланиши ўқитувчиларнинг иш жараёнига катта салбий таъсир кўрсатди. Иккинчидан магистр талабаларнинг “Moodle” платформасида ишлаш кўникмаларини шаклланиши учун ҳам вақт керак бўлди. Юқоридаги муаммоларни инобатга олиб ТТА сайтида “Moodle” платформасида ишлаш бўйича видео кўникмалар жойлаштирилди, бу эса ўқитувчилар учун анча кўмак берди. “Moodle” платформасига “Бактериология ва вирусология” магистратура йўналиши бўйича маълумотлар киритилди.

Ҳозирги кунда “Moodle” платформаси умумий ва хусусий микробиология фанлари бўйича маълумотлар мужассамлашган. Юқумли касалликлар ва уларнинг микрофлораси, юқумли касалликларнинг этиологик омиллари, уларга ташхис қўйишда қўлланиладиган лаборатория усуллари, уларнинг махсус профилактикаси ва даволаш чора-тадбирларини ўзида мужассамлаштирган амалий кўникмалар келтирилган.

Шунингдек, вилоятларда интернет тармоғининг яхши ишламаслиги талабалар томонидан топшириқларнинг ўз вақтида жойлаштиришларига катта тўсқинлик қилди. Масофавий ўқитиш магистрларнинг малакавий ва тиббий маҳоратларини тўлиқ оширишга ва уларни ҳозирги вақт талабларига жавоб берувчи бактериолог ва вирусолог бўлиб шаклланишларида етарли бўлмади.

Чунки бактериология ва вирусология фани бевосита лаборатория ишлари ва

кўникмалари билан боғлиқ бўлганлиги учун талабалар ўз қўллари билан уларни бажариб кўришлари шарт бўлади. “Moodle” платформасига жойлатирилган назорат саволлари, тест саволларига жавоб бериб бу кўникмаларни ўзлаштириш мумкин эмас.

Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, масофавий таълим тизимида ўқитиш учун пухта тайёргарлик қилиниши керак. Платформага юкланиши керак бўлган маълумотлар етарли даражада назорат саволлари, вазиятли масалалар, тест саволлари, амалий кўникмаларнинг видео тасвирлари жойлаштирилиши зарур ва уларга “Moodle” платформасида етарлича жой (мб, гб) ажратилиши лозим. “Moodle” платформасининг етарлича фаолият олиб бориши учун Республикамизнинг барча вилоят ва туманларида сифатли интернет марказларини ташкил қилиш талаб этилади. Шунингдек, ТТА кафедраларида фаолият олиб бораётган профессор-ўқитувчиларни “Moodle” платформасидан фойдаланишдаги асосий функцияларини ўқитиб бориш талаб этилади.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Максудова З.С., Назиров Ш.А.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Воспитание личности – сложный процесс. Чтобы его реализовать, необходимы несколько важных факторов: правильный и творческий подход к воспитанию, его непрерывность, ответственность членов общества за воспитание, личный пример, приоритет семейного воспитания. Надо отметить, что 30% населения нашей страны составляет молодежь от 14 до 30 лет. Поэтому государственная молодежная политика направлена, в первую очередь, на создание условий для получения молодёжью образования и профессии, важна и организация содержательного досуга. Система образования занимает важное место в данном процессе, так как основной задачей образовательных учреждений является содействие интеллектуальному, духовному, эмоциональному, трудовому и физическому развитию учащихся, закладке основ приверженности общечеловеческим ценностям, созданию необходимых условий для саморазвития, проявления внутреннего потенциала и творческих способностей, достижению успеха.

Для предотвращения информационных атак на умы и сознание молодёжи, формирования культуры правильного использования Интернета и других информационных ресурсов в течение каждого учебного года преподаватели и

кураторы Ташкентской медицинской академии проводят ряд мероприятий, встреч, семинаров, тренингов, конкурсов на темы: «День борьбы со СПИДом», «Студенческая весна», «Праздник Конституции», «День борьбы с курением», «Вечные облики медицины», «Молодые художники». Кроме этого функционируют «Клуб веселых и находчивых», «Театральная студия», 11 любительских художественных кружков, которые регулярно посещают более 1000 студентов.

Только за один учебный год для библиотеки Ташкентской медицинской академии было приобретено 11 107 книг на 850 млн сум. Надеемся, что проведенные мероприятия послужат тому, чтобы каждый студент, учась в вузе, мог не только получить необходимые знания и профессиональные навыки, раскрыть свой потенциал и способности, но и развить высокие человеческие качества, которые так необходимы в современном обществе. Ведь не зря еще в XX веке выдающийся мыслитель и реформатор Востока Абдурауф Фитрат сказал, что «...мир – это поле битвы. Оружием в нем являются: здоровое тело, острый ум и высокая нравственность».

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ И СЕТЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ

Нечаева Т.М.

Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева, г. Орел

В настоящее время подготовка студентов претерпевает значительные изменения, связанные как с новыми возможностями, предоставляемыми информационными технологиями, так и с быстрым вынужденным переходом к дистанционным технологиям обучения из-за пандемии COVID-19.

Опыт быстрого перевода учебного процесса в режим видеоконференций на платформе ZOOM выявил многие несоответствия традиционных методик преподавания учебных дисциплин возможностям и ограничениям дистанционных технологий.

Информационные и сетевые технологии расширяют возможности преподавания учебных дисциплин, самостоятельной работы студентов, исследовательской деятельности и широко используются в современном высшем профессиональном образовании. Однако, дистанционные технологии еще не применялись достаточно широко в массовом обучении по образовательным программам ВУЗов и были, скорее, технологиями интернет-образования. В

настоящее время происходит интенсивный процесс оптимизации использования уже получивших признание образовательных платформ в условиях дистанционного учебного процесса.

В ОГУ им. И.С. Тургенева имеется опыт преподавания ряда учебных дисциплин с использованием электронных сетевых технологий на базе виртуальной обучающей среды MOODLE - *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* (модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда).

В условиях дистанционного обучения технологии MOODLE позволили очень гибко использовать сочетание видеоконференций с возможностями самостоятельной работы студентов, постоянного доступа к информационным источникам, текущего и итогового контроля результатов обучения. Кроме того, работа в электронной образовательной среде повышает учебную мотивацию, осознание своей ответственности за систематическую работу над курсом, а также, делает процесс обучения более комфортным, хорошо вписывается в образ жизни студентов, их интернет-активность

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

**Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Ирназаров А.А.,
Саттаров О.Т., Каримов М.Р.**

Ташкентская медицинская академия

В период пандемии COVID-19, с учетом того, что обучение перешло на дистанционный режим, все образование, особенно, медицинское, испытывает небывалые трудности. Особенность медицинского образования в том, что большинство клинических компетенций будущего врача требует личного присутствия.

По мнению многих наших коллег из зарубежных университетов, онлайн-обучение не уступает аудиторному. Наверное, это связано с отлаженной до пандемии инфраструктурой эффективного онлайн-обучения у них. Отсутствие такой базы и внезапный переход в нашей ситуации потребовал все-таки сохранить нам максимум наработанные методики и стили преподавания.

Для этого, в короткий срок в платформу Moodle были загружены источники информации (видеозаписи лекций, раздаточные материалы и др.) и организована

система контроля знаний (тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для контроля).

Однако этого оказалось недостаточно для проведения необходимого обучения. Сложности были связаны не только с техническими вопросами, такими как стабильность интернет-соединения и освоение новых платформ для онлайн-встреч, но и освоением знаний и их контроль.

Чтобы максимально привлечь обучающихся в процесс, на нашей кафедре, наряду с использованием платформы Moodle, on-line занятия в виде «живого общения» проводились в месенджерах (Telegramm, Discord), а лекции – вZoom. Обязательным моментом контроля знаний была загрузка ответов на вопросы или решение ситуационной задачи написанной или схематически нарисованной «от руки». Особо эффективным в этом плане оказался месенджерDiscord, позволяющий проводить не только on-line переписки с участниками, но и при необходимости подключать без предварительной регистрации групповую видео конференц-связь, а также оценить выполняемый практический навык.

Имеющийся наш опыт дистанционного обучения, позволяет сделать вывод о ее увлекательности и способствующего расширить познания, как студента, так и преподавателя. Считаем, что налаженная инфраструктураon-line обучающихся платформ, позволит, во-первых, улучшить эффективность, получаемых знаний, а во-вторых, сократить время «живого» обучения. Однако полностью заменить полноценное медицинское образование оно, на сегодняшний день, не может.

ПАНДЕМИЯ ДАВРИДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФАНИ ЎҚИТИШДА ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚЎЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Абдукахарова М.Ф., Брянцева Е.В., Мустанов А.Ю.

Тошкент тиббиёт академияси Эпидемиология кафедраси

Ўзбекистон Республикаси Кадрлар тайёрлаш миллий дастурида инсонни интеллектуал ва маънавий–ахлоқий тарбиялаш билан узвий боғланган узлуксиз таълим тизими орқали ҳар томонлама баркамол шахсни шакллантириш назарда тутилган. Узлуксиз таълим тизими олдидаги мазкур вазифаларни амалга ошириш таълим-тарбия жараёнининг самарадорлигига, самарадорлик эса ўз навбатида таълим олувчилар ва берувчиларнинг фаолиятини ташкил этилиши ва фаоллаштирилишига боғлиқдир.

Маълумки, амалиётга янги ўқув режа, давлат таълим стандартлари ва дастурлар, дарсликларнинг янги авлодлари тақдим этилди. Шуларнинг давоми сифатида, бугун таълим соҳаси масъуллари олдида турган долзарб масалалардан бири педагогик технологиялар асосида, инновацион ёндашувлар орқали таълим жараёнининг самарадорлигини оширишдан иборат.

Таълим жараёнига замонавий педагогик технологияларни киритиш ва уларни қўллашда қуйидаги вазифалар белгиланади ва ҳал этилади:

- педагог-ўқитувчиларни замонавий педагогик технологиялар ва илғор хорижий тажрибалар асослари билан таништириш – маъруза, адабиётлар тавсия этиш;

- педагогик технологиялар асосида ишлашни хоҳловчи фидойи ўқитувчиларни аниқлаш. Улар орқали педагог-ўқитувчиларга замонавий педагогик технологияларни қўллашдан кўзда тутилган мақсадни, унинг моҳиятини етказиш;

- замонавий таълим технологиялари асосида ишламоқчи бўлган педагог-ўқитувчиларни замонавий педагогик технологиялар қўллаш жараёнига тайёрлаш юзасидан қуйидаги ташкилий ишларни амалга ошириш:

- таълим (тарбия) жараёнининг умумий, яхлит лойиҳасини ишлаб чиқиш, таълим (тарбия) жараёнида ҳал этилиши лозим бўлган аниқ мақсад ва вазифаларни белгилаш, таълим (тарбия) жараёни моҳиятини башоратлаш (тахмин қилиш) ва унинг самарадорлигини таъминлашга ёрдам берувчи энг самарали, мақбул шакл, усул ҳамда техник воситаларни танлаш, таълим жараёнида талабанинг эркин, мустақил фаолият кўрсатиши учун муайян шарт-шароитларни яратиш;

- замонавий педагогик технологиялар асосида ишловчи педагог-ўқитувчиларнинг таълим жараёнини ташкил этишга ижодий ёндашуви самарадорлигини баҳолашнинг ишонарлилигини таъминлаш учун унинг мониторингини олиб бориш, кузатув ва таҳлиллار ўтказиш, методик ёрдамлар кўрсатиш ва уларнинг ҳисоботларини эшитиб бориш;

- замонавий педагогик технологиялар асосида ишловчи педагог-ўқитувчилар томонидан ишлаб чиқилган педагогик технология лойиҳасини машғулотлар жараёнида синаш, педагогик жамоа томонидан қўллаб-қувватланишини таъминлаш;

- олий ўқув юртлари қошида ташкил этилган замонавий педагогик технологиялар бўйича ишловчи инновацион (педагогик технология) марказлар зарур дидактик ва методик материаллар, техника воситалари билан таъминланиши зарур;

- педагогик технологиялар ва ундан таълим жараёнида фойдаланиш борасидаги назарий ва амалий билимларга эга бўлган илғор педагог-ўқитувчидан инноватор педагогик жамоани шакллантириш

- замонавий таълим ва инновацион технологиялар соҳасидаги илғор хорижий тажрибалар: масофали ўқитиш, маҳорат дарслари, вебинар дарслар, эвристик методлар;

- замонавий таълим ва инновацион технологиялар соҳасидаги илғор хорижий таълим технологияларини қўллаш бўйича билимларга эга бўлиши;

- модул блокларини тайёрлаш;

Замонавий педагогик технологияларни танлаш, тадбиқ этиш ва ундан кутилаётган натижа маҳорати хақида тушунча беришдан ибарот бўлиб хисобланади.

ПРОБЛЕМНО ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ПРОГРАММЕ ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ ОРГАНИЗОВАННОЕ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Бабабеков А.Р., Касимов У.К., Бобоев К.Х., Абдурахмонов Ф.М.

Кафедра общая и детская хирургия №1, Ташкентская медицинская академия

Начало обучения в высшем учебном заведении – одно из стрессовых событий в жизни начинающего студента. Медицинское образование переходит от традиционно использовавшейся квалификационной модели подготовки специалиста к компетентностной, что требует смены технологии обучения, изменения форм обучения и процедуры оценки результатов освоения учебной программы.

Основой высшей медицинской школы является: фундаментальное образование, клиническая практика и последующие научные исследования, позволяющие создать предпосылки для подготовки качественного специалиста, востребованного на местах. В связи с этим, своевременным является внедрение проблемно ориентированного обучения. Оно предоставляет студентам возможность совместной работы в группах с целью изучения какого-либо предмета в контексте реальной проблемы.

Серьезной проблемой обучения практическим навыкам на кафедрах хирургического профиля медицинских вузов является почти полная невозможность проведения обучения на пациентах, что связано с возможным

развитием ятрогенных осложнений, невозможностью многократных повторений различных манипуляций, что практически исключает получение базовых практических навыков. Практико-ориентированное занятие должно иметь пакет учебно-методических документов, где кроме плана проведения практического занятия, отдельно выделен алгоритм освоения практического навыка с указанием, что студент должен знать, что уметь и чем владеть.

На кафедре общей и детской хирургии №1 выпущено учебно-методическое пособие «Практические навыки для студентов 1 курса». Особенностью данного пособия является возможность освоения практических навыков в условиях симуляционного Центра ТМА. Обучение происходит с моделированием клинической проблемы, сущность которой заключается в последовательном освоении и многократном повторении алгоритма действий на манекенах при конкретной клинической ситуации. Это позволило для студентов 1 курса приобрести ряд преимуществ, в частности отработка навыков осуществляется без риска для пациента и число повторов навыка, для исполнителя, не ограничено. Предложенная и испробованная нами методика подготовки студентов начальных курсов позволяет выполнять все практические навыки предусмотренные учебной программой. Студенты использующие проблемно - ориентированное обучение вдохновляются перспективами медицинского обучения в контексте реальных клинических сценариев и ранний клинический контакт, хотя бы в условиях симуляционного центра. Необходимо отметить, что после прохождения обучения у студентов формируется мотивация к реализации полученных знаний, которые они активно применяют при прохождении производственной практики.

Таким образом, программа освоения необходимых практических навыков, опирающееся на широкое внедрении проблемно-ориентированного обучения в условиях симуляционного центра позволяет создать условия от перехода из имитационных, к условиям клиники. Это дает возможность студентам более уверенно проходить производственную практику на втором курсе, где необходимо будет продемонстрировать профессионализм полученных знаний.

ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА COVID-19

Ражабова Н.Т., Исмаилова З.А.

*Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии,
город Ургенч*

Хотя преобладающим клиническим проявлением COVID-19 является вирусная пневмония, COVID-19 также может вызывать сердечно-сосудистые нарушения, такие как повреждение миокарда, аритмии, ACS и тромбоэмболию. У некоторых пациентов, у которых отсутствуют типичные симптомы лихорадки или кашля, сердечные симптомы являются первым клиническим проявлением COVID-19. Повреждение миокарда вовремя COVID-19 независимо связано с высокой смертностью. Сопутствующие сердечно-сосудистые метаболические заболевания повышают предрасположенность пациентов к заболеванию, вызванному новым вирусом короны (2019-nCoV) (COVID-19), и обостряют инфекцию. Некоторые исследования подтвердили что уровень смертности у пациентов с повышенным уровнем сердечного тропонина Т составил 37,5%, тогда как у пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями плюс повышенным уровнем сердечного тропонина Т он был почти вдвое. Более того, последующее исследование продемонстрировало, что маркеры повреждения миокарда позволяют прогнозировать риск внутрибольничной смертности у пациентов с тяжелой формой COVID-19. Площадь под кривой рабочих характеристик приемника исходного уровня сердечного тропонина I для прогнозирования внутрибольничной летальности составляла 0,92. Другие предикторы повреждения миокарда включают пожилой возраст, наличие сопутствующих заболеваний и высокий уровень С-реактивного белка.

Цель этого анализа - определить связь сердечно-сосудистых метаболических заболеваний с развитием COVID-19.

Методы: был проведен метаанализ подходящих исследований, который суммировал распространенность сердечно-сосудистых метаболических заболеваний у COVID-19 и сравнивал частоту сопутствующих заболеваний у пациентов с интенсивной терапией тяжелых пациентов.

Результаты. В этот анализ были включены шесть исследований с 337 пациентами. Доля гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета у пациентов с COVID-19 составила 17,1%, 16,4% и 9,7% соответственно. Заболеваемость артериальной гипертензией, сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом была примерно в два, три и два раза, соответственно, выше в ОИТ / тяжелых случаях, чем в их не-ОИТ / тяжелых случаях. Не менее 8,0% пациентов с COVID-19 получили острую сердечную травму. Частота острого сердечного повреждения была примерно в 13 раз выше в ОИТ / тяжелых пациентах по сравнению с не ОИТ / тяжелыми пациентами.

Заключение: пациенты с ранее перенесенными сердечно-сосудистыми метаболическими заболеваниями могут столкнуться с повышенным риском развития тяжелого состояния, а сопутствующие заболевания также могут сильно повлиять на прогноз COVID-19. С другой стороны, COVID-19 может, в свою очередь, усугубить повреждение сердца.

ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОДОЛЖАЮЩЕЙСЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Юсупова Б.Ю., Базаров А.Н., Расулов А.Д.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Пандемия COVID-19 привела к крупнейшему за всю историю сбою в функционировании систем образования, который затронул почти 1,6 миллиарда учащихся в более чем 190 странах и на всех континентах. Закрытие школ и других образовательных учреждений коснулось 94 процентов мирового контингента учащихся.

В то же время нельзя не отметить, что кризис послужил стимулом для инноваций в сфере образования. Для обеспечения непрерывности обучения и профессиональной подготовки применяются новаторские подходы: от радио- и телетрансляций до предоставления комплектов материалов для изучения на дому.

Благодаря оперативным мерам реагирования, принятым для организации бесперебойного учебного процесса в нашей Республике правительством и партнерами во всем мире, в том числе в рамках Глобальной коалиции по вопросам образования под эгидой ЮНЕСКО, были разработаны решения для дистанционного обучения. Кроме того, случившееся послужило поводом вспомнить о важнейшей роли учителей и о том, что на правительстве и других ключевых партнерах лежит постоянная обязанность заботиться о работниках сферы среднего и высшего образования. Тем не менее произошедшие изменения заставляют задуматься о том, что многообещающие перспективы обучения и ускоренную трансформацию методов предоставления качественного образования нельзя рассматривать отдельно от важнейшей задачи добиться того, чтобы никто не был забыт. Это касается молодежи, страдающих от отсутствия ресурсов или благоприятной среды для доступа к обучению, таких как круглосуточный доступ в интернет и материально-техническое обеспечение каждой отдельной семьи в разных регионах и слоях нашего общества. Это касается также медицинских педагогов и их потребности в более

эффективному освоению новых методов преподавания, а также в поддержке со стороны руководства медицинских ВУЗов и Министерства. Стоит отметить, что не следует забывать и важнейшую роль практического освоения полученных теоретических знаний в ходе дистанционного обучения, что зачастую бывает невозможным, ввиду отсутствия доступа к клиническим базам ВУЗа, а также продолжающуюся напряжённую пандемическую ситуацию в нашей стране.

Кризис, обусловленный COVID-19, и беспрецедентные сбои в функционировании системы образования пока далеки от полного завершения.

В стране начали планировать возобновление занятий во всех высших учебных заведениях по принципу возобновления обучения впервые очередь в выпускных курсах. Эти решения влекут за собой огромные социальные и экономические последствия и будут оказывать продолжительное воздействие на педагогов, студентов и общества в целом.

РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Абдукадирова Б.Ю¹., Абдукадирова Л.К².

*¹Магистрант Ташкентский Университет Информационных Технологий
имени Мухаммада аль-Хоразмий*

²доцент, Ташкентская медицинская академия,

Как мы знаем, вспышка COVID-19 был неожиданным несчастным событием в человеческой истории. 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения официально объявила коронавирус пандемией. Это оказало свое влияние на все сферы нашей жизни. Особенно, на сферу образования. В 188 странах мира были приняты решения о временном закрытии образовательных учреждений с целью сдержать распространение вируса. Эксперты считают, что подобные меры замедлят темпы распространения вируса, так как дети потенциально могут быть скрытыми переносчиками вируса. В связи со сложившейся ситуацией во всем мире растет спрос на дистанционное образование. Люди стали понять важность дистанционного образования.

Дистанционное образование – это такая инновационная форма обучения, когда процесс приобретения знаний, основанная на применении современных информационных, мультимедийных, телекоммуникационных и педагогических технологий. Оно представляет собой обучение на расстоянии, без непосредственного личного контакта между преподавателем и учащимся.

Главной целью дистанционного обучения является обеспечение свободного графика обучения и возможность получить знания студентам не выходя из дома.

Во время пандемии многие страны мира перешли на дистанционное образование. В том числе и в Узбекистане с регистрацией первого случая ковида был объявлен карантин и во всех дошкольных, средних и высших образовательных учреждениях было введено дистанционное образование. Такая незамедлительная реакция, особенно в самой начальной стадии распространения вируса, является весьма эффективной и настоятельно рекомендуется международными экспертами.

Но, с другой стороны, такой поворот событий стал переломным моментом в развитии системы образования, так как мы ещё не были готовы к такому повороту. Государственным и частным образовательным учреждениям пришлось использовать креативность, чтобы обеспечить преподавателей и учащихся системами управления обучением, такими как Moodle, eClass, и Google Classroom и платформами конференц-связи как Zoom для связи со студентами и учениками. Для обеспечения успешной интеграции потребуются большие человеческие и материальные ресурсы. Эта инициатива может столкнуться с рядом проблем.

Основной проблемой является — инфраструктура, которая включает в себя электричество и интернет.

Другой проблемой на пути внедрения онлайн-образования является равноправный доступ к онлайн ресурсам — около 12–15% населения в Узбекистане проживают в бедности. В результате чего, этот слой населения не имеет ресурсов для покупки компьютера и необходимых аксессуаров для посещения онлайн занятий. Следовательно, такие семьи не могут позволить оплачивать дорогой высокоскоростной интернет.

Когда речь идёт о плюсах и минусах, среди очевидных плюсов можно назвать гибкость и удобство — учиться и преподавать можно не покидая своего дома. К тому же, дистанционное образование значительно снижает стоимость обучения.

В заключение можно сказать с уверенностью, что системы образования уже не будет прежней. Общество привыкает к онлайн-обучению, ускоряется развития онлайн-образования.

ДИСТАНЦИОННЫЙ РЕЖИМ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА «КЛИНИЧЕСКАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ» В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ.

Разикова И. С., Байбекова В. Ф., Каюмова С. Ш.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент

Произошедшая пандемия COVID-19 затронула все без исключения сферы общественной жизни. И сфера высшего образования ощутила на себе одной из первых влияние пандемии и отреагировала на введенные ограничения переводом всей образовательной деятельности в дистанционный режим. Трансформация высшего образования носила беспрецедентные масштабы и затронула как студентов, так и преподавателей.

В настоящее время проблема организации дистанционного обучения становится все более актуальной. Но, на наш взгляд, в настоящий момент целесообразнее говорить не о дистанционном обучении, а об организации различных форм обучения на основе дистанционных технологий. Экстремальный переход высшего образования в дистанционный режим в условиях пандемии создал уникальную ситуацию, при которой именно дистанционные технологии оказались единственно возможными к использованию в сложившихся обстоятельствах.

Дистанционное образование полностью не сможет заменить классическое очное. Однако пандемия COVID-19 показала возможную эффективность перевода части обучения в цифровой формат, что позволит в дальнейшем сделать обучение более гибким, персонализированным и эффективным.

Наиболее перспективным является интерактивное взаимодействие с учащимися посредством систем, разработанных специально для дистанционного обучения. Одной из таких систем является платформа Moodle, которая зарекомендовала себя с положительной стороны в процессе преподавания предмета «Клиническая аллергология». Moodle предлагает широкий спектр возможностей для полноценной поддержки процесса обучения, а также разнообразные способы представления учебного материала, проверки знаний и контроля успеваемости.

На первом этапе — подготовительном — преподавателями был создан и наполнен электронный курс учебной информацией с учетом специфики предмета «Клиническая аллергология». Это требовало от преподавателей не только

большого труда, но и специальной подготовки в области ИКТ. Поэтому для преподавателей кафедры проводились консультации по работе в системе Moodle.

На втором этапе — основном — осуществлялся непосредственно сам процесс организации учебной деятельности студентов в строгом соответствии с учебным планом, а также корректировка учебного материала и структуры электронного курса.

Одной из наиболее сложных проблем дистанционного обучения предмета «Клиническая аллергология» является проблема осуществления контроля полученных знаний. Если в процессе обучения студентов необходимо проверить знание фактов (что нужно делать), знание практических навыков (как нужно делать) или клиническое мышление (зачем и почему нужно делать именно так), то в этом случае будут уместны тесты, и их применение позволит быстро получить результаты и сделать выводы об эффективности проведенного обучения.

Таким образом, особенности дистанционного обучения предмета «Клиническая аллергология» складываются из специфики среды дистанционного обучения, особенностей взаимодействия в этой среде преподавателя со студентом, и организации информации в условиях виртуального взаимодействия.

COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ТИББИЙ ТАЪЛИМДАГИ МУАММОЛАР ВА УЛАРНИ ҲАЛ ҚИЛИШ ЙЎЛЛАРИ

Ризамухамедова М.З.

Тошкент тиббиёт академияси

Covid-19 пандемияси ер юзи аҳолисининг саломатлиги ва ҳаёт тарзига, руҳияти ва фаолиятига кескин ва жиддий таъсир кўрсатиб келмоқда, шу қаторда бутун бир тиббий таълим жараёнида ҳам пандемия таъсир кўрсатмай қолмади. Бунда тиббий таълим жараёнининг анъанавий структураси, объективли хусусиятлари ҳам нисбийлашиб қолиш ҳавфмнм карантинлар даврида бошидан кечирмоқда...

Шундай бўлсада, олий тиббий таълими жараёнида юзберган чекинишларга мажбурий ялпи карантин киритилиши туфайли ҳам, турли ёндошишлар (масофавий таълим, оғзаки ва ёзма бажарилган талабаларнинг дастур бўйича тиббий таълимни давом еттириш ва ривожлантириш имконини яратилдики, бунда қўлланилаётган масофавий таълим (onlien) ва бевосита анъанавий таълим (off lien) қайсидир даражада тиббий олий таълимни тикланишида катта ўрин тутиб

келмоқда. Шундай бўлсада таълимнинг off lien давомидаўзига ҳос қийинчиликлар (айниқса клиник фанлар – жумладан факултет ва госпитал терапияни клиника шароитида ўзлаштиришни қийинлаштирмоқда. Зеро, клиник фанларида постулат: китоб-бемор-китоб триадаси пандемия талабларига қатъий риоя қилинишини тақозо қилади. Бу ўринда амалий дарсларда беморни бевосита кузатаётган даволовчи шифокорнинг ҳамқорликда иштироқи муайян бемор бўйича кузатиш натижалари, клиник текширишлар натижаларини биргаликдаги тахлили амалиёт дарслари натижаларини бойитиши ва талабаларда қизиқишни кучайтириш, ва ўзларини бемор ҳаётига таалуқлиги ҳиссини шакллантиради, яъни таълимда франшизни таъминлайди.

Клиник дарсни яқунланишида ўрганилаётган мавзу бўйича педагог иштироқида мавзу ва беморни текшириш ва даволаш принциплари, давомийлиги, бирламчи, иккиламчи, зарур бўлса учламчи профилактикаси бўйича хулосалар ёзма равишда ифодаланиши клиник таълимни мустаҳкамлайди.

Ҳулоса қилиб Covid-19 давридаги клиник таълимдаги ҳозирдаги off liендаги таълим муаммолари:

1. Ўқув хоналарида масофани сақлаш имкониятларининг чекланганлиги.
2. Клиникадаги тематик касалларни тахлилинини ўтказишда беморларни жалб этиш муаммолари мавжудлиги.
3. Талабалар ва ўқитувчилар орасида ковидофобиянинг сезилиб туриши (талабалар клиник фанларни беморлар билан текширувларда яқин масофада бўлиши в.б.).
4. Маърузалар давомида масофа сақлаш имқонияти ҳамма вақтда ҳам бўлмаслиги.
5. Талабаларнинг мустақил курациясини ташкилаштиришда мавжуд чегараланишлар.

ЭЛЕКТРОН ТАЪЛИМ ТИЗИМИНИ САМАРАЛИ ҚЎЛЛАШГА ЁНДАШУВЛАР

Ризамухамедова М.З., Холикова А.О.

Тошкент тиббиёт академияси

Узлуксиз таълим тизими олдида қўйилган давлат талабларига мувофиқ, таълим муассасалари таълим–тарбия жараёнининг самардорлигини ошириш, илм–фаннинг сўнги ютуқларини амалиётга жорий этиш орқали ижодкор, ижтимоий фаол, юксак маънавиятли, касб–хунарли, Она Ватанга садоқатли,

миллий ва умуминсоний кадриятларни ардоқлайдиган, ижодий ва мустақил фикр юритаоладиган, давлат, жамият ва оила олдида ўз масъулиятини ҳис этадиган баркамол шахсни камолга етказиш каби муҳим вазифаларни амалга оширишни назарда тутди.

Ушбу вазифаларни муваффақиятли ҳал этиш таълим–тарбия жараёнида ахборот коммуникацион технологияларидан фойдаланишни тақозо этади. Бу эса ўз навбатида ўқитувчининг касбий компетентлигини ривожлантиришни талаб этади.

Педагогнинг касбий компетентлиги уларнинг ўзига ва ўз ишига нисбатан талабчанлиги, ўз ишининг устаси бўлиши, ўз соҳасининг сирларини ҳар томонлама чуқур билиши, ўзини-ўзи ривожлантирувчи ҳамда ўз қобилияти ва имкониятларини тўла ишга сола билиши, таълим муассасаси, оила ва маҳалла ҳамкорлигини йўлга қўя олиши даражалари билан белгиланади.

Олий тиббий таълимда касбий компетентлигини ривожлантиришда ахборот коммуникацион технологияларнинг ўрни асосан педагогнинг ўз ишининг устаси бўлишида, ўзини-ўзи ривожлантиришида керак бўлади. Бугунги кунда дарс жараёнида ахборот коммуникацион технологиялар (АКТ) дан фойдаланиш давр талаби ҳисобланади. Дарсларда энг ками слайлардан фойдаланиб дарс ўтилганда ҳам дарс самарадорлиги нисбатан 50%га ошади. Бу борада қадимги ҳикматларида шундай дейилган: - “Менга айтинг - мен унутаман, менга кўрсатинг - мен эслаб қоламан, менга шуни ўзимда бажартиринг у ҳамиша меники бўлиб қолади”.

“Биз қандай ўқиймиз? Биз маълумотларни эслаб қоламиз: 10% ўқиганимизда, 50% кўрганимизда ва эшитганимизда, 80% гапириб берганимизда, 90% гапириб берганимизда ва бажарганимизда”. Демак талабалар ўзлаштиришининг 50%и берилган маълумотни ҳам кўриш ва эшитиш орқали амалга оширилар экан, ҳар бир дарс жараёнида АКТдан самарали фойдаланиш мақсадга мувофиқ бўлади ва бу ўз навбатида педагогнинг касбий компетентлигини оширишида АКТнинг аҳамиятини кучайтиради. Бу эса ўз навбатида педагогнинг касбий компетентлигини ривожлантиришда унинг ахборотлар билан ишлаш функциясини такомиллаштиришни тақозо этади.

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Мирхамидова С.М.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность проблемы. По общему признанию, ВИЧ инфекция представляет собой чрезвычайную ситуацию в области глобального здоровья и развития и является одним из судьбоносных вопросов нашего времени. Принимая во внимание международный опыт борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и опыт, накопленный в Узбекистане, можно констатировать, что превентивное обучение в области ВИЧ инфекции позволит не только уменьшить угрозу заражения, но и создать у подрастающего поколения установки на формирование навыков здорового образа жизни и ответственного поведения.

Цель: На основе комплексного медико- организационного исследования разработать и научно обосновать направления по совершенствованию роли медицинских сестер в профилактике ВИЧ-инфекции.

Задачей являлось изучение информированности некоторых контингентов населения в вопросах ВИЧ-инфекции, а также научно обосновать, разработать и реализовать комплекс мероприятий по совершенствованию работы медицинских сестер по профилактике ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования: С целью повышения информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции мы разработали анкету для оценки уровня знаний по вопросам ВИЧ-инфекции. Анкета является анонимной, состоит из шестнадцати вопросов. Первый блок содержит информацию об анкетирваемом: пол, возраст. Второй блок содержит вопросы о путях передачи, мерах защиты от инфекции. Третий блок - вопрос на толерантность. Анкетирование проводилось среди школьников и студентов города Ташкента путём онлайн опроса. Мы создали сайт(<https://www.surveio.com/survey/d/E2X5D2G7Q8H3L1K9C>) где мы поместили наш опросник и агитировали людей в прохождении опроса с помощью социальных сетей как Telegram, Facebook и LinkedIn.

Результаты и их обсуждения: Главным методом борьбы с новыми случаями заражения является, прежде всего, обучение населения, но для этого необходимо заранее оценить уровень осведомленности различных групп населения по данной проблеме. Большинство опрошенных(58%) имеют верное представление о заразности и путях передачи инфекции, при этом остается

достаточное количество людей, которые уверены в возможности инфицирования трансмиссивным(18%), контактно-бытовым(8%) и алиментарным(2%) путями. Высокие показатели получены при анализе информированности населения о мерах профилактики(46%) инфицирования. Население признает актуальность проблемы(88%) ВИЧ-инфекции и проявляет заинтересованность к информации о ней. Большинство опрошенных относится к группе 14-17 лет (56%) и 18-30 лет (38%). По путям заражения была возможность выбрать несколько вариантов ответа и многие из них(95%) выбрали правильный ответ кровь, 54%-сперму, 46%- вагинальный секрет и 34% выбрали грудное молоко. Остальные же жидкости организма, такие как моча, пот, слюна - содержат очень малое количество вируса или совсем его не содержат, поэтому они являются безопасными. Но наши респонденты считают, что можно заразиться слюной(14%), мочой(1%) и вовсе не смогли ответить на этот вопрос 3%. По путям заражения респонденты (80%) считают, что незащищённые половые контакты с человеком, ВИЧ-статус которого неизвестен может риском заражения, а также от матери ребёнку (во время беременности, родов-48%, через грудное молоко-25%), использование нестерильного оборудования для пирсинга и татуировок(72%), использование общих бритвенных или маникюрных принадлежностей(43%). ВИЧ-инфицированные дети имеют право посещать обычный детский сад и учиться в обычных государственных школах, а их родители не обязаны никого оповещать об их диагнозе. Но к сожалению некоторые респонденты(22%) считают, что они должны отделяться, а некоторые респонденты(16%) вовсе не знают как поступать в таких случаях.

Заключения: По итогам проведенного опроса можно заключить, что респонденты недостаточно толерантно относятся к ВИЧ-инфицированным товарищам и преподавателям.

ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИДА “ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ” МАВЗУСИНИ МАСОФАВИЙ ЎҚИТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Саидалиходжаева С.З., Мажидова Г.Д., Абдуллаева М.И.

Тошкент тиббиёт академияси Нормал ва патологик физиология кафедраси

Маълумки, мамлакатимизда пандемия шароитида карантин жорий қилинган вазиятда барча олийгоҳларда анъанавий ўқитиш жараёни тўхтатилди. Шу муносабат билан Республикамиз ҳудудларидаги барча ўқув муассасаларида

масофавий ўқитишни жорий этиш бўйича тизимли чора-тадбирлар амалга оширилди. Жумладан, Тошкент тиббиёт академиясида ҳам модул ўқитиш тизимига ўтиш орқали масофавий таълим амалиёти жорий этилди. Тошкент тиббиёт академияси ходимлари модул ўқитиш тизимига ўтишни ўз ичига олган янги истиқболли усулларни, замонавий педагогик технологияларни жорий этишга ўз хиссалари қўшмоқдалар. Ҳар бир фаннинг барча мавзуларига ўзига хос ёндашган ҳолда модул тизимини ишлаб чиқдилар. Жумладан, нормал ва патологик физиология блокинни ўз ичига олган “Юрак-қон томир тизими” клиник модули талабаларни ушбу мавзу бўйича мустақил ҳолда кенг билимлар олиш имкониятини беради.

Маълумки, қон айланиш тизимига юрак ва қон томирлар кириб, улар орқали қон доимий равишда оқади, бу эса барча ҳаётий функцияларни бажаришга имкон беради. Шунингдек, ҳозирги даврда эпидемияга сабабчи бўлган Covid-19 касаллиги ҳам юрак-қон томир тизими фаолиятига жуда катта таъсир кўрсатади, юрак-қон томир тизими фаолияти бузилиши билан боғлиқ касалликларни авж олишига сабаб бўлади. Шу сабабдан ушбу мавзунини пандемия шароитида масофавий таълимда кенг ёритиб бериш жуда ҳам аҳамиятлидир. Ушбу мавзунини ёритиб беришда қоннинг юрак ва томирлар бўйлаб ҳаракатланиши, юрак цикллари, юрак-қон томир тизими фаолиятининг бошқарилиши, қон ивиш механизмлари болаларда қон айланиш тизимининг физиологик хусусиятлари, юрак-қон томир тизими фаолияти бузилиши омиллари ва касалликлари ҳақида назарий билимларни модул тизимига киритдик. Шунингдек, талабаларда қон босимини аниқлаш, юракдаги товушларни эшита билиш, юракнинг чўққи турткисни аниқлай олиш, пулсни палпатсия қилиш, ЭКГ олиш амалий кўникмаларини шакллантириш мақсадида кафедрада тайёрланган ушбу амалий кўникмаларни ўзида мужасамлаштирган видеороликлар ва интернет саҳифаларидан олинган видеороликлардан фойдаландик. Талабаларни баҳолаш мақсадида ушбу мавзуга доир саволлар, вазиятли масалалар ва тестларни талабаларга тақдим этдик.

Масофавий таълимни ўзига хос камчиликлари ҳақида айтиб ўтиш ҳам жоиздир. Булар, ўқитувчи ва талаба ўртасида жонли мулоқотнинг бўлмаслиги, талаба аудиторияни ҳис қила олмаслиги, талабанинг мантиқий фикрлаш имкониятининг кам эканлиги ва бошқалар. Биз ушбу камчиликларни ҳам маълум даражада бартараф этишга ҳаракат қилдик. Талабалар билан Zoom дастури орқали

мулоқот қилдик, уларни балимини асосли баҳолаш учун мулоқот мобайнида тезкор савол-жавоблар ўтказдик, вазиятли масалаларни муҳокама қилдик.

Демак, масофавий таълимда ҳар бир мавзуга ўзга хос ёндашиш жуда ҳам муҳимдир. Жумладан, “Юрак-қон томир тизими” мавзусини замонавий усуллар ва технологиялар ёрдамида ёритиш бўлажак шифокорларнинг балимини кенгайтириш ва келгусидаги клиник фаолияти учун фундаментал асос бўлиб хизмат қилади.

THE MAIN PROBLEMS OF E-LEARNING DURING PANDEMIC PERIOD OF COVID- 19

Jalilova D.Sh., Khashirbaeva D.M.

Tashkent Pharmaceutical Institute, Tashkent

During the pandemic, online working was introduced in many fields, including schools and universities. Although the experience of online teaching is not new to Uzbekistan, it is still not very popular. However, the teaching process has not stopped. Due to the Coronavirus pandemic, a number of measures were taken in order to continue the educational process.

In spite of the taken measures, in the early days, our educational system began to face various problems. One of the biggest problems in online studying was adaptation. Online learning had a huge impact on students, who have their heart set on a traditional experience. Without the interactions with educators, group mates and other students, most of the learners could feel the isolation. Moreover, online learning can be difficult to navigate, and students are facing with a feeling of anxiety and depression. As we know, e-learning requires strong self-motivation and time management skills. But, not all of the students can follow it. Many students are likely to be controlled by teachers and instructors. For such students controlling and being disciplined is very challenging. Besides that, online instructors tend to focus on theory rather than practice. It is well-known that practical lessons are extremely important, especially, for the students who study in pharmaceutical or medical fields.

In traditional system, instructors can give learners face-to-face feedback. Personalized feedback has a positive effect on students, as it makes learning processes easier, richer and more significant. Online learning, on the other hand, still tends to struggle with student feedback. Students completing regular assessments become dissatisfied when they experience a lack of personalized feedback.

As it was mentioned above, self-motivation also plays a great role in learning process. Lack of self-motivation among students continues to be one of the primary reasons why students fail to complete online courses. In traditional classrooms, there are numerous factors which constantly push students towards their learning goals. Face-to-face communication with professors, peer-to-peer activities, and strict schedules all work in unison to keep the students from falling off track during their studies.

Despite of the all counted problems, there are some solutions as well. Building strong self-motivation and disciplinary skills is the key to succeeding in an online learning environment. Additionally, face-to-face communication with professors can be substituted with online communication, and peer-to-peer activities should be promoted between online students similarly as it would be in traditional classrooms.

DISTANCE LEARNING DURING THE PANDEMIC CORONAVIRUS

Zufarov P.S., Aripdzhanova Sh.S., Saidova Sh.A., Pulatova N.I.

Tashkent Medical Academy, Tashkent.

During the coronavirus pandemic, the only possible and adequate response of universities, colleges and secondary schools to an external challenge was a temporary full transition to distance learning. And in these conditions, all possible resources of educational institutions, external providers of content and services were used to implement the educational process via the Internet. The important requirements for the system were the bandwidth of Internet channels, the ease of creating and posting material, the availability of services and platforms for teachers and students.

Based on the recommendations of the Ministry of Higher and Secondary Specialized Education and the Ministry of Health, all universities, including medical universities, have developed scenarios for the implementation of distance learning and requirements for the formats of the educational process that are acceptable for their level of IT infrastructure development. That is why each university has its own set of tools and scenarios for organizing learning in an online environment. Used LMS-platform to accommodate the material and verification of students' knowledge, webinar services for online lectures, social networks and messengers for communication of students and teachers. Naturally, that the opportunities provided could not fully ensure the full perception of educational material by students and the teachers were not familiar with the methodology of online learning and had to master at the same time with their students. They lacked the skills to work in this environment,

time to master new tools and redesign the educational process and support from the technical services that play an important role in the introduction of new technologies. Training of teachers in such a short time was not possible and was limited to recommendations and instructions for working with various services and platforms. Pedagogical design was not on the agenda for the transition to distance learning. And this is a consequence of extreme circumstances that forced universities to mobilize all available resources and make a breakthrough in the massive emergency introduction of distance learning technologies, but not in the systematic use of online learning tools, which requires a much longer time.

The electronic format of learning, designed to solve any urgent problems that must be distinguished from full-fledged online courses, involving the creation of flexible interactive convenient online environment for the controlled development of knowledge and teaching skills. And therefore, we cannot judge the effectiveness of online learning by the results obtained either in this "global" experiment of an emergency transition to distance learning.

ТРОФОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Халилова Д. Ахмедов Ш.М.

Ташкентская медицинская академия г.Ташкент

Современная концепция ХОБЛ, разработанная ВОЗ (GOLD, 2010), основана на том, что во-первых, заболевание можно предупредить и лечить; во-вторых, заболевание связано с системными проявлениями. Снижение массы тела у больных ХОБЛ является важным прогностическим фактором, независимым от других маркеров тяжести ХОБЛ, таких как $ОФВ_1$ или PaO_2 . Развитие истощения – результат не только пониженного усвоения питательных веществ, но комплексный метаболический процесс, характеризующийся гиперметаболизмом который в последующем с прогрессированием заболевания теряет коррелятивную зависимость от степени бронхиальной проходимости.

Цель исследования: Определить взаимосвязь нутритивных нарушений у больных ХОБЛ с клиническими проявлениями заболевания.

Материал и методы: Клинико-функциональное обследование больных ХОБЛ базировано на оценке степени одышки по методу дискриминативных шкал одышки (MedicalResearchCouncil — MRC), определения типа обострения по

наличию критериев Anthonisen (усиление одышки, увеличение продукции мокроты, увеличение гнойности мокроты).

Характеристика питательного статуса проводилась по значению индекса массы тела (массо-ростовому коэффициенту, рассчитываемого как соотношение массы тела в кг на рост в квадрате). Критерии питательного статуса определены: нормальный – 20,0-25,9 кг/м²; пониженное питание -19,0- 19,9 кг/м²; недостаточность питания I степени – 17,5-18,9 кг/м²; недостаточность питания II степени – 15,5-17,4кг/м²; недостаточность питания III степени – менее 15,5 кг/м². Для подтверждения диагноза и определения степени тяжести заболевания проводилась спирометрия на портативном аппарате «MicroLab».

Результаты: Установлена высокая частота нутритивных нарушений у больных ХОБЛ, проявляемых как нарушениями метаболического характера, обусловленные ожирением (34%), так и снижением питательного статуса (трофологическая недостаточность). 43% больных ХОБЛ имеют нарушения нутритивного статуса: от пониженного питания (21%) до недостаточности питания от I до III степени (11% и 4% соответственно), удельный вес которых нарастает с утяжелением стадии заболевания с 4,7% до 44,4%. Отмечено, что трофологическая недостаточность ассоциирована с синдромом утомления респираторных мышц, сниженной толерантностью к физической нагрузке в 6-МШТ, с проявлениями ДН и выраженностью обструктивного синдрома, что может служить патогномичными признаками заболевания и риском его прогрессирования. Нарушение нутритивного статуса у пациента ХОБЛ является причиной изменения вентиляционного ответа на нагрузку, характеризуется уменьшением вентиляционного резерва, значительным повышением частоты дыхания без существенного повышения дыхательного объема при максимальной нагрузке и более высоким уровнем вентиляции мертвого пространства. Установлено, что больные ХОБЛ, имеющие недостаточность питания II-III степени представляют контингент высокого риска неблагоприятного прогноза заболевания с высокой частотой встречаемости предикторов смерти. Определена четкая зависимость влияния ХОБЛ на жизнь пациента от степени тяжести заболевания и форм ее фенотипических проявлений. С утяжелением степени тяжести заболевание чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента нарастает в 2,4 раза и отмечается у 16,5% больных ХОБЛ средне-тяжелой и 40,0% больных крайне-тяжелой ХОБЛ.

Таким образом, трофологическая недостаточность у больных ХОБЛ является неблагоприятным прогностическим маркером. Состояние здоровья пациента ХОБЛ с недостаточностью питания, снижается более значительно и влияние основного заболевания на жизнь пациента возрастает.

COVID-19 KASALLIGIDA YURAK QON TOMIR TIZIMIDAGI BUZILISHLARNING MEXANIZMI

Azimova S.B, Qayumova D.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent.

COVID-19ning kardiovaskulyar ta'sirini tushinish bemorlarga o'z vaqtida xar tomonlama tibbiy yordam ishlab chiqish va yordam ko'rsatishda katta ahamiyatga ega, ayniqsa yurak qon tomir tizimida kasalligi bor katta yoshli bemorlarda. COVID-19 pandemiyasining ohirgi bir necha oyi davomida o'tkazilgan izlanishlar ham yurak qon tomir tizimi zararlanishi muhim o'rinni egallashi tasdiqlangan. Shu munosabat bilan koronavirusning potentsial ta'siri natijasida kelib chiqadigan yurak qon tomir tizimidagi potafiziologik o'zgarishlar qiziqish uyg'otadi.

Reabilitatsiya bosqichidagi COVID-19 bemorlarining yurak qon tomir tizimidagi potalogiyalarini aniqlash hozirgi kundagi ilmiy izlanishlarining maqsadi hisoblanadi.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotlar lobaratoriya usulida COVID-19 kasalligi tasdiqlangan 79 ta gospitalizatsiya qilingan va ambulator davolanayotgan bemorlar ishtirokida o'tkazildi. Tekshiriluvchilarning o'rtacha yoshi 46 yosh qilib belgilandi. Shulardan 45,6% (36 kishi) ayollar va 54,4 % (43 kishi) erkaklar.

Muhokama va natijalar. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, eng ko'p tarqalgan EKG o'zgarishlari bu ST-T segment nospetsifik o'zgargan sinusli taxikardiya hisoblanadi. Qorincha usti va qorincha aritmiyasi nisbatan kam kuzatilgan. Tahlil quyidagi elektrokardiografik xususiyatlarini ko'rsatdi: ST segment ko'tarilishi, ST segment depressiyasi, T-tishcha inversiyasi, QRS kompleksining kichik amplitudasi, potalogik Q tishchani paydo bo'lishi. Yurakning ishemik kasalligi, bosh miya qon aylanishining buzilishi, gipertoniya, qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 asosan yurak qon tomir tizimiga ko'proq salbiy ta'sir ko'rsatdi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, virusli infeksiyalar bilan zararlangandan keyin eng ko'p uchragan asoratlar arterial gipertenziya (12,8%), qandli diabet (5,4%) va yurakning ishemik kasalligi (1,7%) bo'ldi. Demak, viruslarning toksik ta'siri natijasida qon tomirlar tonusi pasayadi, mikrovaskulyar

tomirlar o'tkazuvchanligi oshadi va qonning reologik xususiyatlari buzilishiga hamda giperkaogulyatsiyaga olib keladigan tomirichi o'zgarishlar kelib chiqadi.

Xulosa. COVID-19 olib keladigan yurak qon tomir tizimidagi o'zarishlar har doim ham klinik namoyon bo'lmaydi, odatda ular ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi ko'rinishida elektrokardiogramma asosida tashxis qo'yilgan. Aniqlangan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni uy va poliklinika sharoitida maxsus rejimga rioya qilishi va davolashni davom ettirishini nazoratga olish lozim.

БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТНИ КОМОРБИД КЕЧИШИНING КЛИНИК ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ибрагимова Ш., Миррахимова М.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент шаҳри

Тадқиқот мақсади. 2017-2019-йилларда кузатувимизда бўлган атопик дерматит (АД) ва БА коморбид кечиши кузатилган 50 нафар болаларнинг клиник-иммунологик текширувларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. Илмий ишда анамнестик, клиник-аллергологик ва иммунологик тадқиқотлар натижалари келтирилган. Қонда умумий IgE (ХБ/мл) миқдорини иммунохемилюминисцент усули (COBAS E 411, Россия), қон зардобида махсус IgE (ХБ/мл)ни қаттиқ фазали ИФА усули билан (С.А.Р. L.A., System, Россия) аниқлаш ТТА илмий лабораториясида амалга оширилди. Болаларда АД оғирлик даражасини аниқлаш учун SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis) (АД оғирлик даражасини ўлчаш) индексидан фойдаландик. Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш Microsoft Exell Version 7.0 амалий математик-статистик таҳлил дастурларидан фойдаланиб ўтказилди.

Натижалар ва уларни таҳлили. Бизнинг текширувимизда АДни БА билан бирга кечиши гумон қилинган болаларнинг маълумотларини ўрганиш шуни кўрсатдики, охириги 12 ой ичида қичима тошма пайдо бўлишига сўровда қатнашганларнинг 53,5% шикоят қилди ва бу кўрсаткич 2-5 ёш болаларда кўп учради. Атопик дерматитни БА коморбид келиши 5 ёшгача бўлган болаларда 5-12 ёшга нисбатан 2,3 баробар кўп аниқланди. Тошмаларнинг одатий жойлашуви яъни тирсак, тўпиқ терисида, бўйин сохаси, кўз ва қулоқлар атрофида 5 ёшда кўпроқ учради. Атопик дерматит коморбид кечганда 9,2% болаларда тўлиқ клиник ремиссия даври билан кечиб, тошмалар бутунлай йўқолди ва қичишиш ва

нафас қисиш оқибатида тунги уйғонишлар кузатилмади ва бу 5-12 ёшидаги болаларда юқори бўлди (43,5%). Қичишиш ва нафас қисиш туфайли тунги уйқунинг бузилиши 35,7% болаларда ҳафтасига бир кундан кам ва 49,2% болаларда эса ҳафтасига бир мартадан кўп кузатилди ва бу маълумот эса 5 ёшгача бўлган болаларда юқори бўлди. Психоэмоционал ҳолатнинг бузилиши, айниқса, болаларда боғча ва мактабларга боришдан олдин, мактаб имтиҳонлари вақтида, уйқу бузилиши, безовталиқ ва ҳиссий лабиллик шаклида ифодаланди. Эрта ёшдаги болаларнинг 42% гипоаллерген диетанинг бузилиши ёки кузатилган ўткир респиратор касалликни даволашда антибактериал препаратларни қўллаш натижасида тери синдромини эритематоз тошмалар кўриниши, нафас қисиши, йўталнинг қайталаниши кузатилди. Кейинги кузатув даврида 19,8% болада теридаги тошмаларни ва хансирашни қайталаниш ҳолати гипоаллерген диетанинг бузилиши натижасида сақланди. Бизнинг текширувимизда SCORAD индекси бўйича АД оғирлик даражаси: енгил даража - 25 нафар, ўрта оғир даража - 15 нафар, оғир даража - 10 нафар болани ташкил этди ва оғир даражали беморларнинг 65% асосан 5 ёшгачан учради. Атопик дерматитни БА коморбид кечишида ҳисса кўшадиган муҳим омиллардан бири генетик жиҳатдан исботланган, аллергия реакция орқали кузатиладиган аллергиялардир. Бу организмнинг аллергияларга сезгирлиги натижасида ривожланади, натижада аллергияларга хос яллиғланиш реакцияси, яъни тўқималарнинг шикастланиши ва аллергия касалликларнинг клиник белгилари пайдо бўлишини таъминлайди [5,9]. Атопик дерматитни БА коморбид кечиши тасдиқланган 50 нафар болаларда махсус алергологик текширувлар ўтказилди. Алергологик анамнезни йиғиш ва текширувда бўлган болаларнинг қон зардобида allergen-специфик IgE антитаналарини аниқлаш натижасида уларда уй, эпидермал, чанг ва озиқ-овқат аллергияларига сезгирлик аниқланди. Қон зардобида allergen-специфик IgE нинг диагностик жиҳатдан аҳамиятли концентрациялари 92,5% болаларда аниқланди.

Хулоса. 5 ёшгача бўлган болаларда атопик дерматитни БА билан коморбид кечишининг клиник хусусиятлари қуйидагилардан иборат: 65 % болаларда SCORAD индекси бўйича АДнинг оғир кечиши кузатилди; Болаларнинг 72,5% да - касаллик юзага келишида озиқ овқатга махсус IgE нинг юқори диагностик концентрацияси аниқланди.

RAFT - TECHNOLOGY, METHOD OF DEVELOPMENT OF CRITICAL THINKING IN STUDENTS WITH URGENT CONDITIONS IN GYNECOLOGY

**Najmutdinova D.K., Yuldasheva D.Yu., Sadykova D.R., Kayumova D.T.,
Irnazarova D.Kh.**

Department of Obstetrics and Gynecology №2 of the Tashkent Medical Academy

To improve the quality of the educational process, it is necessary to use innovative technologies, methods and techniques. One of these technologies is the technology for the development of critical thinking through reading and writing, which includes many techniques and methods, in particular, the RAFT strategy (I. Kalaytanova, 2015). RAFT tasks encourage students to reveal their own voices and formats for presenting their ideas about the content of information and is one of the ways of teaching critical thinking, forms a system of judgments, promotes the ability to analyze objects, content, problems, formulate their reasonable conclusions, make their own assessments (O.Vildyaksova, 2017).

The purpose of this study was to compile a summary of students, assess the quality of the educational process, as well as the level of mastering the material during the lesson using the RAFT strategy.

Materials and methods. The development of critical thinking through reading and writing is understood as a reflexive learning activity based on deep processing of information in conjunction with personal experience. The pedagogical experiment was carried out by the RAFT strategy in a practical lesson in obstetrics and gynecology in accordance with the work program, thematic and calendar plan of practical classes for the 2020-2021 academic year for students of the medical faculty on the topic "Acute abdomen in gynecology: ectopic pregnancy, ovarian apoplexy, torsion legs of ovarian cystoma. Diagnostics and management tactics "among 6th year students of the specialty" General Medicine ". The basic model of technology is three stages: challenge - comprehension - reflection.

The RAFT technology used is deciphered as follows:

R - role (role) - To determine the role, you should find out who can reveal the given topic (General practitioner, obstetrician - gynecologist, surgeon);

A - audience (audience) - Finding out who this text may be intended for (graduate students);

F - format - (form) - Choice of genre, form of narration (drawing up a synopsis);

T - topic (topic) - The choice of the topic, the definition of what the text will be about, what the main ideas will be disclosed in it (Acute stomach in gynecology).

Results and discussion. At the beginning of the lesson, students were divided on a voluntary basis into two groups of 4-5 people. Both groups were asked to complete the assignment in accordance with the RAFT strategy. The RAFT technological map was drawn up on the board, the participants were instructed.

At the first stage, brainstorming was carried out to determine the subject matter of written texts. Based on the topic of the lesson, the subtopics “Ectopic pregnancy”, “Apoplexy of the ovary”, “Torsion of the legs of the ovarian cystoma” were selected. After choosing a topic, the main ideas were identified that the performers should convey to the audience: the relevance of the topic, frequency of occurrence, etiopathogenesis, clinical manifestations, differential diagnosis, tactics of a general practitioner in primary care, prevention, medical examination and rehabilitation of women after surgical treatment.

In the second phase, a brainstorming session was conducted to identify possible roles. The roles of students were chosen as the authors; they imitated future professional activities that are part of the range of professional activities of a general practitioner.

At the third stage, the intended audience was selected: in the first half of the group - general practitioners, in the second - narrow specialists - obstetrician-gynecologists.

At the last stage, the form (genre) of the text was chosen - in the form of an algorithm for the management of women with an acute abdomen in gynecological practice, recorded on a flip chart, then rewritten in the students' notes. All these stages were recorded in the RAFT technological map. Together with the students, the lesson was summed up. To assess the quality of the lesson, students were asked to fill out a questionnaire. According to students' assessment, the emotional mood of students during the pedagogical experiment was 150 points out of the maximum 170 points (88.3%).

In conclusion, it should be noted that the use of the RAFT strategy develops the student's cognitive skills, significantly increases the emotional mood of students, the level of perception and assimilation of information, students' interest in the educational process and knowledge, and provides a higher level of assimilation of educational material. The use of RAFT technology makes it possible to make a student an active participant in the pedagogical process, not only to develop professionally significant skills, but also to form a creative personality capable of adapting in a rapidly changing modern medical world.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF THE JOINT SYNDROME FOR REACTIVE ARTHRITIS

Khalmetova F.I., Turayev I.

Tashkent Medical Academy, Tashkent

In the literature there are isolated works in which the problems of articular syndrome in reactive arthritis (ReA) are considered. Clinical manifestations of articular syndrome in reactive arthritis, which are often very similar to other rheumatic diseases accompanied by arthritis, but have a more unfavorable course and prognosis.

Purpose of the study: to study the clinical features of the articular syndrome in patients with reactive arthritis. Used physical, laboratory, instrumental research methods.

Material and research methods: the study involved 80 patients aged 20-45 years (31.8 ± 4.5) with an established diagnosis of ReA (52 men and 28 women) and disease duration 2.5 ± 1.3 . In all patients we studied parameters characterizing inflammatory process (number of leukocytes, ESR, cialic acids, seromucoid, C-reactive protein). Statistical processing of the results was performed with the help of Microsoft Office and Statgraphics Plus 5.0 software packages. In the patients with ReA there were reliably more ($p < 0.05$) cases with long-lasting progression of the pathology, which was equal to 60.1% of all cases; acute progression was observed in 19.8% and chronic one in 10.2% of the examined patients. Long-lasting progression of ReA among the patients of 35-45 years old was observed in 50.2% of the cases, which allows to classify that age group as a group of ReA relapse risk. Articulate dysfunction was more often conditioned by periarticular lesions, which caused pain syndrome, limitation of articulate mobility, and secondary osteoarthritis (OA). Oligoarthritis (52.3%) was noted a little bit more often than polyarthritis. 30.1% of patients had lesion of 3-4 joints. Polyarthrititis often proceeded with asymmetric lesion of lower limbs with “spiral staircase” type and characteristic extra articulate manifestations. Patients with monoarthritis also in more than a half of the cases had involvement of ankle (70.1%), and less often knee joint (23.5%) into inflammatory process. In single cases there was notable pain in wrist and shoulder joints. In cases of mono and oligoarthritis all patients had swelling of joints and expressed limitation of their mobility. In cases of polyarthritis there was swelling of several joints, while others were just painful.

Thus, the articular syndrome in ReA differs in clinical features depending on the severity of the disease. With a protracted nature of the disease, secondary osteoarthritis often develops, which further requires additional research.

CHANGES IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN PATIENTS WITH COVID-19

Mirzaev D.A., Akhatova B.

Tashkent Medical Academy, Tashkent.

In order to study the violation of the hemostasis system, a retrospective study was conducted of 150 patients with COVID-19 who were in hospital treatment at the Clinic of the Research Institute of Epidemiology, Microbiology and Infectious Diseases.

The most characteristic deviation from the norm in laboratory studies of hemostasis in patients with COVID-19 requiring hospitalization is the increased concentration of **D-dimer**. Increased concentration of D-dimer was found in 43 (28%) 150 (100%) COVID-19 patients who had the disease fatal (2.12 micrograms/ml; 0.77-5.27). In 107 (72%) patients with an average concentration of D-dimer were lower (0.61 mcg/ml; norm: 0.50 mcg/ml), which subsequently recovered. It was also found that for patients infected with coronavirus in need of hospitalization in the intensive care unit, the median concentration of D-dimer was statistically higher (2.4 mg/L; 0.6-14.4) than in patients who did not need hospitalization in the intensive care unit (0.5 mg/L; 0.3-0.8; p.0042).

Prothrombinal time (PTV), when received, was slightly higher in patients with fatal coVID-19, (15.6 c; 14.4-16.3), compared to PTV in patients who recovered (13.6 c; 13.0-14.3).

The average concentration of **fibrinogen** in people infected with COVID-19 usually fluctuates within the upper limit of the norm, which is associated with the ongoing inflammation in the body.

Another widely available laboratory study of hemostasis is **activated partial thromboplastin time** (ACTV). In our studies, ACTV had longer in the group of patients with COVID-19 death, compared to the group who recovered.

Thus, patients with COVID-19, especially in the severe course of infection, need systematic monitoring of hemostasis. Thrombocytopenia, increased concentration of D-dimer, elongation of PTV and hypofibrinogenemia may indicate the presence of disorders of the hemostasis system and determine the nature of the disease.

CORRECTION OF TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN COMBINATION WITH METABOLIC SYNDROME

Pulatova N.I., Musaeva L.J., Aripdjanova Sh.S.

Tashkent Medical Academy, Tashkent

Aim. Correction of therapy of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and metabolic syndrome (MS).

Material and methods. There were 68 men under observation, aged between 40 and 65 years (47.3 ± 2.2 years). The number of smokers was 77.3% with an average smoking experience - 10.1 ± 4.6 pack/years. The selection criterion for the study was the presence of COPD 1st-2nd stages. (1st stage - 41.2%, 2nd stage - 59.7%) in combination with MS. According to the methods of treatment, the patients were divided into 2 groups. Patients of the first group ($n = 34$) received standard drug therapy in combination with physiotherapy exercises (exercise therapy) including breathing exercises as treatment (in accordance with the GOLD-2017 recommendations). Treatment of patients in the second group ($n = 34$) included only drug treatment. Evaluation of the dynamics of treatment was carried out using the analysis of anthropometric data: body mass index (BMI), waist circumference; laboratory parameters: (total cholesterol, low and high-density lipoproteins, coefficient atherogenicity, triglycerides) and instrumental: spirometry and chest X-ray.

Results. Before starting the treatment, all patients refused to smoke. The average BMI before treatment was 30.4 ± 0.2 kg / m². Volumewaist more than 103 cm was observed in 82.3% of patients. Positive dynamics of laboratory parameters of lipid and carbohydrate metabolism were noted in patients in both study groups. In the first group lipid profile values reached normal in 75% of patients at that time

as in patients of the second group only in 44.4%. There was a positive increase in spirometry indices in patients of both groups. In the first group to onset, the average indicators of vital capacity of the lungs (VC) were 73.36 ± 16.06 after 88.25 ± 6.06 ; forced vital capacity (FVC) 69.39 ± 16.98 after 81.39 ± 11.98 . In the second group, before the treatment VC was 74.36 ± 16.06 after 78.25 ± 6.06 , FVC was 70.29 ± 14.98 after the treatment it was 74.39 ± 8.68 .

Conclusions. Thus, the complex use of medication therapy in combination with physiotherapy exercises including breathing exercises contributes to the normalization

of not only lipid and carbohydrate metabolism, but also has a positive effect on datspirometry, thereby significantly improving the quality of patients' lives.

CONSTITUTIONAL FEATURES OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN 4-17 YEARS OLD

Balko O.A., Sapozhnikov V.G.

Tula State University, Tula

Abstract. The constitutional approach in clinical medicine is not implemented effectively enough. However, there are lots of articles that prove that the type of constitution can be a significant predictive indicator. In relation to the pathology of the gastrointestinal tract, in particular in the development of chronic gastroduodenitis, the somatotypic factor plays an important role.

Materials and methods. 180 patients 4-17 years old diagnosed with chronic gastroduodenitis were investigated. Diagnosis is established on the basis of clinical-anamnestic data and presence of morphological changes of gastric and duodenal mucosa according to gastroscopy, which meet gastroduodenitis criteria. Statistical data processing was carried out, significance level $p < 0.05$.

Results. Constitutional distribution: asthenics – 48%, normosthenics – 33%, hypersthenics – 19%. Asthenics are more likely to develop chronic gastroduodenitis ($p < 0.001$). The average age of patients is 12 ± 3.4 years. Girls suffer more often than boys ($p < 0.001$). 70% of children palpatorically have pain syndrome in the epigastria and peritoneum. According to the results of gastroscopy, asthenics and hypersthenics are prone to the development of surface gastroduodenitis ($p = 0.036$), normosthenics have disorders in the form of hypertrophic ($p = 0.025$) and erosive gastroduodenitis ($p = 0.088$). *Helicobacter pylori* colonization in hypersthenics is less common ($p = 0.047$). According to the ultrasound of the abdominal organs, chronic gastroduodenitis in 44% is accompanied by pancreatic damage, in 26% the pathologies of the hepatobiliary zone are revealed, and in 32% of concomitant disorders are not found.

Conclusion. Asthenics and hypersthenics are prone to superficial gastroduodenitis; normosthenics have more severe manifestations in the form of hypertrophic and erosive lesions. Hypersthenics are less susceptible to *Helicobacter pylori* insemination. It can be noted that the asthenic constitution predisposes to the development of chronic gastroduodenitis in children, but a lighter course, unlike the normosthenic one. The presence of a hypersthenic constitution is a protective factor in the development of the disease.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ФЕЛОДИПИН ВА АМЛОДИПИННИ АРТЕРИАЛ ҚОН БОСИМИ ЦИРКАД РИТМИГА ТАЪСИР САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ

Кучкарова Ш.А., Султонов Н.Н.

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқот мақсади. Сурункали буйрак касаллиги III боскичидаги артериал гипертензия билан асоратланган беморларда фелодипин ва амлодипин препаратини артериал қон босими суткалик циркад ритмига таъсирини таккослама баҳолаш.

Тадқиқот материали ва услублари: Илмий текшириш учун ТТА кўп тармокли клиникаси нефрология бўлимида даволанаётган 78 нафар (42та аёл, 36та эркак), уртача ёши 50 (46-54) ёш сурункали буйрак касаллиги III боскичи билан касалланган, артериал қон босими нормадан баланд бўлган беморлар олинган. Ушбу беморларда ўртача (гипотензив препаратлар кулланмаган ҳолда) САД -170 (160-180) мм.сим.уст., ДАД -100 (90-110) мм.сим.уст. эканлиги кузатилди. Беморлар шартли 4 тоифага бўлинди: 1-тоифадаги 34 нафар беморлар “dipper”(тунги АҚБ ни 10-20%га пасайиши), 2-тоифадаги 18 нафар беморлар “non dipper”(тунги АҚБ ни 10% дан кам пасайиши), 3-тоифадаги 16 нафар беморлар “over dipper”(тунги АҚБ ни 22%дан кўп пасайиши), 4-тоифадаги 10 нафар беморлар “night peaker”(тунги АҚБ ни кутарилиши) гуруҳига киради. 1-тоифа “dipper” даги беморларнинг 14 нафарига, 2-тоифа “non dipper” даги 8 нафарига, 3-тоифа “over dipper”даги 5 нафарига, 4-тоифа “night peaker” даги 7 нафарига фелодипин препарати 10мг/кунига берилди. Қолган 1-тоифа “dipper” даги беморларнинг 20 нафарига, 2-тоифа “non dipper” даги 10 нафарига, 3-тоифа “over dipper”даги 11 нафарига, 4-тоифа “night peaker” даги 3 нафарига амлодипин препарати 10мг/кунига берилди. Барча гуруҳларнинг давондан олдин ва давонинг 10-кунида АД ни мунтазам эрталаб, кечкурун улчанди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот натижасига кўра фелодипин препаратини берган гуруҳимизнинг 1-тоифасидаги беморларнинг давонинг 1-кунининг АҚБ сига нисбатан давонинг 10-кунида эрталабги АҚБ 22.6%га пасайгани, тунги АҚБ эса 25.5% пасайганлиги кузатилди. Иккинчи гуруҳ амлодипин берган 1-тоифасидаги беморларнинг АҚБ давонинг 1-куни АҚБ сига нисбатан давонинг 10-кунида эрталабги АҚБ 19.3%га пасайгани, тунги АҚБ эса 20.14% га пасайганлиги кузатилди. Фелодипин берган гуруҳимизнинг 2-тоифадаги беморларнинг давонинг 1-кунининг АҚБ сига нисбатан давонинг 10-кунида эрталабги АҚБ

21.3%га пасайгани, тунги АҚБ эса 22% пасайганлиги кузатилди. Иккинчи гуруҳ амлодипин берган 1-тоифасидаги беморларнинг АҚБ давонинг 1-куни АҚБсига нисбатан давонинг 10-кунида эрталабги АҚБ 18.7%га пасайгани, тунги АҚБ эса 19.5% га пасайганлиги кузатилди. Фелодипин берган гуруҳимизнинг 3-тоифадаги беморларнинг давонинг 1-кунининг АҚБ сига нисбатан давонинг 10-кунида эрталабги АҚБ 16.3%га пасайгани, тунги АҚБ эса 22.1% пасайганлиги кузатилди. Иккинчи гуруҳ амлодипин берган 1-тоифасидаги беморларнинг АҚБ давонинг 1-куни АҚБсига нисбатан давонинг 10-кунида эрталабги АҚБ 15.9%га пасайгани, тунги АҚБ эса 24.7% га пасайганлиги кузатилди. Фелодипин берган гуруҳимизнинг 4-тоифадаги беморларнинг давонинг 1-кунининг АҚБ сига нисбатан давонинг 10-кунида эрталабги АҚБ 19.6% га пасайгани, тунги АҚБ эса 17.2%га пасайганлиги кузатилди. Иккинчи гуруҳ амлодипин берган 1-тоифасидаги беморларнинг АҚБ давонинг 1-куни АҚБсига нисбатан давонинг 10-кунида эрталабги АҚБ 15.7%га пасайгани, тунги АҚБ эса 14.4% га пасайганлиги кузатилди.

Хулоса: Юқорида берилган маълумотларга асосланиб шуни хулоса қилиш мумкинки, фелодипин дори воситаси амлодипинга нисбатан барча тоифадаги беморларимизда ижобий натижаларни кузатдик. Бу билан биз СБК билан оғриган беморларда АҚБ циркад ритмини меърий кзрсаткичларга яқин даражада ушлаб туриш имконини беради.

БОЛАЛАРДА АМБУЛАТОР ШАРОИТДА АНТИБИОТИК ҚЎЛЛАШНИНГ САЛБИЙ АСОРАТЛАРИ

Мусаев Х.А., Юнусалиева М.У., Дўстов Ф.А.

*Нормал ва патологик физиология кафедраси,
Тошкент Тиббиёт Академияси*

Бутун дунёга Covid-19 инфекцияси хавф солаётган мураккаб эпидемиологик вазиятда Республикаимизда ҳам карантин жорий этилиб, тиббиётимиз ва халқимиз учун оғир синов бўлди. Хусусан бу тиббиётимиз учун катта тажриба бўлиши билан бир қаторда кўпгина камчиликларимизни ҳам яққол кўрсатиб берди. Хусусан антибиотикларнинг асоссиз қўлланилиши асоратларини ҳам. Айрим ўрта оғир даражадаги беморларга бошқа антибиотиклар таъсир қилмасдан фақат реанимацион ҳолатларда қўлланилувчи резерв антибиотикларни қўллашга мажбур бўлганимиз ҳам бу жараённинг қанчалик мураккаблашиб бораётганлигини кўрсатди.

Ҳозирги вақтда мамалакатимизда амбулатор шароитда болаларга антибиотикларни асоссиз қўллаш жуда кўп кузатилмоқда. Жумладан антибиотикларнинг 75-80%и юқори нафас йўллари касалликларида (ЎРИ, бронхит, ларингит, ринит) қўлланилмоқда. Лекин шуни унутмаслик лозимки юқори нафас касалликларининг асосий сабаби ўткир респиратор вируслар бўлиб антибиотиклар умуман уларга таъсир кўрсатмайди. Тана ҳарорати кўтарилганда ҳам антибиотиклар қўлланилмоқда, холбуки вирусли инфекцияларда ҳам тана кўтарилади. Антибиотикларнинг асоссиз қўлланилиши қуйидаги салбий асоратларга олиб келади: 1. Антибиотикларга чидамлик пайдо бўлиши; 2. Организм нормал микрофлораси мувозанатининг бузилиши; 3. Ножўя асоратларнинг ривожланиши; 4. Ўсиш ва ривожланиш жараёнлари секинлашуви; 5. Иқтисодий йўқотишларга олиб келиши мумкин. Бу асоратларнинг олдини олиш учун болаларга антибиотиклар қўлланилиши қуйидаги ҳолатларда қуйидаги принципларга амал қилиниши зарур: 1. Болаларга антибиотик касалликнинг сабабчиси катта эҳтимол билан бактериал инфекция бўлганда тавсия этилиши лозим; 2. Имкони борича тўлиқ ўрганилган кенг спектрли антибиотик танлаб тавсия этилиши лозим; 3. Болаларга антибиотик тавсия этилаётганда олдин қайси антибиотикларни қабул қилганлиги ҳисобга олиниши керак, акс ҳолда антибиотикларга чидамлик пайдо бўлади; 4. Амбулатор шароитда фақат перорал антибиотик тавсия этилиши лозим, Фақатгина юқори хавф бўлганда ёки стационар даводан бош торганда парентерал тавсия этилиши лозим; 5. Амбулатор шароитда потенциал токсик препаратларни тавсия этиш мумкин эмас (Аминогликозидлар, фторхинолонлар, Хлорамфеникол ва ҳ); 6. Антибиотик танлашда ёш чекланишига қатъий риоя қилиниши лозим (масалан: тетрациклинлар-8 ёшдан, фторхинолонлар-18 ёшдан); 7. Агар касаллик сабаби бактериал эмаслиги аниқланса дарҳол антибиотикни тўхтатиш лозим. 8. Болаларда антибиотик қўлланилганда антигистамин ва замбуруғга қарши дори воситаларни қўлламаслик лозим (Чунки бу препаратларнинг биргаликда қўлланилганда таъсири исботланмаган).

Юқоридаги тавсияларга амал қилган ҳолда болаларга антибиотиклар тавсия этиш юртимиз келажаги бўлган болаларнинг соғлом ўсишига ва болали оилаларнинг моддий фаровонлиги юксалишига сабаб бўлади деб ҳисоблаймиз.

АТОПИК ДЕРМАТИТДА ПАНКРЕАТИК БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШ

Нишонбоева Н.Ю., Миррахимова М.Х.

Тошкент тиббиёт академияси

Долзарблиги. Атопик дерматитда бола организмига кирган аллергенлар иммунологик ва биокимёвий жараёнлар каскадини келтириб чиқаради, бу эса қонда бир қатор биологик фаол моддаларнинг (гистамин, серотонин, ацетилхолин, гепарин ва бошқаларнинг) кўпайишига олиб келади, уларнинг аксарияти турли органларда қон айланишини энг кўп бузади. Деярли ҳар қандай аллергик жараёнда азият чекадиган ушбу органлардан бири бу ошқозон ости безидир. Афсуски, кўп ҳолатларда педиатр-шифокор АД ни даволаш амалиётида фақатгина гистаминни бостиришга йўналтирилган маҳаллий ва медикаментоз давони тайинлаш билан чекланиб қолмоқда, ошқозон-ичак патологиясини даволашга етарлича эътибор қаратмаяпти. Иккиламчи секрециядан ташқари панкреатик етишмовчиликни (ПЕ) коррекциялаш аллергик тери касалликларини даволашда катта аҳамиятга эга.

Мақсад. АД билан касалланган болаларда ПЕни коррекциялашда микроаблетка кўринишидаги мезимфорте 10 000 фермент препарати самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар. 3-6 ёшдаги ПЕ фонида АД кўринишидаги тери синдроми кузатилган 40 нафар болаларни назорат қилдик. Панкреатик эластаза микдорини ўлчаш ошқозон ости беши функциясини баҳолашнинг оддий, ноинвазив усули бўлиб, ошқозон ости безининг экзокрин етишмовчилигини аниқлашга имкон беради.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот гуруҳини 3 дан 6 ёшгача бўлган 40 нафар, шулардан 19 нафари (47,5 %) ўғил болалар ва 21 нафари (52,5 %) қиз болаларни ташкил қилди. Беморларда кузатилган барча гастроэнтерологик шикоятлар орасидан ПЕ га хос бўлганларини ажратиб олдик: турли хил интенсивлик даражасига эга бўлган, овқатланишни бузилиши билан юзага келувчи чап қовурға ости соҳасидаги оғриқ, кўнгил айнаши, ҳаволи кекириш, метеоризм, иштаҳани пасайиши, таркибида ҳазм бўлмаган овқат бўлакчалари бўлган нажас келиши сонининг ортиши, тана массаси кўшилишининг етишмовчилиги. Копрологик текширувда 1-типдаги стеаторея (нажасда нейтрал ёғнинг бўлиши) 35 (87,5 %) нафар болаларда, креаторея — 8 (20 %), ҳазм бўлмаган клетчатка — 31 (77,5 %), амилорея — 34 (85 %), эластаза қийматини пасайиши - 31 (77,5 %) нафар болаларда аниқланди. Клиник ташхис верификацияланганидан

кейин ҳамда ферментатив дори воситаси мезим форте 10 000 буюрилганидан сўнг клиник симптомлар ҳар куни, касалхонадан чиққанидан кейин ҳафтасига 1 мартаба баҳоланилди, копрологик текширув — даволашнинг 7- ва 14-суткасида ўтказилди. Болаларда абдоминал оғриқ синдромининг яққоллик даражаси даволашнинг 7-кунига келиб уч баробарга камайган, 14-кунга келиб у фақат 2 нафар болани безовта қилган ($p < 0,01$). Диспептик белгиларнинг камайишида ҳам ижобий динамика кузатилди: метеоризм ҳамда турғун бўлмаган нажас даволашнинг 1-ҳафтасидан кейин ишонарли равишда камайган ($p < 0,05$) ҳамда даволашнинг охирига келиб деярли барча болаларда йўқолган ($p < 0,01$). Копрологик текширувда нейтрал ёғнинг йўқолиши, эластаза миқдорининг меъёрлашуви ўтказилган ферментатив даво самарадорлигининг маркери ҳисобланади. Шунини таъкидлаш лозимки, биз томондан кузатилган болаларнинг 16 (40 %) нафаридан стеаторея мезим форте билан даволашнинг 7-кунига келиб йўқолган, даволашнинг 2 ҳафтасига келиб эса беморларнинг деярли барчасида йўқолган. Нажасдаги эластаза миқдори давонинг олдин 77,5% беморларда камайганлиги аниқланди. Давонинг 7 куни 15 нафар, давонинг 14 куни эса 30 нафар беморларда нажасдаги эластаза миқдорининг меъёрлашгани кузатилди. Бу эса фермент дори воситаси миқдорини адекват танланганлиги ҳамда юқори фаоллигидан далолат беради.

Хулосалар. 1. Мезимфорте 10 000 препарати диспептик ва оғриқ синдромларини йўқотиш орқали болаларда ПЕнинг ижобий динамикасига олиб келди. АД бўлган болаларда ПЕни тузатиш учун мезимфорте 10000 билан икки ҳафталик даволаш курсини ўтказиш тавсия этилади.

ASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN COMBINATION WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISTURBANCES IN OLD PATIENTS WITH EPILEPSY

Rustamova Ch.R., Yakubova M.M.

Tashkent Medical Academy, Tashkent city

Background and objective: Many recent epidemiological studies have found the prevalence of depression and anxiety to be higher in people with epilepsy. Although cognitive deficits are common in epilepsy, anxiety-depressive disorders and their interaction to cognitive function in older adults with epilepsy is not studied in detail. Our study is aimed to evaluate cognitive disturbances and anxiety-depressive disorders and their relationship in older epileptic patients.

Materials and methods: We examined 44 older adults with epilepsy (men - 26 (55%) and women - 18 (45%) aged from 56 to 68 years, average age 61.37 ± 0.95) at the Tashkent Medical Academy in neurology department. The hospital anxiety and depression scale (HADS) was used for determining depression and anxiety disorders. The cognitive impairments were assessed with Mini Mental State Examination (MMSE) scale.

Results: According to the hospital scale of anxiety and depression, depression was observed in 18 patients (41%), and anxiety - in 26 patients (59%). All patients had severe anxiety. In 38 patients (86%), both depression and anxiety were clinically pronounced (21.67 ± 1.36), in 6 patients (14%) subclinical forms of depression and anxiety were observed (9.56 ± 1.02). According to the MMSE scale, mild dementia (26.17 ± 0.94) was observed in 32 patients (73%), moderate dementia (18.25 ± 1.68) in 12 patients (27%). The level of dementia does not always correspond to the age of patients with epilepsy, but the degree of anxiety and depression, correlates with the severity and duration of the disease. The greater anxiety-depressive disorders were the worse cognitive impairments would be.

Conclusion: The current study identified depression and anxiety as a novel risk factor for cognitive impairments among older adults with epilepsy, anxiety and depression may be an important treatment target. Therefore, diagnosing and treating anxiety-depressive disorders is of a great importance in old patients with epilepsy, as well as it declines cognitive impairments.

МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Хажиев С.О.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

В последнее время стратегия диагностики ИМ претерпела ряд изменений в связи с развитием современных технологий и появлением новых высокочувствительных и высокоспецифичных биомаркеров некроза миокарда – сердечных тропонинов Т и I. Появились новые тропониновые тесты (hs-cTn- high sensitivity – высокочувствительные), позволяющие выявлять очень низкие концентрации тропонинов. Традиционно диагностика ИМ требует длительного мониторинга уровней тропонинов и других маркеров миокардиального некроза (от 6 до 12 часов). Задержка в постановке диагноза может привести к повышению летальности, а запоздалое исключение диагноза ИМ – к переполнению отделений неотложной терапии, неоправданному повышению затрат. По общему мнению

кардиологов, период времени, требуемый для получения ответа из лаборатории об уровне сердечных биомаркеров, не должен превышать 60 минут.

Высококчувствительные тропониновые тесты (hs-cTn) позволяют определять очень низкие концентрации тропонинов, начинающиеся от 1,0 нг/л (0,001 нг/мл) и находящиеся ниже значения, соответствующего 99-й перцентили. В результате значительное количество пациентов, у которых на основании обычных тестов прежде диагностировалась нестабильная стенокардия, с помощью hs-cTn были отнесены к группе не-Q-ИМ. В настоящее время в практическом здравоохранении все шире используются системы количественного приборного иммунофлуоресцентного и иммунохемилюминесцентного анализов. Эти системы также могут «работать» на цельной крови, время анализа составляет 15-20 минут. Описанные системы дают возможность проводить диагностику непосредственно в отделении, у постели больного. Широкое применение этих методов экспресс-диагностики кардиомаркеров позволяет значительно повысить эффективность лечения ИМ и снизить смертность. Экспресс-тесты важно применять во всех лечебно-профилактических учреждениях уже на раннем госпитальном, а при наличии возможности – и на догоспитальном (поликлиническом или службой СМП) этапах, а не только в отделениях стационаров. Данная диагностика может быть проведена непосредственно в месте оказания помощи пациенту.

POSTKOVID SINDROMLI BEMORLARNING HAYOT SIFATIGA QANDLI DIABETNING TA'SIRI

Yakubov A.A., Abdusamatova D.Z., Musaeva L.J., Pulatova N.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent

Ishning maqsadi. Postkovid sindromli bemorlarning hayot sifatiga qandli diabetning ta'sirini baholash.

Materiallar va usullar. Qandli diabet va postkovid sindromi bo'lgan 72 bemor tekshirildi. Ulardan 27 tasi (37,5 %) erkaklar va 45 tasi (62,5 %) ayollardir. Kasallikning tarkibiy qismlarini tashxislash Xalqaro diabet federatsiyasi (IDF) mezonlariga muvofiq amalga oshirildi. Hayot sifati 36 punktdan iborat Sf-36 maxsus so'rovnomasi yordamida aniqlandi. Taqqoslash guruhini diabet bilan og'rigan postkoid sindromisiz bemorlar (65ta) tashkil etdi.

Natijalar. Postkoid sindromi bilan birgalikda qandli diabeti bo'lgan bemorlarda barcha ko'rsatkichlar bo'yicha hayot sifatining pasayishi kuzatildi.

Jismoniy holatning faolligiga ta'siri, og'riq intensivligi, umumiy salomatlik va hayotiy faollikka ta'siri kabi ko'rsatkichlarda ishonchli farqlar aniqlandi. Bundan tashqari, ijtimoiy faollik va psixologik holat ko'rsatkichlari bo'yicha ishonchli farqlar kuzatildi. Hayot sifatining yig'ma jismoniy tarkibiy qismini kamayishi kundalik jismoniy yuklamalarni (tozalash, kichik yuklarni ko'tarish va tashish) qiyinchilil bilan bajarilishi va harakatlarning (yurish, zinapoyaga chiqish, engashishy va o'tirishda qiyinchiliklar) buzilishi bilan bog'liq bo'lgan.

Xulosa. Shunday qilib, postkovid sindrom va diabetga chalingan bemorlarda barcha ko'rsatkichlar bo'yicha hayot sifatining sezilarli darajada kamayganligi kuzatildi. Ayniqsa, jismoniy va ruhiy holat tufayli kundalik faoliyatni amalga oshirishda sezilarli cheklovlar mavjud. Jismoniy va ruhiy salomatlikning umumiy ko'rsatkichlari ham sezilarli darajada kamaydi. Shunday qilib, Qandli diabet postkoid sindromli bemorlarda hayot sifatini baholashga salbiy ta'sir ko'rsatadi va hayotiy faoliyatning pasayishiga olib keladi.

ASSESSMENT OF METABOLIC SYNDROME COMPONENTS

Zufarov P.S., Saidova Sh.A., Pulatova D.B., Ilkhomova Z.E.

Tashkent medical academy

Purpose of the work: to assess the prevalence of the most common components of the metabolic syndrome.

Material and methods of research: 60 patients with metabolic syndrome at the age of 45 – 65 were examined. General clinical, biochemical studies, functional tests were carried out.

Results: among the examined patients, women predominated - 65% and 35% of men. Analysis of the age structure of those surveyed indicated that metabolic disorders are most frequent in the age groups 45 - 50 and 52 - 60, accounting for 32% and 46% of family history of cardiovascular disease has been diagnosed in 83 % of patients with metabolic syndrome. Obesity was detected in 47 patients (78.3 %), among whom obesity was I-degree in 50% of patients, II-degree in 42.3% and III-degree in 7.69% of patients. That is, all examined patients had abdominal obesity and the average waist volume was 14.5 ± 0.5 cm. arterial hypertension occurred in 85% of patients with metabolic syndrome. Disorders of carbohydrate metabolism were observed in 21 patients, which corresponded to 30% of the examined individuals. People suffering from diabetes type-2 are equal to 7 (10%),

average fasting blood glucose was $9,6 \pm 5$ mmol/l. Hyperinsulinemia occurred in 30 examined patients, lipid metabolism disorders were detected in 36 people (51.4%), among people with dyslipidemia, hypertriglyceridemia was found in 16 patients (22.8%), a decrease in high density lipoprotein cholesterol was observed in 50% of cases.

Conclusions: thus, women predominate among persons with metabolic syndrome, accounting for 65% of the total number of those examined. Major components of the metabolic syndrome among examined individuals was obesity - 74.2%, hypertension - 85%. Dyslipidemia was observed in 51.4% of cases.

COVID -19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ЛАТЕКСГА НИСБАТАН АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯЛАР

Абдуллаев М.А., Абдуллаева Д.Г.

Мирзо Улугбек туман санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати бўлими, Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент шаҳри

Ҳозирги кунда коронавирус COVID-19 инфекцияси пандемияси даврида дунёнинг турли мамлакатларида аллергия касалликлар тобора кўпайиб бормоқда. Аллергия касалликлар шаклланиши ва тарқалишига ташқи муҳит омилларининг таъсири, янгидан-янги аллергенларнинг пайдо бўлиши, микроэкологиянинг (ичаклар, тери, шиллик қаватлар флорасининг) бузилиши, стресс сабаб бўлмоқда. Энг кўп тарқалган этиологик муҳим аллергенлар ичида ўсимликлар чанги муҳим роль ўйнайди, ҳозирги кунда уларнинг 700 дан ортиқ тури аниқланган.

Латекс- Euphorbiaceae оиласига мансуб каучук шираси бўлиб, *Nevea braziliensis* ўсимлигидан олинган бўлиб, тиббиётда XIX аср иккинчи ярмидан бошлаб ишлатила бошланган, 1896 йилда машҳур жаррох Halsted илк бор латексдан тайёрланган жаррохлик қўлқопларини ишлатган. XX аср бошларида илк бор латексга нисбатан аллергия кашф қилинганига қарамай, XX аср охиридан бошлаб кейинги йилларгача латексга нисбатан аллергия кўпайган.

Ҳозирги кунда латекссиз ҳаётни тасаввур қилиш қийин, у спорт анжомлари, кийим-кечак, болалар учун ўйинчоқлар, маиший буюмлар, тиббий анжомлар (эластик бинт, жгут, жаррохлик қўлқоплари, катетер, бандаж, манжет) таркибида сақланади. Латекс аллергияси латексга нисбатан сезувчанлик билан намоён бўладиган бир неча аллергия касалликлар (контакт аллергия дерматит,

қаварчиқлар, аллергия ринит, конъюнктивит, бронхиал астма, анафилактик шок) гуруҳини ташкил этади. Ўтган асрнинг 80-йилларида латексга нисбатан анафилактик реакциялар ҳақида илк хабарлар ёритилган.

Латексга нисбатан сезувчанлик аэроген, контакт, парэнтерал, алиментар йўл билан юзага келиши мумкин ва унинг оқибатида келиб чиқадиган анафилаксияда хавфли гуруҳга тиббиёт ходимлари, озиқ-овқат саноати, умумий овқатланиш корхоналари, коммунал хўжалик хизматчилари, анамнезида атопия мавжуд, кўп сонли жарроҳлик операциялари ўтказган, неврологик касаллик (миелодисплазия, spina bifida)лари бўлган болалар, меъда-ичак тизими, урогенитал нуқсонларига эга беморлар киради.

Республика илмий-ихтисослашган аллергология марказида ҳамда республика клиникаларида ўтказилган тадқиқотларимизда аллергия касалликлар билан хасталанган 14-70 ёшдаги (n=334) беморнинг 20,1%ида қон зардобиди латексга нисбатан аллергенмахсус антитаначалар миқдори 0,35 МЕ/млдан юқорилиги аниқланди. Латексга нисбатан юқори сезувчанликка эга бўлган беморларнинг 9,8% ида ёнғоқлар (ерёнғоқ, ўрмон ёнғоғи, бодом, бразилия ёнғоғи, кокос, грек ёнғоғи) ва дарахт (қайрағоч, терак, мажнунтол, қайин, эман, заранг), ўт (зубтурум, шувок, сариқбош) чангига нисбатан сенсibiliзация аниқланди. Латекс таркибидаги профилин оксиди «латекс-фрукт» синдром чақиради, бу оксид соя ва ерёнғоқ таркибида ҳам мавжуд бўлиб, оғир анафилактик реакциялар келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Моғор замбуруғлари (*Mucor mucedo*, *Rhizopus nigricans*) 3,6% беморда *Alternaria Alternata* ва *Penicillium notatum* 1,5% беморда «латекс-замбуруғ» синдром, уй чанги таркибидаги *Dermatophagoides pteronyssinus* ва *Dermatophagoides farinae* 13,8% беморда латекс билан кесишган аллергия реакциялар кўринишида юқори сезувчанлик чақиритиши аниқланди. Бунда ўсмирларда кесишган латексга нисбатан сезувчанлик катталарга нисбатан анча камлиги аниқланди, бу эса латекс билан мулоқот уларда анча камлигидан далолат беради.

К ПРОБЛЕМЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID -19

Абдуллаев М.А., Абдуллаева Д.Г.

Отдел службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Мирзо Улугбекского района, Ташкентская медицинская академия, город Ташкент

На сегодняшний день количество всех случаев заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 достигло 102 миллиона человек по всему миру, из них 2,21 млн (2,2%) составляют летальные исходы. В Узбекистане выявленных случаев – более 78 тысячи человек, из них 621 составляют летальные случаи (0,78%). Вирус, вызывающий заболевание COVID-19, передается преимущественно через капли, выделяющиеся из дыхательных путей инфицированного человека при кашле, чихании или в акте дыхания. Ввиду своей массы эти капли не задерживаются надолго в воздухе и быстро оседают на пол и другие поверхности. Заразиться вирусом коронавируса можно воздушно-капельным путем, находясь в непосредственной близости от человека с COVID-19, или в результате переноса вируса руками с зараженной поверхности на слизистые оболочки глаз, носа или рта.

Следует отметить, что в последние десятилетия наблюдается тенденция к росту аллергических заболеваний и увеличивается количество больных аллергическими заболеваниями. Симптомами сезонной аллергии являются кашель, затрудненное дыхание, которые могут быть похожи на симптомы коронавируса. Если такое состояние повторяется у человека из года в год, скорее всего, это обострение аллергического заболевания. К тому же существует вероятность наличия в организме вирусной инфекции при одновременном протекании аллергической реакции. Очень важно лабораторно исключить коронавирусную инфекцию при проявлении каких-либо симптомов. Лучше всего сделать это как можно более оперативно и сдать биоматериал для выявления аллергии.

Диагностика аллергических реакций проводится двумя способами: методом *in vivo* - посредством кожного тестирования или *in vitro* путем выявления в крови аллерген-специфических иммуноглобулинов к разным группам аллергенов. В первом случае результаты теста становятся известны практически сразу. При втором требуется ждать несколько дней. Выявление коронавирусной инфекции также проводится двумя методами: с помощью теста на антитела и методом полимеразной цепной реакции. Следует отметить, что основными симптомами Covid-19 могут быть: повышение температуры тела, сухой или с небольшим количеством мокроты кашель, одышка, ощущение сдавленности в грудной клетке, головная и мышечная боли. У некоторых больных на начальных стадиях могут проявляться: нарушение пищеварения, жидкий стул, тошнота, рвота, снижение аппетита. Могут исчезнуть на время или длительно

обоняние и вкусовые качества. Британские медики выявили 5 разновидностей сыпи: *несимметричные пятна*, похожие на результат обморожения, на руках и ногах, иногда болезненные и вызывающие зуд. В основном встречаются у молодых пациентов (19%) с легким течением болезни, появляются на поздних стадиях и длятся примерно 2 недели. *Очаговые высыпания* в виде маленьких волдырей, с зудом, на торсе, верхних и нижних конечностях. Возникают до появления каких-либо других симптомов и отмечены в 9% случаев у пациентов среднего возраста; сохраняются в течение 10 дней. *Очаговые высыпания*, похожие на крапивницу, белого или розового цвета, зачастую зудящие (19%), в основном на торсе и на ладонях (внутренней стороне руки). *Макулопапулёзные* высыпания в виде небольших, плоских или выпуклых волдырей (47%), держатся примерно неделю и появляются одновременно с другими симптомами, однако чаще всего сопровождают тяжелое течение болезни. Сосудистая красно-синяя сетка (ливедо) отмечено у пациентов, пожилого возраста с тяжелым течением болезни (6%).

Таким образом, клинические признаки такие как кашель, одышка, кожная сыпь могут иметь различное происхождение и их трудно дифференцировать, не имея соответствующего опыта и знаний.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ

Акбарова Д.С., Мусаева Л.Ж., Камалова Ф.Д.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Новый подход к образовательному процессу в высшем медицинском образовании предполагает предоставление образовательных услуг на основе новых стандартов, применение научно обоснованных медицинских принципов в преподавании клинических дисциплин. В медицинском высшем образовании студенты развивают навыки анализа данных и принятия решений в конкретных клинических ситуациях за счет использования информационных и коммуникационных инструментов и технологий, научно обоснованной медицинской практики - доказательной медицины, факторов инновационной системы образования. Указ Президента Республики Узбекистан № 5847 «Об утверждении Концепции развития системы высшего образования Республики Узбекистан до 2030 года» предусматривает внедрение передовых стандартов высшего образования, включая постепенный переход от теоретической системы образования к практической, публикация статей профессорами, исследователями,

докторантами, студентами высших учебных заведений в престижных международных научных журналах с высоким импакт-фактором, увеличение цитируемости статей, а также внесение республиканских научных журналов в международную научно-техническую базу данных. Успешная реализация всех этапов трансфера технологий в промышленном секторе с вузами республики требует новых идей и инноваций, генерируемых учеными, что потребует достаточной материально-технической, экспериментальной и финансовой поддержки.

Решение этих проблем может быть достигнуто за счет внедрения научно-обоснованных медицинских подходов в образовательный процесс при преподавании клинических наук в современной системе медицинского образования, организации научно-исследовательской работы студентов и магистров.

Применение принципов «доказательной медицины» в преподавании клинических наук в высших учебных заведениях служит для принятия правильных решений в различных клинических ситуациях и формирования клинического мышления студентов в принятии правильных решений по самым качественным, наиболее эффективным и безопасным методам диагностики и лечения в клинических ситуациях в практике семейного врача, соблюдение стандартов лечения различных патологических состояний по результатам современных клинических исследований, избегание полипрагмазии а также минимизировать ошибки и избегать негативные ситуации связанные с субъективными (незнание стандартов) и объективными (реклама препаратов, поощрения врачей фармацевтическими компаниями) факторами при применении лекарственных средств.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Акрамов Б.Р., Шарипов И.Л.

Самаркандский государственный медицинский институт,

Самарканд.

Актуальность: По имеющимся данным можно отметить, что дети менее восприимчивы к вирусу SARS-CoV-2, заболевание у них протекает легче, однако, не исключается случаев тяжелого течения. В настоящее время дети с инфекцией, вызванной SARS-CoV-2, составляют от 1% до 5% в структуре пациентов с диагностированными случаями заболевания. В разных странах доля детей от 0 до

19 лет несколько различается: в КНР – до 2%, в Италии – 1,2%, в США – 5%. У детей так же, как у взрослых, доминируют лихорадка, кашель, боли в горле, чихание, слабость, миалгии, респираторный синдром, однако менее выражены лимфопения и воспалительные маркеры. Заболевание регистрируется также у новорожденных, но внутриутробная передача инфекции пока не доказана. Инкубационный период у детей колеблется от 2 до 10 дней, чаще составляет 2 дня. Выраженность лихорадочной реакции может быть различна: лихорадка до 38°C отмечается у половины больных детей, у трети детей регистрируется повышение температуры тела от 38,1 до 39,0°C. Другими симптомами, относительно редкими и не превышающими 10%, у госпитализированных детей были диарея, слабость, ринорея, рвота. Тахикардия отмечается у половины госпитализированных детей, тахипноэ – у трети. У детей редко наблюдается снижение сатурации менее 92%.

Выраженность клинических проявлений коронавирусной инфекции варьирует от отсутствия симптомов (бессимптомное течение) или легких респираторных симптомов до тяжелой острой респираторной инфекции, протекающей с высокой лихорадкой, выраженным нарушением самочувствия вплоть до нарушения сознания, ознобом, потливостью, головными и мышечными болями, сухим кашлем, одышкой, учащенным и затрудненным дыханием, учащенным сердцебиением.

Неблагоприятные исходы развиваются при прогрессирующей дыхательной недостаточности, присоединении вторичной инфекции, протекающей в виде сепсиса. Возможные осложнения при COVID-19 у детей, это острая сердечная, почечная и полиорганная недостаточность.

Выводы: Анализ случаев инфекции COVID-19 у детей в разных странах с начала пандемии показывает, что в 90% случаев у детей отмечаются бессимптомные, легкие или среднетяжелые случаи заболевания. Частота тяжелых и крайне тяжелых случаев заболевания не превышает одного процента. В комплексе лечения детей с COVID-19 необходимо применять противовирусные препараты интерферона-альфа, иммуноглобулины, ингибиторы протеаз (лопинавир+ритонавир) и антибиотики.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Кенжаева А.Б., Саттарова К.А.

Ташкентская Медицинская Академия

К одной из наиболее сложных проблем в акушерстве относится снижение показателей материнской и перинатальной смерти, в связи с непредсказуемостью исходов акушерских состояний и недостаточной эффективностью их коррекции. Среди причин материнской смерти второе место, после гипо- и атонических кровотечений, занимает преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), показатель которой колеблется от 20,0 % до 45,1 %[1]. Получены объективные доказательства основополагающей роли генерализованной дисфункции эндотелия в патогенезе гестоза [4]. Обращает на себя внимание тот факт, что до 30% преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты развиваются у беременных и рожениц без проявлений гестоза и экстрагенитальной патологии. В настоящее время широко обсуждается вопрос об участии плацентарных факторов в системном повреждении эндотелия, однако лишь в последние годы внимание исследователей стала привлекать роль синцитиотрофобласта в регуляции гемостаза в межворсинчатом пространстве [2,3].

Цель работы: Определить наиболее частые факторы риска развития преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты.

Материал и методы исследования: В исследование были включены 24 беременных женщин поступивших в 9 родильный комплекс Учтепинского района с диагнозом ПОНРП различной степени.

Контингент рожениц был, подвергнут тщательному клиническому и лабораторному исследованию. В клиническое обследование входило изучение жалоб, жизненного, акушерского и гинекологического анамнеза с учётом заболеваний перенесенных до и во время данной беременности. Проводилось общее, а также специальное акушерское исследование: наружная пальпация, аускультация плода, осмотр в зеркалах при дородовом разрыве околоплодных оболочек и излитии вод, влагалищное исследование, определение степени раскрытия шейки матки. Роженицам проводился общий анализ крови, мочи, выделений из цервикального канала, влагалища, уретры. Определяли групповую и резус-принадлежность крови, анализ крови на HBsAg, RW, по согласию женщины на ВИЧ/СПИД.

Женщины сравнимых групп находились преимущественно в возрастном интервале 25-29 лет 37,5%, характеризующимся как активный репродуктивный возраст. Юных женщин и женщин позднего репродуктивного возраста во всех обследованных группах было минимальное количество, за исключением беременных основной группы, в которой беременные 24 лет 25%, 30-34 лет 29,2%, более 35 лет 8,3%. Из них первобеременных женщин было 28%. Повторно беременных женщин было 72% из них в анамнезе 2 беременность 20%, 3 беременность – 55%, 4 и более беременностей – 32%.

Среди обследованных преобладали повторнобеременные и повторнородящие женщины с наличием второй или третьей беременности, которые не отличались в достоверно значимых пределах.

Из экстрагенитальных патологий преобладала анемия 56% случаев, гестационная гипертензия 32% и преэклампсия различной степени в 48% случаев.

В акушерско-гинекологическом анамнезе имели женщин: медицинский аборт – 13 женщин (21,52%), самопроизвольные выкидыши – 8 женщин (3,2%), неразвивающаяся беременность – 4 женщины (16%), антенатальная гибель плода – 3 (12%).

Вывод. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развивается на фоне повышения сосудистой резистентности в маточных артериях и артерии пуповины, обусловленная гипертензивными состояниями во время беременности.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Алимухамедова Г.А., Халимова З.Ю.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр эндокринологии им. академика Ё.Х. Туракулова,
г. Ташкент*

Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости различных опухолей надпочечников в зависимости от возраста.

Материал и методы. В основу исследования положены клинические наблюдения за 282 больными с различными опухолями надпочечников, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз в период с 2000 по 2018 гг. Среди обследованных

больных преобладали женщины – 169(59,9%), мужчины составили 113 (40,1%). Возраст больных на момент первого обращения в клинику колебался от 4 мес до 74 лет, составив в среднем $39,8 \pm 15,7$ лет. Средний возраст мужчин составил $37,4 \pm 16,7$ лет, женщин – $41,4 \pm 14,9$ лет. Согласно классификации возраста (ВОЗ от 2017 г.), возраст до 45 лет считается молодым. В связи с этим, мы разделили исследуемых пациентов на две возрастные группы, в которых проводили сравнительные исследования клиничко-анамнестических показателей. Первую группу составили 178(63,2%) больных до 45 лет, вторую – 104(36,8%) пациента ≥ 45 лет. Всем пациентам с опухолями надпочечников проводили общеклинические, биохимические, гормональные и инструментальные исследования.

Результаты. Опухоли надпочечников были представлены следующими нозологическими формами: кортикостеромы – 45(16%), феохромоцитомы – 51(18,1%), альдостеромы – 16(5,6%), андростеромы - 9(3,2%), аденокортикальный рак – 5(1,8%), метастазы в надпочечники 11(3,9%) и инциденталомы - 145(51,4%). Основным клиническим проявлением больных при обращении была артериальная гипертензия (АГ), которая наблюдалась у 218 (77,3%) пациентов и имела различную степень выраженности. Случаи повышения артериального давления (АД) при опухолях надпочечников не зависели от возраста. При этом средний возраст на момент повышения АД в группе больных до 45 лет составил $28,2 \pm 8,5$ лет, в группе ≥ 45 лет - $50,0 \pm 9,4$ лет. Дебют заболевания в группе больных до 45 лет отличался резким началом (9,6%), с развитием ранних осложнений АГ (3,3%). В группе больных до 45 лет превалировала длительность АГ до 5 лет, тогда как в группе ≥ 45 лет длительность АГ наблюдалась от 5 лет и выше.

Заключение. Преобладающее большинство больных (55,3%) с опухолями надпочечников приходилось на молодой возраст 18-44 года, что, в свою очередь, обуславливает, раннюю инвалидизацию и преждевременную летальность пациентов в трудоспособном возрасте. В группе пациентов до 45 лет чаще наблюдались гормонально-активные опухоли: феохромоцитома (19,1%), кортикостерома (23,6%), альдостерома (6,2%), андростерома (5,1%), тогда как у пациентов ≥ 45 лет чаще выявлялись инциденталомы (66,4%), метастазы (7,7%), аденокортикальный рак (2,9%).

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЬДОСТЕРОНПРОДУЦИРУЮЩИХ АДЕНОМ НАДПОЧЕЧНИКА

Алимухамедова Г.А., Халимова З.Ю.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии им. академика Ё.Х. Туракулова,
г. Ташкент*

Целью исследования явилось изучение клинико-возрастных особенностей альдостеронпродуцирующих аденом надпочечника (АПА).

Материалы и методы. Среди обследованных пациентов с различными образованиями надпочечников (n=282), которые находились на амбулаторном и стационарном лечении в РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз в период с 2000 по 2018гг, больных с АПА было 16(5,6%). Из них женщин было 11(68,8%), мужчин 5(31,2%). Возраст пациентов колебался от 20 до 65 лет, средний возраст составил $42,4 \pm 12,4$ лет. Всем пациентам проводили общеклинические, биохимические, гормональные и инструментальные исследования.

Результаты. Большинство пациентов (68,8%) с АПА приходилось на молодой трудоспособный возраст, тогда как на средний и пожилой возраст приходилось 18,8% и 12,4% соответственно. Что касается гендерного распределения, то АПА почти в 3 раза чаще наблюдались у лиц женского пола. Ведущим клиническим проявлением у всех больных с АПА в 100% случаев являлась АГ, которая у 75% пациентов имела постоянный характер, у 12,5% – смешанный и в 12,5% случаев наблюдалась постоянная злокачественная АГ. Необходимо отметить, что наиболее часто у пациентов с АПА регистрировали АГ 1 степени (50%) и АГ 2 степени (37,5%), только у 12,5% зарегистрирована АГ 3 степени. Величины АД у них варьировали от 130/90 до 240/140 мм рт.ст. При этом уровень максимального САД составил от 160 до 240 мм рт.ст. (среднее значение $186,3 \pm 28,3$ мм рт.ст.), ДАД - от 100 до 140 мм рт.ст. (среднее значение $111,9 \pm 14,7$ мм рт.ст.). В наших наблюдениях классическая клиническая триада, включающая сочетание трех основных синдромов (АГ, нейромышечного и почечного) встречалась лишь у 62,5% больных с АПА.

Закключение. Таким образом, обобщая полученные данные можно сказать, что АПА чаще встречались в молодом трудоспособном возрасте с преобладанием лиц женского пола. Ведущим клиническим проявлением у всех больных с АПА являлась АГ. Следует отметить, что, сочетание АГ, особенно у лиц молодого возраста, и отягощенного семейного анамнеза в отношении АГ и

его осложнений у родственников первой степени родства должно быть основанием для исключения у больного АПА надпочечника.

**БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМА У ДЕТЕЙ,
АССОЦИИРОВАННАЯ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**
Халматова Б.Т., Абдуллаева Д.Т., Курбанова Д.Р., Агзамходжаева Н.С.

Ташкентская медицинская академия

На сегодняшний день бронхиальная астма у детей принадлежит к наиболее распространённым хроническим заболеваниям, составляя по данным эпидемиологических исследований от 1 до 18%, что превышает в несколько раз показатели официальной статистики. Наличие БА у ребенка может существенно ограничивать физическую активность, мешать выбору профессии, изменять эмоциональные и социальные аспекты жизни как детей, так и семьи в целом, особенно при тяжелых формах заболевания.

На современном этапе представляет интерес изучение роли соединительной ткани в формировании и течении различной хронической патологии, в том числе и БА. Внимание к проблеме БА, ассоциированной с дисплазией соединительной ткани, обосновано ранним дебютом развития тяжелых форм заболевания, осложнениями, трудностями подбора программ ведения детей.

Цель исследования: Изучение особенностей клинического течения бронхиальной астмы, ассоциированной с дисплазией соединительной ткани, у детей 12 месяцев - 15 лет.

Материалы и методы исследования. В период с сентября 2018 по декабрь 2020 года методом случайной выборки обследовано 124 ребенка в аллергологическом кабинете и аллергологическом отделении Ташкентской медицинской академии.

Обсуждение результатов. При постановке диагноза бронхиальной астмы использовали классификацию, по тяжести, представленную в GINA (2020). Дети были включены в исследование методом случайного отбора.

Детей с БА на фоне ДСТ было =54, без ДСТ = 30. Контрольную группу составили 40 условно здоровых детей сопоставимого возраста. Как видно из таблицы, в общей группе преобладали дети до 3-х лет - 38 (45,2%), а в группе сравнения - дети старше 3-х лет 46 (54,7%). В обеих группах было больше мальчиков.

На каждого ребенка оформлена индивидуальная анкета с данными анамнеза, клинического обследования. Оценивали характер течения БА, определяли уровень контроля над заболеванием тестом по контролю над астмой проводили суточное мониторирование пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра с занесением результатов в дневник пациента. Была проведена базисная терапия.

Таким образом, было отмечено, что у детей, больных БА с ДСТ, течение заболевания и период обострения продлевались, имели затяжное течение, а так же у некоторых из них отмечалась рефрактерность к базисной терапии, чего не отмечалось в группе сравнения детей с БА без ДСТ.

ЗНАЧЕНИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ

Блинова С.А., Хамидова Ф.М., Рахмонова Х.Н.

Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд

Цель настоящей работы: привлечь внимание исследователей к дальнейшему углубленному и детальному исследованию защитных механизмов органов дыхания в разных возрастных группах. Для решения поставленной задачи нами проанализированы литературные источники и результаты собственных многолетних исследований.

Защитные структуры дыхательной системы от разных видов возбудителей представлены разнообразными структурами. В первую очередь они обеспечиваются врожденным иммунитетом, представленным сложным строением слизистой оболочки воздухопроводящих путей, в том числе её эпителия. Нарушение функции мукоцилиарного аппарата, т.е. очищения бронхов, служит ведущим звеном в патогенезе заболеваний легких. Важную роль играют и другие компоненты местной защитной системы легких: реологические свойства слизи, иммуноглобулины, оказывающие противовирусное и противомикробное действие, лизоцим, выделяемый альвеолярными макрофагами, моноцитами, нейтрофилами и серозными клетками бронхиальных желез, а также лактоферин и интерферон. Структурной основой местного иммунитета является лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистыми оболочками (mucosal-associated lymphoid tissue – MALT), которая является отдельной, почти автономной подсистемой в рамках общего иммунитета. Понятие местного иммунитета в настоящее время включает совокупность реагирования всех клеток лимфоидного

ряда, заселяющих слизистые оболочки, совместно с макрофагами, нейтрофильными и эозинофильными гранулоцитами, тучными клетками и другими клетками соединительной ткани и эпителия. Следует отметить, что в эмбриогенезе у плодов первоначально формируются иммуносупрессивные реакции, и только после рождения они постепенно сменяются на иммунореактивные. По-видимому, у детей иммуносупрессивные реакции сохраняются в большом объеме по сравнению с людьми пожилого возраста, что предотвращает возникновение у них гиперреактивности при заражении коронавирусом.

Особенностью коронавирусной патологии является преимущественное поражение дистальных отделов дыхательной системы, а именно респираторного отдела легких. Между тем, именно респираторный отдел детей имеет выраженные отличительные особенности строения по сравнению с взрослыми людьми. В постнатальном онтогенезе продолжается ветвление легочных ацинусов и усложнение их строения. Нами обнаружено, что в легких в пре- и раннем постнатальном онтогенезе, как у лабораторных животных, так и у человека, хорошо выражены регуляторные структуры АПУД-системы. Они представлены одиночными гормонпродуцирующими клетками (апудоцитами) и кластерами эндокринных клеток – нейроэпителиальными тельцами (НЭТ). В настоящее время установлено, что НЭТ окружены особыми булавовидными клетками (ранее называемые клетками Клары). НЭТ совместно с этими клетками представляют собой ниши стволовых клеток, которые обеспечивают быструю регенерацию респираторного отдела при попадании в него микроорганизмов и поллютантов. Возможно, что данная особенность строения респираторного отдела легких у детей позволяет быстро регенерировать поврежденным эпителиоцитам, что предотвращает развитие необратимого фиброза легких.

Таким образом, изучение морфофункциональных особенностей легких в разные возрастные периоды, особенно его иммунного и эндокринного аппаратов, как в норме, так и при различных воздействиях, позволит выявить некоторые дополнительные механизмы развития коронавирусной болезни.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В Г. ТУЛА (2015-2019 ГГ.)

Воробьева А.В., Сапожников В.Г.

*Тульский государственный университет, Медицинский институт,
Кафедра педиатрии, г. Тула*

Острая патология дыхательных путей остается ведущей причиной заболеваемости и смертности в детской популяции. В педиатрической практике среди патологии дыхательных путей центральное место занимает острая пневмония.

Распространенность острой пневмонии среди пациентов детского возраста актуальная социальная и медицинская проблема сегодняшних дней. Острая пневмония относится к числу наиболее распространенных и при этом наиболее опасных острых болезней детского возраста.

Цель. Проанализировать частоту случаев госпитализации в педиатрическое отделение стационара детей с острой пневмонией, определить уровень заболеваемости острой пневмонией ежегодно и ежемесячно.

Материалы и методы. В основу исследования положен статистический анализ историй болезни детей от 0 до 17 лет с острой патологией дыхательных путей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении МЦДД ГУЗ «ГКБ №2 города Тулы им. Е.Г. Лазарева» (январь 2015 г. – декабрь 2019 г.).

Результаты. С диагнозом острая пневмония на стационарном лечении находились: в 2015 году – 51(5,02%) ребенок, в 2016 году – 58(4,4%) детей, в 2017 году 126(10,28%) больных, в 2018 году 239(16,5%) пациентов, в 2019 году 347(22,5%) детей в возрасте от 0 до 17 лет.

Проводился анализ данных по ежемесячной заболеваемости острой пневмонией в 2018-2019 гг. Снижение уровня заболеваемости острой пневмонией в 2018 году отмечалось в весенне-летний период с апреля по сентябрь (от 7 (2,9%) пациентов, госпитализированных в данный период за месяц до 14 (5,9%) за месяц). Остальные месяцы этого года заболеваемость была значительно выше: от 20 (8,4%) до 39 человек (16,3%) за месяц.

В 2019 году уровень заболеваемости пневмонией был снижен в феврале 18 (5,9%), с мая по сентябрь от 14 (4%) до 20 (5,76%). Высокий уровень заболеваемости острой пневмонией отмечался: в январе 27(7,7%) пациентов, в

марте – 35(10,1%) больных, в апреле – 36 (10,4%) пациентов, с октября (30 (8,65%) по декабрь до 70 (20,17%) детей.

Выводы. Сравнивая данные 2018 и 2019 годов явно видно, что уровень заболеваемости ежемесячно и в целом за год выше в 2019 году. В 2018 году за год госпитализировано 239 пациентов с острой пневмонией, за 2019 год 347 детей. На сегодня отмечается тенденция к росту частоты острой пневмонии в педиатрической практике г. Тулы. Также нужно отметить, что увеличение заболеваемости острой пневмонией отмечается не только ежегодно, но и ежемесячно.

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Худойбергана Ш.Ш., Жонсаидова Г.Т.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность: Распространение кардиоренального синдрома и ее прогрессирование при различных заболеваниях.

Цель: изучить распространение и факторы риска развития КРС у больных с первичным хроническим поражением почек (КРС 4 типа) и у больных с сахарным диабетом 2 типа (СД2) (КРС 5 типа).

Материалы и методы. Изучая опыт зарубежных стран, мы можем заметить что кардиоренальный синдром имеет широкомасштабное значение. Были проведены ряд исследований, которые были направлены на изучение кардиоренального синдрома при различных заболеваниях. Одним из таких методов является исследование, проводимое эндокринологическом научном центре России. В данном исследовании были включены 172 больных с ХБП. Первую группу составили 83 больных 2–4 стадиями ХБП недиабетической этиологии. Средний возраст 46 ± 15 лет, 51% мужчин и 49% женщин. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) составляла 37,2 мл/мин (95% доверительный интервал 33,9–41,4), уровень креатинина сыворотки крови – 2,9 мг/дл (2,6–3,2). Во вторую группу вошли 89 больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) и 1–2 стадиями ХБП (40% мужчин и 60% женщин) и альбуминурией, средний возраст $57,3 \pm 7,1$ лет. Длительность СД2 в среднем составила $10,4 \pm 7,1$ лет. Всем больным проводили общеклиническое обследование с определением антропометрических показателей, оценивали уровни креатинина, мочевой кислоты, липидного спектра и эхокардиографию сердца. У больных ХБП дополнительно определяли

показатели фосфора и кальция сыворотки крови, а у больных СД2 – уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) и гормонов жировой ткани (лептина, адипонектина. Оценивали воздействие общепопуляционных и связанных с почечной недостаточностью факторов риска на развитие ГЛЖ.

Результаты. В первой группе больных с нарушением функции почек недиабетической этиологии ГЛЖ была выявлена у 31 из 83 больных (37,3%). При проведении эхокардиографического исследования больным из второй группы, имеющим СД2, ГЛЖ диагностирована у 32 из 89 больных (36%). Факторами, значимыми для ее возникновения, у таких больных оказались ожирение, показатели мочевой кислоты и HbA_{1c}. Установлена взаимосвязь диабетической нефропатии с процессами ремоделирования миокарда левого желудочка. При сравнении групп больных СД, перенесших ИМ, имелись более выраженные признаки поражения почек, поскольку микроальбуминурия у них выявлялась почти в 3 раза. Результаты крупных популяционных исследований последних лет свидетельствуют о том, что нарушение почечных функций сопряжено с возникновением сердечно-сосудистых осложнений. Если при ХБП определяющим фактором является снижение массы действующих нефронов, сопровождающееся нарушением депурационных функций почек с накоплением продуктов метаболизма, то при СД ведущая роль принадлежит нарушению метаболизма, инициированного гипергликемией, приводящего к гиперфльтрации и внутриклубочковой гипертензии, возникновению альбумин/протеинурии с постепенным падением СКФ и утратой почечных функций.

Вывод: 1. Сочетанное поражение сердечно-сосудистой системы и почек в настоящее время рассматривается в рамках кардиоренального синдрома. 2. Кардиоренальный синдром является мультидисциплинарной проблемой, требующей усилий клиницистов разных специальностей. 3. Данный синдром является одной из причин летального исхода у больных сахарным диабетом 2-го типа. 4. Согласно исследованиям, развитие кардиоренального отмечается уже на додиализных стадиях у больных ХБП и СД и связано как с традиционными, так и с «почечными» факторами риска.

ДИАБЕТ КАК ФАКТОР РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ,

ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С COVID-19

Худойбергана Ш.Ш., Жонсаидова Г.Т.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность: Мировые и отечественные данные свидетельствуют о более высокой смертности пациентов с сахарным диабетом (СД) вследствие COVID-19, что определяет высокую актуальность анализа факторов риска неблагоприятных исходов заболевания при СД для обоснования тактики ведения данной категории пациентов.

С самого начала вспышки COVID-19 много внимания было уделено выявлению факторов риска заражения инфекцией, вызванной SARSCoV-2 и тяжелых исходов заболевания, а также пониманию лежащих в их основе молекулярных механизмов. Сахарный диабет (22%) и цереброваскулярные заболевания (22%) были определены во многих исследованиях как наиболее частые отличительные сопутствующие заболевания. Другие ретроспективные исследования, показали, что наиболее частыми сопутствующими заболеваниями у людей с COVID-19, были гипертоническая болезнь (24,7%), сахарный диабет (21,2%) и ишемическая болезнь сердца (8%). В Англии 19% людей, поступивших в реанимацию с COVID-19, страдали СД2, 1/3 из которых умерли в больнице. Риск серьезных осложнений и смерти от COVID-19 у пациентов с СД2 среди населения Великобритании на 50% выше, чем у людей, не страдающих диабетом.

Целью нашего исследования является проверить гипотезу о том, что диабет является фактором риска плохих исходов после поправки на ожирение среди когорты пациентов, госпитализированных с COVID-19.

Материалы и методы: Группа ученых провели исследование из реестра данных COVID-19 Массачусетской больницы общего профиля (MGH) пациентов, госпитализированных с COVID-19 в период с 11 марта 2020 г. по 30 апреля 2020 г. Первичные исходы: госпитализация в отделение интенсивной терапии (ОИТ), необходимо для искусственной вентиляции легких и смерть в течение 14 дней после обращения за медицинской помощью. Модели логистической регрессии были скорректированы с учетом демографических характеристик, ожирения и соответствующих сопутствующих заболеваний.

Обзор карт проводили врачи, медсестры-исследователи и их помощники. Все члены группы обзора карт прошли подробное обучение по стандартной

рабочей процедуре извлечения данных, которая также была подвергнута проверке качества для обеспечения точности данных и сведения к минимуму недостающих переменных. Кроме того, рост, вес и ИМТ, а также гемоглобин А 1с (HbA 1c), полученные во время госпитализации, и уровень глюкозы в крови при поступлении во время индексной госпитализации были получены в электронном виде через Enterprise Data Warehouse (EDW).

Результаты: Диабет определялся на основании следующих критериев:

- 1) история болезни диабета, задокументированная в медицинской карте и извлеченная вручную при просмотре карты.
- 2) HbA 1c $\geq 6,5\%$ во время индексной госпитализации.
- 3) случайный уровень глюкозы в крови ≥ 200 мг / дл при поступлении в больницу с поддерживающим анамнезом при просмотре карты. Только четыре человека имели случайный уровень глюкозы в крови ≥ 200 мг / дл при отсутствии недавнего повышенного HbA 1c или диагноза диабета в обзоре данных Среди 450 пациентов 178 (39,6%) страдали диабетом, в основном диабетом 2 типа. Среди пациентов с диабетом по сравнению с пациентами без диабета более высокая доля поступила в отделение интенсивной терапии (42,1% против 29,8%, соответственно, $P = 0,007$), нуждалась в ИВЛ (37,1% против 23,2%, $P = 0,001$) и умерла (15,9% против 7,9%, $P = 0,009$). В моделях многомерной логистической регрессии диабет был связан с более высокими шансами госпитализации в ОИТ (отношение шансов 1,59 [95% ДИ 1,01–2,52]), механической вентиляции легких (1,97 [1,21–3,20]) и смерти (2,02[1,01–4,03]). в 14 дней. Ожирение было связано с большей вероятностью госпитализации в ОИТ (2,16 [1,20–3,88]) и ИВЛ (2,13 [1,14–4,00]), но не со смертью. Четырнадцатидневные исходы среди 450 госпитализированных пациентов с COVID-19 в зависимости от статуса диабета. Три исхода показаны на оси x , а процент пациентов в каждой группе результатов показан на оси y . В пределах каждого результата все попарные критерии χ^2 были $P < 0,05$.

Выводы: 1. Данные о более тяжелом течении и риске неблагоприятного прогноза Covid-19 у пациентов с СД2, стали появляться с самого начала пандемии и подтверждались в крупнейших исследованиях по всему миру. Достаточно быстро были определены патогенетические механизмы влияния СД2 на тяжесть течения Covid-19, однако многие вопросы остаются без ответа до сих пор.

2. Больные СД относятся к наиболее уязвимой категории лиц, пострадавших от вирусной пандемии COVID-19. По предварительным оценкам, летальность больных СД от нового коронавируса значимо выше, чем лиц без СД: в Китае – 7,8

против 2,7%, в США – 28,8 против 6,2%, в Англии – 31,4 против 14,2% соответственно.

В нашем исследовании летальность больных СД2 составила 15,2%, что в 2 раза выше, чем в Китае, но в 2 раза ниже по сравнению с США и Англией.

3. Среди госпитализированных пациентов с COVID-19 диабет был связан с плохими ранними результатами после поправки на ожирение. Эти результаты могут помочь в принятии ориентированных на пациента решений по уходу за людьми с диабетом из группы риска COVID-19.

ОНЛАЙН-ОБУЧЕНИЕ -ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Зуфаров П.С., Мусаева Л.Ж., Акбарова Д.С., Пулатова Д.Б.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент.

Многочисленные исследования в области образовательных технологий сходятся в том, что в основе онлайн-обучения лежит тщательно спроектированный и спланированный учебный процесс, поддерживаемый методически обоснованной и целенаправленной последовательностью учебно-методических и контрольно-измерительных материалов. Ключевым в этом определении является педагогический дизайн, как инструмент проектирования онлайн-курса, что отсутствует в большинстве случаев при резком переходе на дистанционное обучение. Имеется несколько параметров, которые необходимо учитывать при проектировании курса, с альтернативными вариантами реализации онлайн-обучения: модель обучения; педагогическая технология; цель оценивания в курсе; роль преподавателя; роль студента; синхронизация взаимодействия.

Все эти параметры сильно влияют на дизайн онлайн-курса: на формы представления контента, на выбор контрольно-измерительных инструментов, на использование тех или иных сервисов коммуникации и проведения процедуры итоговой аттестации по курсу. Правильно подобранные материалы курса, исходя из целей и задач обучения и характеристик учебного процесса в онлайн-среде, обеспечат обучающимся образовательный результат, а преподавателю – положительную обратную связь. Такой подход подразумевает, что онлайн-обучение – это прежде всего когнитивный и социальный процесс, а не просто процесс передачи информации посредством Интернет. Так же, как и очное обучение онлайн-обучение в медицинских ВУЗах требует социальной поддержки

обучающихся. В очном обучении эту роль выполняют материальные ресурсы ВУЗа и преподаватели, задействованные в учебном процессе. Онлайн-обучение невозможно без IT-инфраструктуры, которая требует значительных инвестиций, включая платформу онлайн-обучения свою или внешнюю, с которой заключен договор, а также качественные онлайн-курсы, обеспечивающие эффективное обучение и поддержку обучающихся в онлайн-среде. В нынешней ситуации, когда переход на онлайн-обучение осуществляется в кратчайшие сроки, все эти условия должны быть созданы заранее, а преподаватели должны иметь опыт использования инструментов онлайн-обучения и сервисов поддержки обучающихся.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИН СУКЦИНАТА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Ибинхужаев Э.Т., Умарова З.Ф., Султонов Н.Н.

Ташкентская медицинская академия

Цель: Изучить эффективность препарата «Этил метил гидроксипиридин сукцинат» в комплексной терапии у больных с диабетической нефропатией.

Материалы и методы: В исследовании были включены 40 больных с клинически установленным диагнозом «Диабетическая нефропатия» (ДН). Больные находились на стационарном лечении в отделении нефрологии на базе много профильной клиники ТМА в период с сентября 2019 года по декабрь 2020 года в течении 10 дней и последующим амбулаторным наблюдением в течении 1 месяца. Для оценки эффективности проводимой антиоксидантной терапии использовались: динамика субъективных и объективных симптомов болезни, общепринятые клиничко-биохимические параметры (мочевина, креатинин, калий, остаточный азот, липидный спектр, СКФ). Комплексное лечение включало: в ходе исследования получали сходные дозы «этилметилгидроксипиридинсукцинат», один раз в день в течении 10 дней и последующим амбулаторным таблеттированным наблюдением. Побочных эффектов от проводимой терапии не наблюдалось.

Результаты: Как показали результаты исследования, у всех больных диабетической нефропатией имелось выраженное нарушение в сосудистой стенке, что определялось снижением СКФ ниже 55 ммол/л и проявлялось в повышении мочевины и креатинина, с одновременным повышением протеинурии выше нормы. После десятидневного курса стандартной терапии у больных,

получавших «этилметилгидроксипиридин сукцинат», обнаружена положительная динамика этих параметров: улучшилась эндотелиальная функция сосудов, снизилось сосудистая проницаемость, снизилось параметры мочевины от $13,6 \pm 2,2$ ммоль/л до $9,6 \pm 1,2$ ммоль/л ($p < 0,05$), при этом креатинин тоже снизился от $197,4 \pm 5,2$ мкмоль/л до $157 \pm 1,2$ % ($p < 0,05$), значение СКФ поднялся от $30,41 \pm 2,4$ мл/мин/1,73м³ до $40,1 \pm 3,1$ мл/мин/1,73м³ уровень протеинурии от $4,28 \pm 2,2$ г/л до $1,16 \pm 0,8$ г/л ($p < 0,05$), снизился уровень общего холестерина от 6.8 ± 1.2 ммоль/л до 4.4 ± 0.6 ммоль/л ($p < 0,05$), сравнении со значениями до начала лечения.

Выводы: На основании полученных результатов сделаны следующие выводы:

1. У всех больных с ДН имеется высокая проницаемость сосудистой стенки, что выражается в повышении протеинурии и количества остаточного азота и креатинина.

2. При использовании в комплексной терапии этилметилгидроксипиридин сукцината в течении 1 месяца у больных с ДН отмечается улучшение проницаемости сосудов что проявляется снижением протеинурии, мочевины, креатинина, СКФ до субнормального уровня, что может свидетельствовать об улучшении эндотелиальной функции почек.

3. Кроме этого при использования препарата этилметилгидроксипиридин сукцината отмечается снижения уровень общего холестерина.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОНЛАЙН ЗАНЯТИЙ ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ

Икрамова Д.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент

Пандемия COVID-19 привела к беспрецедентному по своим масштабам эксперименту, когда все уровни образования по всему миру либо прекратили свою деятельность на определенный период, либо попытались обеспечить процесс обучения при помощи технологий. Трансформация также коснулась медицинского образования для студентов, поскольку социальное дистанцирование является наиболее эффективной превентивной стратегией до разработки вакцины и лечения. Однако, такие кризисы в тоже время предоставляют возможность для принятия новой образовательной системы, которая была бы безопасной, устойчивой и технологически оборудованной для всех видов неожиданных сценариев в будущем.

Дистанционные занятия по направлению «Факультетская педиатрия» были организованы на платформе Moodle, включая онлайн-лекции, ситуационные задачи и онлайн тестирование, а также виртуальные практические занятия на платформе Zoom для студентов 3-4 курсов.

Чтобы объективно оценить этот переход, мы должны принимать во внимание как преимущества и недостатки такого онлайн образования. Рассматривая преимущества виртуального обучения, мы заметили, что онлайн-форматы стимулируют самостоятельность учащихся и позволяют студентам легко получить доступ к учебным материалам на различных языках обучения, включая доклады ведущих ученых на международных конференциях по соответствующим темам.

С другой стороны, к недостаткам онлайн системы можно отнести изоляцию, которая была вызвана переходом процесса обучения от учебной аудитории до дома. Повысилась зависимость от электронной почты и проблемы с непрерывным доступом в Интернет. Более того, клинический опыт лучше всего приобретается в ходе реальных встреч с пациентами у постели больного. Практический опыт дает студентам-медикам возможность непосредственно ознакомиться с клиническими данными пациентов, позволяет им узнать о динамике взаимодействия с пациентом, психологии и консультировании.

Следует отметить, что профессиональная самобытность студентов формируется также благодаря их учителям-медикам, которые часто воспринимается как образец для подражания. Кроме того, эти возможности клинического обучения предоставляют студентам важные уроки, такие как лидерство и командная работа.

Таким образом, поскольку пандемия имеет тенденцию повторяться со временем, и эпидемии будут продолжать вспыхивать, подвергая студентов и пациентов риску, необходимо инвестировать в постоянные механизмы виртуального обучения, чтобы предотвратить прерывание учебного процесса. Возможны также сценарии смешанного обучения, то есть комбинирование традиционного очного обучения с виртуальным онлайн-обучением. Учитывая, что решения по новым форматам обучения в первую очередь повлияют на учащихся, то студенты также должны привлекаться к участию в процесс принятия решений относительно будущего медицинского образования.

Вспышка пандемии приведет к появлению нового поколения врачей и студентов-медиков, хорошо осведомленных о профессиональных рисках.

Поскольку студенты-медики не имеют квалификации для практики и применения своих медицинских знаний и клинических навыков для лечения пациентов, можно утверждать, что любое участие в уходе за пациентом во время пандемии будет в первую очередь для образовательных целей студентов. Следовательно, могут возникнуть риски для здоровья студентов-медиков. В этой связи, возникают медико-правовые вопросы, такие как страхование от врачебной практики и вопросы медицинского страхования.

PANDEMIYA SHAROITIDA MASOFAVIY O'QITISH DA O'QUVCHILARGA MOTIVATSIYA BERISH

Komolova F.D., Akbarova D.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tadqiqot maqsadi. Maqolada akademiya talabalarni klinik farmakologiya fanini o'rganishga turtki berishning har xil omillari sifatida elektron ta'lim va masofadan o'qitish texnologiyalarini tadbiiq etishning amaliy jihatlari muhokama qilingan.

Materiallar va uslublar. Masofaviy texnologiyalar va elektron ta'limni joriy etishinnovatsion bo'limdan o'quv jarayoniga o'tdi, ta'lim jarayoni texnologiyalariga qo'yiladigan ushbu talablar yangi me'yoriy hujjatlar bilan belgilanib qo'yildi. Bunda o'qituvchi talab etilgan malaka darajasiga muvofiq axborot texnologiyalari bo'yicha yuqori malakala va bilimlarga ega bo'lishi shart. Bundan tashqari, o'qituvchi nafaqat masofaviy o'qitish tizimidan foydalana olishi kerak, balki elektron kurslarni yaratish, shuningdek psixologik-pedagogik asoslar va elektron ta'lim va axborot resurslari, masofaviy ta'lim texnologiyalari va elektron ta'lim usullaridan foydalanishni bilishikerak.

Zamonaviy talabalar mustaqil ravishda ma'lumot qidirish qobiliyatiga ega, zamonaviy qurilmalar orqali internet bilan bemalol ishlay oladi, shuning uchun o'qituvchining vazifasi ta'lim jarayonini shunday tashkillashtirishi kerak, i kompyuter texnologiyalaridan maksimal fodalaniishi va talabalarda intizomi uchun zarur vakolatlarni rivojlantirishi kerak. Bugungi kundagi ta'limining hozirgi bosqichida o'tkir muammo – talabalarning davomatidir. Shuning uchun, o'quv jarayoni sifatini yaxshilash maqsadida talabalarni rag'batlantirishga ko'proq e'tibor qaratish lozim. O'qituvchi interaktiv o'yinlarni o'tkazishga qaror qilganda yoki masofaviy o'qitish muhitida o'quvchilarga amaliy mashg'ulotlarni taklif qilishda turli xil motivatsiya usullaridan foydalanishi zarur: jamoaviy va individual, ijtimoiy va professional, ijobiy va salbiy.

Professional motivatsiya talabalarni o'qitishda muhim rol o'ynaydi, ushbu motivatsiya talabalarni o'zi hamda boshqa talabalarni kasbning yangi yo'nalishlarini o'rganish va muvaffaqiyatga erishishni rag'batlantirish jarayonidir. Professional motivatsiyani amalga oshirishda o'qituvchining vazifasi birinchi navbatda, o'z kasbiy malakasini ko'rsatish va talabani doimiy mashgulotlarga qatnashishini ta'minlay olishi, talabaning kelajakdagi kasbiy o'rnini belgilay olishi, ushbu kasbga bo'lgan qobiliyatlarini ini ochib berishi kerak). Masofaviy texnologiyalar va elektron ta'limdan foydalanishda ushbu usul quyidagi tarzda amalga oshiriladi: tibbiy forumlar, munozaralarga bag'ishlangan professional videoroliklarni namoyish etish orqali, dunyoning etakchi universitetlari olimlarining suhbatlari, vebinarlarda ishtirok etish, faol o'qitish usullarini qo'llash, kasbiy mahoratni keyslarni yechish orqali rivojlantirish.

Tavsiyalar: Asosiy e'tiborni ta'lim berishga, talabaning holati va talabidan kelib chiqib, ularning tashabbusi va mustaqilligini qo'llab quvatlashga qaratish lozim.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ УЗКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Абдумаликова Ф.Б., Нуриллаева Н.М., Шукурджанова С.М.

Кафедра Внутренних болезней №1, ТМА

Широкое использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в высшем медицинском образовании и врачебной практике требует от студентов, студентов магистратуры и врачей умений и навыков оперирования компьютерными программами на уровне пользователя, а также сформированной компетентности врачей во владении профессиональными информационными технологиями.

В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан №УП-6108 «О мерах по развитию сфер образования и воспитания, и науки в новый период развития Узбекистана» от 6 ноября 2020 года, одним из приоритетным направлением дальнейшего развития сфер высшего образования и науки предусматривает «... автоматизацию управления образованием и создание системы всестороннего анализа с применением современных информационно-коммуникационных технологий, дальнейшее развитие электронных ресурсов и дистанционного образования, популяризацию IT-профессий среди студентов...». Исходя из этого, перед учреждениями высшего медицинского образования

поставлены важные задачи по дальнейшему активному внедрению современных ИКТ в процес обучения, в том числе совершенствования методов оценки знаний и повышения эффективности усвоения практических навыков. Таким образом, как на начальной стадии профессиональной подготовки врачей общей практики, так и на этапе освоения узкой специализации в магистратуре существует потребность в создании необходимых организационно-педагогических условий для формирования у будущих врачей соответствующих знаний, умений, навыков, клинического мышления в процессе изучения всех дисциплин учебного процесса.

ИКТ способствуют усилению учебно-познавательной мотивации будущих врачей, их привлечению в информационно-компьютерное пространство с ориентацией на дальнейшую профессиональную деятельность, повышению уровня информационной культуры через умение формировать проблему с помощью терминов компьютерной модели и правильной интерпретации результатов исследования. Целью нашего доклада является разработка и внедрения информационно-коммуникационных технологий в процесс обучения в магистратуре по специальности Кардиология, как одного из педагогических факторов формирования профессиональной культуры будущих врачей-кардиологов, а также краткий анализ результатов использования данной программы студентами магистрантами.

В группах, в которых учебный материал подкреплялся электронными ресурсами в виде видеоматериала, инфограммами, компьютерными программами и приложениями по стандартам диагностики и рекомендациям по тактике лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), студенты магистратуры не только лучше понимали и усваивали особенности профилактической работы при ишемической болезни сердца (ИБС), а еще имели выше показатель мотивации к изучению подходов лечения заболевания. Повышенная заинтересованность студентов магистратуры к современным научным разработкам, методам лечения и диагностики проявлялась, в частности, при желании внеаудиторного просмотра, соответствующего материалов. Кроме того, некоторые магистранты начинали проявлять инициативу к самостоятельному поиску, накоплению и сохранению информации профессионального направления, стремились делиться информацией и обсуждать ее с другими.

Поддержка преподавателем инициативы студентов магистратуры к поиску профессиональной информации и фокусирование этого поиска по определенной профессиональной тематике способствует развитию умений и навыков

профессионального самообразования будущих кардиологов. Направление преподавателем поисковой деятельности студентов магистратуры выводит процесс неосознанного самообразования на уровень осознанного изучения материала (получение, обработка, представление профессиональной информации в определенном направлении). Поиск, анализ, обработка студентами магистратуры профессиональной электронной информации, представление ее перед аудиторией может оцениваться дополнительными баллами по индивидуальной педагогической деятельности предусмотренной рабочей программой процесса обучения в магистратуре.

Участие в образовательной программе студентов магистратуры с привлечением ими пациента формирует правильное представление о болезни, факторов риска (ФР), ее возникновения и условиях прогрессивного течения. Это позволяет больному более четко выполнять комплекс рекомендаций в течение длительного времени, формирует активную жизненную позицию самих пациентов и их близких в дальнейшем процессе оздоровления. Самостоятельный прием и курация больных студентами магистратуры с использованием внедряемых компьютерных технологий позволяет мотивировать студентов к поиску информации и разработке предложений, совершенствующих профилактическую и лечебную работу.

Студенты магистратуры освоили, что сочетание управляемых, неуправляемых ФР и специфичных клинико-лабораторных показателей позволяет определить степень тяжести заболевания и его исход. Повышение градации тяжести по одному или нескольким индексам тяжести позволяет студенту магистратуры выбрать правильную и адекватную тактику немедикаментозного и медикаментозного лечения во время обучения на клинических дисциплинах.

Программа удобна в использовании как в амбулаторных, так и в стационарных условиях для оценки тяжести ИБС до обучения и определения эффективности лечения после обучения с последующей коррекцией назначенной терапии. Вероятность тяжести стенокардии выражается в процентах и на основании данных полученных в ходе единичного обследования, становится возможным оценить тяжесть течения ИБС и рассчитать эффективность медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студенты магистратуры, пользуясь программой для ЭВМ пришли к выводу, что внедрение компьютерной программы оценки тяжести ИБС повлияло на сокращение сроков временной нетрудоспособности у больных, позволило улучшить качество оценки тяжести

заболевания, эффективности индивидуального лечения в зависимости от уровня набранных баллов. Оценка индекса тяжести ИБС позволила студентам магистратуры подобрать для пациента адекватную немедикаментозную и медикаментозную терапию.

Таким образом, для получения высокой эффективности обучения и качественного формирования профессиональной деятельности будущего врача-кардиолога в процессе изучения материала необходимо использовать информационно-коммуникационные технологии и преподавателю, и студенту магистратуры. Однако возможность использования электронно-технических средств обучения на занятии все еще тесно связана с материально-технической базой кафедр. Надлежащая техническая обеспеченность кафедры и активность преподавателя относительно использования информационных технологий дают возможность увеличить количество и качество учебной информации, повысить эффективность профессиональной деятельности преподавателя и студента магистратуры (влияние на процесс понимания, восприятия, запоминания студентами-медиками материала; уменьшение времени в процессе вычислений, статистической обработки результатов исследования; активизация самостоятельного овладения дисциплиной студентом и т. д.), влиять на формирующиеся профессиональные знания, умения, навыки, качества, клиническое мышление будущих врачей-кардиологов.

АМБУЛАТОР ШАРОИТДАЯНГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ОШҚОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИГА ТАЪСИРИДА ОЛИБ БОРИШ

Кулкароев А.К.

Тошкент тиббиёт академияси

2019 йилда бутун дунёда бошланган короновирус пандемияси бугунги кунда халкимиз олдида ҳам қатор муаммоларни келтириб чиқармоқда. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи тизимида фаолият юритаётган шифокорлар ҳам ҳар кунлик иш жараёнида бу муаммо билан тўқнаш келмоқда. Жумладан, короновирус инфекциясига чалинганлар орасида, клиник жихатдан ошқозон-ичак тизими бузилишлари билан кечаётганларини шу тизимининг бошқа касалликлари билан қиёсий ташхислаш зарурати пайдо бўлди. Оилавий поликлиника шароитида короновирус инфекциясини аниқлаш учун керакли лаборатор текширувлар

усуллари бўлмаганлиги туфайли, беморларни бошқа клиникаларга юбориш зарурати туғилди.

Мақсад: соғлиқни сақлашни бирламчи тизимида короновирус инфекцияси билан зарарланган ва овқат хазм қилиш тизими касалликларига ўхшаш клиник кечиши кузатилган беморларни эрта аниқлаш, тўғри даволаш ва профилактика ишларини олиб бориш.

Материал ва усуллар: оилавий поликлиникага мурожаат қилган турли ёшдаги аҳолидан ЭФГДС, жигар, ўт пуфаги, ошқозон ости беши ультратовуш текшириш, қон умумий таҳлили, қонда ПЗР усулида SARS-CoV-2 РНКсини аниқлаш, ичак паразитларини иммунологик усулда аниқлаш, нажас умумий таҳлили, нажасни ичак паразитлари ва дисбактериозга текшириш ўтказилди.

Олинган натижалар: Оилавий поликлиникага мурожаат қилган беморларда айнан овқат хазм қилиш тизими касалликларидан шикоят килувчилар орасида короновирус инфекциясига шубҳа қилинганлар 39,1%ни ташкил этди. Қонда ПЗР усулида SARS-CoV-2 РНКсини аниқлаш учун ўтказилган лаборатор текширувлар натижасида, шу гуруҳ беморларининг 58,3%да, ($p < 0,001$) COVID-19 тасдиқланди. Аниқланган беморларга касалликнинг оғирлик даражасига кўра даво олиб борилди. Касалликнинг енгил даражада кечиши ташхисланган беморлар амбулатор даволанди. Даво муолажалари олиб боришда ЎЗР ССВнинг 5.08.2020 йилдаги № 201-сон буйруғига мувофиқ олиб борилди.

Оилавий поликлиникада ташкил этилган мобил бригада ёрдамида, касалликни ўрта, оғир ва ўта оғир даражаси ташхисланган, иммунодефицит ҳолати билан кечувчи сурункали касалликлари бор ва бошқа хавф гуруҳига кирувчи беморлар стационар давога юборилди.

Хулоса: Короновирус инфекциясига чалинган беморларнинг маълум бир қисми клиник кечиши жихатидан, сурункали ошқозон-ичак тизими касалликлари хуружига ўхшаш ёки улар билан биргаликда кечиши мумкин. Шунинг учун ошқозон-ичак тизими касалликлари билан касалланганлар беморларни олиб боришда қўшимча короновирус инфекциясига текширувлар ўтказилиши ва касалликнинг кечишига кўра амбулатор ёки стационар даво қўлланилиши, ҳамда короновирусга инфекциясига қарши даво билан бирга олиб борилиши зарур.

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Мадазимова Д.Х. Жаббаров О.О. Бувамухамедова Н.Т.

Ташкентская медицинская академия

Введение: COVID-19 представляет собой реальную угрозу для пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как сахарный диабет (СД), гипертония, сердечно-сосудистые, почечные или печеночные нарушения. Поражение почек у лиц с СД, подвергшихся новой инфекции, представляется весьма вероятным, а риск развития почечного повреждения – ассоциированным со смертностью. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассматривается как критерий снижения функции почек и позволяет судить о повреждении клубочков и имеет важнейшее значение в диагностике ХБП.

Цель: Оценка дисфункции почек у больных с диабетической нефропатии(ДН)перенесших коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы: нами были изучены функциональное состояние почек у 54 больных с диабетической нефропатииперенесших коронавирусную инфекцию находившихся на стационарном лечении в отделение нефрологии в III клинике ТМА. Больные были разделены на две группы: 1-группа - больные с диабетической нефропатии перенесших коронавирусную инфекцию (n=32), 2 – группа - больные с диабетической нефропатии не перенесших коронавирусную инфекцию (n=22). Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) вычисляли по формуле СКД-ЕРІ [NKF K/DOQI, 2002]. Согласно полученным результатам определяли стадию ХБП.

Результаты: у больных ДН перенесших коронавирусную инфекцию скорость клубочковой фильтрации было ниже по сравнению с группой не перенесших коронавирусную инфекцию ($p < 0,05$). При сравнении значений СКФ у больных в первой группе выявлено, что у n=12 больных СКФ составила $74 \pm 6,2$, а у n=12 больных составила было $46 \pm 4,5$, у n=8 больных существенно ниже $34 \pm 3,3$. СКФ у пациентов не перенёсших коронавирусную инфекцию было относительно выше чем у больных первом группе: n=6 – СКФ = $91 \pm 3,6$, n=12 СКФ = $60 \pm 8,2$, n=4 СКФ = $44 \pm 5,4$.

Заключение: У пациентов с диабетической нефропатии перенесших коронавирусную инфекцию наблюдалось дисфункции почек которое отражающие оказание неблагоприятное действие вируса на почки.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.

*Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд,
Узбекистан*

Введение. В связи с распространением коронавирусной инфекции, резко возрос интерес ряда исследователей к проблеме диагностики и лечения заболеваний органов дыхания

Цель работы – определить клиническую характеристику неспецифической интерстициальной пневмонии.

Материал и методы. В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 20 больных неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2018-2019 гг. Для всех больных выполнен необходимый объем обследования, с применением рентгенографии органов грудной клетки, спирометрии, компьютерной томографии, эхокардиографии.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о том, что в последнее время увеличилось число пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией (в 2018 г. – 8 (36,4%), в 2019 г. – 14 (63,6%)). При исследовании в гендерном аспекте отмечалось явное преобладание у женщин 16 (72,7%), а у мужчин 6 (27,3%). В возрастном аспекте отмечалось варьирование от 31 до 70 лет, с преобладанием в промежутке 35-42 лет. У всех пациентов клинически всегда определялась одышка, также отмечалась слабость (86%), малопродуктивный кашель (78%), дискомфорт за грудиной (73%), лихорадка (41%), акропахия (33%). При этом до 3-х месяцев диагноз заподозрен лишь у 4 (18%) больных, которые были госпитализированы из-за лихорадки в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью. В этих случаях всем больным был выставлен диагноз «Двусторонняя пневмония», с назначением 2-3 курсов антибактериальной терапии. При рентгенологической диагностике на компьютерной томограмме выявлялась картина инфильтрации по типу «матового стекла». Также необходимо отметить, что чаще выявлялись обычная и неспецифическая интерстициальная пневмония.

При этом компьютерная томография высокого разрешения обладает высокой диагностической эффективностью – обладает способностью выявлять детали, которые невозможно определить рентгенологическим обследованием.

Обычно подобная патология у пациентов диагностировалась через несколько лет после обращения в амбулаторные учреждения (СВП, семейная поликлиника), где в основном они жаловались на дыхательную недостаточность. При повторных обращениях в эти учреждения, им диагностировалась «Хроническая обструктивная болезнь легких», соответственно назначалось лечение, но существенного улучшения не наблюдалось. А при госпитализации в стационар, клинические и спирографические признаки бронхиальной обструкции не выявлялись, но обнаружены тяжелые рестриктивные нарушения – жизненная емкость легких – 48%, индекс Тиффно 112%. В большинстве случаев наблюдалась акропахия. При аускультации в легких – двухсторонняя конечно-инспираторная базальная крепитация. Необходимо отметить, что у врачей амбулаторных учреждений диагностические ошибки заключаются в том, что часто наличие в анамнезе длительного курения воспринимается ими как повод для диагностирования «Хронической обструктивной болезни легких», хотя обструкции бронхов как таковой не отмечается. Среди причин необходимо отметить наличие ревматических болезней (системная склеродермия, полимиозит), а из редких – синдром Гудпасчера, гистиоцитоз Х, лекарственные и аллергические альвеолиты.

Заключение. Следовательно, полученные данные свидетельствуют об увеличении пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, наблюдающихся чаще у женщин работоспособного возраста, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. При этом важно применение визуализирующих технологий. Рекомендуются консультация врача-пульмонолога при ведении пациентов с ревматическими заболеваниями.

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд

Введение. Установлено, что интерстициальные заболевания легких, характеризуются прогрессирующим заболеванием легких, воспалительно-склеротических изменений в структуре легочного интерстиция. И их

возникновению иногда способствуют ревматические болезни – системная склеродермия, полимиозит, ревматоидный артрит, при которых отмечается поражение легких.

Цель работы – выявить частоту встречаемости, характеристику, диагностику ревматических болезней при интерстициальной пневмонии легких.

Материал и методы. В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 26 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2016-2019 гг. Для всех больных выполнен необходимый объем обследования, с применением рентгенографии органов грудной клетки, спирометрии, компьютерной томографии, эхокардиографии, ревматологических проб.

Результаты. По результатам проведенных исследований выявлено следующее - в гендерном аспекте отмечалось явное преобладание у женщин 18 (69,2%), а у мужчин 8 (30,8%). В возрастном аспекте отмечалось варьирование от 25 до 74 лет, с преобладанием в промежутке 30-45 лет. При этом в большинстве случаев интерстициальные заболевания легких отмечались у больных с системной склеродермией. Обычно она формировалась у больных в ранние годы заболевания и протекала латентно, а клинически выявлялась при длительном наблюдении, с учетом респираторных симптомов, обнаружением базальной крепитации при аускультации легких, исследованием функции внешнего дыхания и компьютерной томографии. Клинически у пациентов отмечалась одышка инспираторного характера (94%), непродуктивный кашель (47%), двусторонняя базальная крепитация (72%). При рентгенологическом исследовании у 82% больных, обнаружено – базальный пневмофиброз, изменение легочного рисунка и снижение прозрачности в базальных отделах легких. А при компьютерной томографии почти у всех больных отмечалась инфильтрация по типу матового стекла и симптомы «сотового» легкого. У всех больных с ревматическими заболеваниями обнаружены рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания разной выраженности (медиана жизненной емкости легких составила 54,6% от должного). Уменьшение насыщения гемоглобина кислородом в покое отмечено у 73% больных, а после теста с 6-минутной ходьбой – у всех пациентов.

Отмечалась взаимосвязь интерстициального поражения легких у больных с системной склеродермией с выраженностью синдрома Рейно. В большинстве

случаев при установленном диагнозе ревматического заболевания, выявлялось поражение легких.

Важным в ревматологической практике является следующий аспект. При выявлении диссеминации на рентгенограмме легких у больных с ревматическими заболеваниями, получающими базисную иммуносупрессивную терапию (преднизолон, метотрексат, D-пенициллинамин, биологические агенты), необходимо исключение инфекционного генеза (прежде всего туберкулеза), а также лекарственного поражения легких.

Заключение. Таким образом, полученные результаты исследований доказывают, что увеличиваются больные с ревматическими заболеваниями, у которых выявляются интерстициальные поражения легких, которые также чаще отмечались у женщин работоспособного возраста, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. Наряду с общепринятыми методами исследования, существенно применение компьютерной томографии. Рекомендуется в дальнейшем изучении прогностической роли интерстициального поражения легких у больных с ревматическими заболеваниями.

ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗах

Мусаева Л. Ж., Акбарова Д. С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Повышение эффективности учебного процесса в медицинских ВУЗах в период пандемии COVID -19 имеет актуальное значение. Так как в этих условиях все образовательные учреждения перешли на дистанционное обучение. Под дистанционным обучением понимается взаимодействие преподавателей и студентов на расстоянии, отражающие цели, методы, формы и средства обучения реализуемые средствами интерактивных технологий. Но в период дистанционного обучения студенты и преподаватели столкнулись с большими проблемами, которые влияют на качество обучения.

Одна из главных проблем -не все профессии можно освоить дистанционно. Это касается и медицинского образования.Как научить студентов ставить диагнозы и лечить больных без объективного осмотра пациентов? Решение данной проблемы - наверно для студентов медицинских ВУЗов полностью перейти на дистанционное обучение невозможно. Здесь надо придерживаться

смешанной системой обучения, когда часть занятий проходит дистанционно, а часть вживую.

Перед нами стоит еще одна сложная проблема- это отсутствие личного общения студента с преподавателем. Теперь не получится в любое удобное время найти преподавателя, чтобы он объяснил непонятную тему, помог разобраться практические навыки и подготовиться к итоговому контролю. Все общение стало в регламентированное время в системе “Moodle”. Какое решение этой проблемы? Студентам придется приучить себя к дисциплине и фиксированию сложных моментов на бумаге. Потом, во время занятий в Zoom можно задать интересующие вопросы, получить ответы и постараться ничего не упустить.

Следующая проблема - преподавателю сложно оценить показатели усвоения и понимания материала, а также объективно оценить получаемые студентом знания. Когда преподаватель видит перед собой ученика, он видит личность: со своими достоинствами и недостатками, проблемами и жизненной ситуацией, особенностями усвоения информации. Все это позволяет подходить к каждому индивидуально.

Специфика медицинского образования такова, что развитие клинического мышления и усовершенствование практических навыков будущего врача непрерывно связано с формами обучения, требующими личного присутствия студента на практических занятиях. Но сложившаяся ситуация заставляет нас пересмотреть взгляды и изменить некоторым правилам, чтобы адаптироваться к системе дистанционного обучения и продолжать непростой труд преподавания.

ВЛИЯНИЕ ЛИПИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ И СТЕПЕНЬ ЭНДОТОКСЕМИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ БРОНХОЛЕГОЧНОМ ВОСПАЛЕНИИ

Пулатова Н.И., Зуфаров П.С., Арипджанова Ш.С.

Ташкентская медицинская академия

Комплекс патогенетических факторов развития бронхолегочных заболеваний сопровождается нарушением кровотока, развитием тканевой гипоксии, усилением анаэробного метаболизма углеводов, снижением дезинтоксикационной функции органа, проявляющийся увеличением показателей эндогенной интоксикации в крови. Поэтому, коррекция этих нарушений, имеет немаловажное значение в полноценной терапии.

Цель. В связи с изложенным, на экспериментальной модели хронического бронхолегочного воспаления легких у крыс, было изучено влияние липосомального препарата липин на состояние тканевой гипоксии и степень эндотоксемии.

Результаты. Исследования показали, что при введении липина, отчетливо проявляется его антигипоксантажное действие, выражающееся значительным снижением содержания молочной кислоты в надосадочной жидкости легкого на 64,7% от показателей нелеченной группы.

Эффективность препарата проявилась и в значительном снижении показателей эндогенной интоксикации - сорбционной способности эритроцитов на 32,3% от результатов нелеченной группы, уменьшением содержания среднемолекулярных пептидов на 34,9% от показателей группы животных без лечения и достигало результатов интактных животных.

Выводы. Таким образом, при экспериментальном бронхолегочном воспалении липин оказывает антигипоксантажное действие, выражающееся торможением процессов анаэробного гликолиза, которое в конечном итоге приводит к снижению показателей эндотоксемии.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ.

Сатиболдиева Н.Р.

Кафедра Детские болезни № 1

Ташкентской медицинской академии

Актуальность. В последние годы у детей раннего возраста существенно выросла заболеваемость острым обструктивным бронхитом с затяжным течением. Бронхообструктивный синдром довольно часто встречается в патологии детей раннего возраста (30-35%), однако до настоящего времени не сложилось единых подходов к дифференциальной диагностике заболеваний протекающих бронхообструктивным синдромом, трактовке ее патогенеза, оценке прогноза и лечения. Проблема усугубляется тем, что у этой категории детей отмечается высокая частота повторного случая бронхообструкции спустя несколько недель после выписки из стационара, что в последующем приводит к формированию рецидивирующего обструктивного бронхита или бронхиальной астмы.

Целью настоящего исследования является выработка алгоритма лечения бронхита у детей, осложненного обструктивным синдромом.

Материалы и методы. Случайной выборки были отобраны 20 историй болезней. Из них 11 ребенка, в возрасте от 1 года до 8 лет, с клиническим диагнозом поражения верхних дыхательных путей ОРВИ, осложненное обструктивным синдромом (55 %), а так же 9 детей с диагнозом пневмония, осложненное обструктивным синдромом (45%) с переходом в бронхопневмонию с ДН 2-3 ст. Производилось количественное определение высоты и длительности температуры, симптомов интоксикации, катаральных симптомов, по которым проводилась статистическая обработка материала с определением критерия достоверности Стьюдента, а так же индекса корреляции.

Анализ результатов. Проведенное исследование позволило выявить, что при среднетяжелых формах ОРВИ, осложненный обструктивным синдромом во всех группах больных, не зависимо от возраста, отмечается четкий положительный эффект от применения ингаляций небуфлюзон на фоне противовирусной терапии (гроприносин,) и перорального применения антибиотиков (клацид). Корреляционный анализ выявил сильную и среднюю связь в зависимости от сроков заболевания. Преимуществ в назначении парентерального применения цефтриаксона перед пероральной дачей клацид отмечено не было. При поступлении в стационар в первые три дня болезни, применение ингаляции с небуфлюзон наряду с применением противовирусных средств и клацид, обструктивный синдром уменьшался и купировался в первые 2-3 дня от начала лечения. При тяжелых осложненных формах орви показана комплексная терапия с применением противовирусных средств, внутривенного введения антибиотиков групп резерва, ингаляционной терапии.

Выводы. Таким образом, в среднетяжелых случаях ОРВИ, осложненных обструктивным синдромом, в ранние сроки показано назначение противовирусной терапии в сочетании с ингаляциями небуфлюзоном и пероральной дачей антибиотиков из группы макролидов.

ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19, У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Сергейчик Л.С., Зарянкина А.И.

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»,

Республика Беларусь, г. Гомель

Новый коронавирус (SARS-CoV-2) вызывает заболевание у детей всех возрастов, начиная с новорожденных. В литературе представлены единичные клинические случаи заболевания у новорожденных. В Китае были описаны случаи неонатальной инфекции SARS-CoV-2, причем самый ранний из них был зарегистрирован через 30 ч после рождения.

Мальчик Р., родился от 1 беременности, первых преждевременных родов в сроке 29,5 недель. Состояние ребенка при рождении тяжелое за счет проявлений внутриутробной инфекции, синдрома дыхательных расстройств, асфиксии (оценка по шкале Апгар 5/6, ИВЛ), недоношенности, незрелости, экстремально низкой массы тела при рождении (масса тела при рождении – 960 грамм). Ребенок после рождения находился в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. В возрасте 16 суток ребенок переведен в педиатрическое отделение для недоношенных детей. При переводе состояние тяжелое. Сохранялась кислородозависимость, нарушения функций ЖКТ, ЦНС. 10.09.20г. мать покинула отделение в связи с появлением признаков острой респираторной инфекции. 24.09.20 г. у матери обнаружена РНК к COVID-19. 30.09.20г. в состоянии ребенка отмечается отрицательная динамика, повышается температуры тела до 38 °С, снижается сатурация до 86%, в общем анализе крови лейкоциты – $7,4 \times 10^9$ /л, эритроциты – $2,87 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 90 г/л, тромбоциты – 256×10^9 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 26%, эозинофилы – 3%, моноциты – 8%, лимфоциты – 62%. Проведена коррекция терапии. Состояние стабилизировалось: температура тела нормализовалась, Sp O₂ – 98-99%. 04.10.20г. у ребенка в области коленных суставов и голени появились линейные геморрагические высыпания. В общем анализе крови: лимфоцитоз (68%), анемия (гемоглобин – 104 г/л); в биохимическом анализе крови: С-реактивный белок – 3,6 мг/мл; в коагулограмме: АЧТВ – 31,2 с, протромбиновое время – 14,3 с. D-димеры – 681,91 нг/мл. ПЦР на Covid-19: отр. ИФА на Covid-19: Ig M – положительные, Ig G – отрицательные. Выставлен диагноз: Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19, легкое

течение, период реконвалесценции. Далее состояние ребенка с положительной динамикой, ребенок выписан домой под наблюдение участкового врача-педиатра, даны рекомендации.

Несмотря на то, что большинство авторов сходятся во мнении, что COVID-19 у детей протекает легче, зачастую бессимптомно, сочетанное поражение органов, длительное выделение вируса из различных биологических сред, неопределенность исходов и последствий болезни, диктуют необходимость длительного динамического наблюдения за детьми, в том числе и за имевших внутрисемейный контакт с больным COVID-19.

INFORMATIVE LABORATORY BIOMARKERS IN DIAGNOSTICS OF MYOCARDIAL INFARCTION

**Snimshchikova I.A., Plotnikova M.O., Afonina I.A.,
Chestnikhina A.D.**

*FSBEI HE "Orel State University named after I. S. Turgenev",
Orel, Russia*

Acute coronary syndrome is the main cause of death in our country and all over the world, the problem requires urgent medical solution, which must comply with modern scientific recommendations both for conservative therapy and for early percutaneous coronary intervention. The WNT/ β -catenin signaling pathway is one of the most promising areas of study in cardiology. It is known that the transmission of WNT signals is activated during myocardial remodeling after acute ischemia.

In our study, the concentration of β -catenin, sclerostin and WIF-1 in the blood serum of 50 patients with myocardial infarction (MI) and 24 healthy individuals was determined by enzyme immunoassay.

According to the results obtained, a wide variability in the values of β -catenin concentration in the blood serum was registered in patients with MI, the average level of which was 446 ± 35.17 pg/ml, which was more than 5 times higher than similar indicators in healthy individuals (87.25 ± 11.87 pg/ml; $p < 0.001$). At the same time, there were no significant differences in the level of β -catenin among patients with Q and non-Q myocardial infarction, as well as in patients with and without ST segment elevation ($p > 0.05$).

The level of sclerostin in patients with MI varied from 148 to 257.5 pg / ml, which did not differ significantly from those in healthy individuals ($p > 0.05$).

The serum level of WIF-1 in patients with myocardial infarction was 2485.93 ± 176.39 pg/ml, which was significantly higher than the analogous indicator in healthy individuals 311.67 ± 69.98 ($p < 0.001$).

Statistical analysis of the study showed significant differences in the levels of serum concentrations of morphogenic proteins β -catenin and WIF-1 in patients with MI and in healthy individuals ($p < 0.001$). It was determined that a marker of a clinically unfavorable course is a significant increase in β -catenin above 470 pg / ml in combination with a WIF-1 level above 2650 pg/ml, which must be taken into account for the subsequent development of treatment tactics.

Thus, the morphogenic proteins of the WNT signaling pathway β -catenin, sclerostin, and WIF-1 can play an important role in the development of pathological myocardial remodeling and in the pathogenesis of the inflammatory process in hypoxic myocardial damage. Studying the prognostic role of morphogenic proteins of the WNT signaling pathway will improve the risk stratification of adverse cardiovascular outcomes in patients and determine the individual risk of disease progression.

КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ С БОЛЬНЫМИ НАХОДЯЩИЕСЯ НА ИВЛ

Юсупова Б.Ю., Нишонов М.Р., Жумабоева Г.Д.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Одна из проблем у больных находящиеся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в отделении реанимации и интенсивной терапии установить с ними контакт с медицинским персоналом. Ведь есть категория больных, которые по жизненным показаниям должны находиться на ИВЛ, при этом они в сознании.

В исследовании участвовали 20 пациентов с разной гендерной принадлежностью, пола и возраста. При попытке наладить связь с пациентами многие из них сильно затруднялись из-за дискомфорта. Причиной тому в большей степени служила эндотрахеальная трубка, которая проходила через «aditislaringis» и не давало двигаться «vocalis funibus». После многочисленных попыток найти общий язык с пациентами и множество провалов многие из них просто отказывались идти на связь. Так как в отделении интенсивной терапии большое давление не только для самого персонала, но так же и для больных. Большей частью пациенты с ИВЛ находятся в ясном сознании (больные с

гиповолемическим шоком, ранний послеоперационный период и др) или же в легком оглушении.

Послеоперационные больные же будучи под действием анестезии, приходя в сознание, часто не понимали, что с ними происходит и почему у них связанные руки тем самым ограничены в движении, так же чувствовали жуткий дискомфорт от назогастрального зонда и более твердой трубки подсоединённой к ИВЛ. У них так же присутствовали трудности в самостоятельном дыхании. Тому причиной часто является пожилой и старческий возраст пациента, состояния показателей жизненно важных органов и систем организма и преморбидное состояние пациента. Работ по исследовании коммуникационных проблем с больными в доступной литературе не очень много, поэтому мы поставили целью нашего исследования изучить некоторые проблемы коммуникации с больными находящиеся на ИВЛ.

В процессе изучения новых методов общения, выявилось несколько действующих способов общения между пациентами и медперсоналом. В начале исследования, были оценены мышечный тонус проверяя на что способен данный пациент, может ли он поднять голову, руку и держать предметы. Понимает ли он меня, и что я говорю, также оценивает ли свое состояние адекватно, спокоен или встревожен, иногда даже возбужден, как он реагирует на окружающее, в каком уровне сознания он или же она находится.

В процессе этих исследований стало понятно как лучше всего установить контакт с пациентом, менее его травмируя. Большим плюсом послужили мониторы отслеживания, показания гемодинамики и вентиляции: А/Д , ЧСС, ЦВД, SpO2 , Body temperature, часовой диурез. Все эти показатели послужили критерием для оценки состояния больного.

Исходя из выше перечисленных данных, мы приступили к работе по установления коммуникации с больными на ИВЛ, сперва изучали максимально выражения лица больного, задавали несколько простых вопросов такие как: «Вам больно?» «Мешает ли вам трубка?» « У вас жажда?».

Параллельно приходилась объяснять больным, которые находились в стадии пробуждения, где они находятся, что операция закончилась и они находятся на ИВЛ и о том, что они зафиксированы в койке для их же безопасности. Таким образом успокоить пациентов находящимися в сознании удавалось с помощью специальных жестыкуляций, но если пациент хотел что то сказать понять друг друга я прибегала к бумаге с пером, если же пациент не был в состоянии писать,

были предприняты алфавитные таблички, которые намного облегчили задачу. Так же были предприняты различные специальные жестыкуляции такие, как поднятие вверх указательного пальца для вызова персонала, моргать глазами (1раз «да» ,2 раза «нет»), по возможности кивать или же отрицать головой.

Так же для удобства мы сделали самодельные карточки, при помощи которых пациентам было легче объяснить нам свою ситуацию; к примеру просьбы больных о котором стеснялись спросить, дабы не делать эту информацию всеобщим достоянием и различные деликатные вопросы которые больной смущался говорить иногда даже медперсоналу.

В итоге мы пришли к выводу: облегчение коммуникации с больными находящиеся на ИВЛ, помогает продвижению работы медиков и дает возможность точно определять все проблемы и находить им верное решение.

ЗНАЧИМОСТЬ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА В РАЗВИТИИ И ТРАНСФОРМАЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Сатибалдиева Н.Р.

Ташкентская медицинская академия

Бронхообструктивный синдром довольно часто встречается у детей, особенно у детей первых трех лет жизни. В основе развития бронхообструктивного синдрома лежат функциональные (обратимые) и органические (необратимые) изменения. На его развитие могут оказать влияние инфекционные заболевания, различные респираторные вирусные инфекции.

Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей приводит к недостаточностью местного иммунитета, который являются предрасполагающими факторами к развитию бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Цель исследования: Выявить группу риска детей по развитию бронхиальной астмы на основании изучения исходов рецидивирующего бронхообструктивного синдрома у детей 2 года– до 15 лет.

Материалы и методы исследования. В период с сентября 2019 по декабрь 2020 года .Обследовано 118 ребенка возрасте 2 года– до 15 лет, которые в раннем возрасте неоднократно болели обструктивным бронхитом. Был проведен ретроспективный анализ историй развития детей (форма 112), тщательный сбор анамнестических данных, физикальное исследование, пикфлоуметрия.

Результаты и обсуждение.

В результате обследования все дети разделены на три группы: 45 здоровых детей (1-я группа); 40 детей с атопической бронхиальной астмой (2-я группа); 33 детей с гиперреактивностью дыхательных путей при отсутствии симптомов бронхиальной обструкции (3-я группа).

У детей 1-й группы на момент обследования патологические изменения не выявлены, показатели пикфлоуметрии были в пределах нормы. Бронхообструктивный синдром в раннем возрасте у них по видимому был обусловлен повторным вирусным бронхитом.

Больные 2-й группы предъявляли жалобы на затрудненное дыхание (25%), одышки при физической нагрузке (20%), респираторных инфекциях (30%), ночной кашель (25%). У 33(30%) детей из 3-й группы показатели пикфлоуметрии были снижены по сравнению с нормальными величинами в 2 раза. Более у 60% детей отмечался кашель связанный с триггерными причинами.

Таким образом, важно отметить, что проведение тщательной дифференциальной диагностики способствует с другими возможными причинами ООБ. Проведенный анализ показал, что у детей в раннем возрасте отмечается высокий риск трансформации в бронхиальную астму. Раннее выявление у детей с гиперреактивностью бронхов позволит предотвратить развитие тяжелых форм бронхиальной астмы.

COVID-19 КАСАЛЛИГИНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИ

Паттахова М.Х., Мавлонова Х.А., Муталов С.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Пандемия муносабати билан COVID-19 ўтказган беморларда аъзо ва тизимлар зарарланишини ўрганиш ўта мухим ҳисобланади. Ҳозирги даврда COVID-19 касаллиги иммун тизим зарарланиши билан кечувчи ва биринчи навбатда нафас аъзолари, юрак, буйрак ва ичаклар зарарланиши билан кечувчи касаллик деб қаралмоқда. Касалликнинг оғир даражалари гипериммун яллигланиш, ренин-ангиотензин-альдостерон тизимининг издан чиқиши, эндотелиал дисфункция ва васкулопатиялар (тромботик микроангиопатия ва томир ички коагулопатиялари) билан юзага келади. Бу ҳолатлар баъзи экспертлар ҳулосаларига кўра COVID-19 га боғлиқ коагулопатиялар деб аталмоқда. SARS-CoV-2 вирусининг жигар

тўқимасига бевосита таъсири АПФ-2 рецепторларининг холангиоцитларда юқори экспрессияси билан тушунтирилмоқда.

Бундан ташқари, сурункали жигар касалликлари бор беморда иммун яллиғланиши бўлгани сабабли, улар инфекция юкиши эҳтимоли юқори бўлган гурухига кирадилар. SARS-CoV-2 ҳар қандай вирус инфекцияси каби трансминазалар кўтарилиши билан кечади, бу ўз навбатида цитокинлар туфайли юзага келган организмда кечаётган иммун яллиғланиш жараёнлари натижасида бўлиши мумкин. COVID-19 касаллиги билан касалланган беморларнинг 43-57 % да аминотрансферазалар ошиши кузатилган. Шунингдек, трансминазалар ошиши лопинавир ва ритонавир дори воситалари қабул қилиниши билан ҳам боқлик бўлган. Бу ҳолатларда трансминазалар миқдори дори воситалари қабул қилиниши тўхтатилганида меъёрга келган. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, аламинаминотрансфераза кўтарилиши, тромбоцитлар миқдорининг камайиши, альбумин миқдорининг камайиши юқори ўлим кўрсаткичлари билан кечади.

Хулоса қилиб шуни айтиш лозимки, SARS-CoV-2 вирусининг гепатотроп хусусияти, шунингдек аутоиммун яллиғланиш фонида жигарга бевосита таъсири етарлича ўрганилмаган. COVID-19 касаллигини ўтказган беморларни кузатувга олиш, жигар фаолиятини баҳолаб бориш ва вируснинг бошқа аъзоларга бўлган таъсирларини ўрганиш бўйича тадқиқотларни давом эттириш муҳим аҳамиятга эга.

СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИДА СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Паттахова М.Х., Мавлонова Х.А., Муталов С.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Ҳозирги вақтга келиб жигар ва ўт йўллари касалликлари гастроэнтеролог амалиётида энг кўп учрайдиган касалликлар ҳисобланади. Шунинг учун бу касалликларда сурункали процессларнинг авж олишининг олдини олиш ва профилактика қилиш муҳим ҳисобланади.

Даволаш-профилактика муолажалари орасида диетотерапия алоҳида ўрин тутади. Даволовчи парҳезнинг замонавий тамойиллари энг янги тадқиқотларга асосланган бўлиб, озиқ моддаларининг жигар структураларига, ферментлар фаоллигига, ўт ҳосил бўлиши ва секрециясига таъсирини ўрганиш билан боғлиқ. Жигар озиқ моддаларига ўта сезувчан бўлиб, овқатланишдаги меъёрнинг ошиб кетиши, ёки аксинча, камайиб кетиши жигар функционал ҳолатига таъсир қилади.

Гепатобилиар тизим касалликлари даволаш рақибига алоҳида талаблар қўйилган. Озик-овқат маҳсулотлари организмдаги издан чиққан модда алмашинуви жараёнларини меъёрлаштириши, жигар функционал фаолиятига ижобий таъсир қилиши, ўт ҳосил бўлишига ижобий таъсир қилиши, овқат хазм қилиш тизими бошқа аъзоларига ҳам ижобий таъсир кўрсатиши керак. Масалан, хатто қисқа муддатли юқори калорияли пархез ҳам гепатоцитларда липидларнинг юқори миқдорда бўлиши ва АЛТ кўрсаткичларининг ошишига олиб келиши кузатилган. Бу ўзгаришлар тана вазни ортишидан, глюкоза метаболизми издан чиқишидан ва бошқа клиник белгилардан илгарирок бўлиши кузатилган. Жигарнинг морфологик текшируви натижасида кўп миқдорда истеъмол қилинган шаккар натижасида ўт ҳосил бўлиши ва ўт ажралиши жараёнлари издан чиқиши кузатилган. Бу ўзгаришлар ўз навбатида ўт димланишига ва ўт ажралиши издан чиқишига олиб келади ва натижада ўт тошлари юзага келишига шароит яратилади. Бундан ташқари, юқори углеводли овқатланиш натижасида семизлик ва холестерин алмашинувининг бузулиши каби ҳолатлар келиб чиқади.

Ҳозирги вақтда соғлом овқатланишга муҳим эътибор қаратилмоқда. Соғлом овқатланиш сурункали жигар касалликларида беморлар ҳаётини узайтиришда ва касаллик авж олишини олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЭКСТРАПУЛЬМОНАЛ АСОРАТЛАРИ

Паттахова М.Х., Мехриддинова Д.М., Муталов С.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Пандемия бошланган вақтдан бери олимлар Covid-19 касаллигининг инсониятга етказган зарарини ўрганишга ҳаракат қилиб келмоқдалар. Лекин миллионлаб касалланиш ҳолатлари, ўлим ҳолатлари ва узлуксиз тадқиқотларнинг олиб борилишига қарамасдан, жавоби топилмаган саволлар кўплигича қолмоқда. Нуфузли Science журналида ёзилишича, коронавирусларнинг организмга етказган зарарини «инсоният тарихида маълум бўлган бошқа ҳеч қайси касаллик келтириб чиқармайди». Коронавирус тарқалишини олдини олиш, вакцина ва касалликка қарши дори топиш бўйича тадқиқотлар ўтказилиши билан бир вақтда Covid-19 касаллигининг асоратлари кўрина бошлади. Коронавирусга қарашлар ўзгарди, касаллик патогенезини янада чуқурроқ ўрганилиши баъзи нарсаларни тубдан ўзгартириб юборди. Цюрих университети патологоанатомлари COVID-19 касаллиги натижасида вафот этган беморларни текшириш натижасида турли

аъзолар қон томирлари ва лимфатик томирлар эндотелийсида яллиғланиш ҳолатини аниқлаганлар. Олимлар SARS-CoV-2 вируси ACE2 рецепторлари орқали томирлар эндотелий қавати яллиғланишига сабаб бўлади деган хулосага келдилар. Бу ўз навбатида микроциркуляциянинг издан чиқиши, юрак фаолиятига салбий таъсир, ўпка артерияси эмболияси, бош мия ва меъда-ичак тракти томирлари тромбозларига олиб келиши мумкин. COVID-19 касаллиги билан касалланган беморларнинг 80% да хид билишва таъм билиш (аносмия ва агевзия) учрамоқда. Бу ҳолатлар касалликнинг эрта босқичларида учрамоқда. Гамбургдаги текширувлар натижасида COVID-19 касаллигидан ўлган беморлар қон томирларида микротромблар, артериал ва ўпка эмболлари аниқланган. Баъзи беморлар буйракларида миниинфаркт аниқланган. Буйрак зарарланиши билан кечувчи беморларнинг 30 % га гемодиализ зарур бўлган. Госпитализация қилинган беморларнинг 5 % дан 10 фоизгача мия ва марказий асаб тизими зарарланиши кузатилган. Бу ҳолатлар тутқаноқлар, хушдан кетиш кўринишида бўлиб, вируснинг мия тўқимасига кириши билан тушунтирилади. COVID-19 касаллиги оғир даражаларида жигар зарарланиши кузатилган. Бу ўзгаришлар АЛТ миқдорининг ошиши, тромбоцитлар ва альбумин миқдорининг камайиши билан кечган.

COVID-19 касаллигининг бошқа аъзо ва тўқималарга таъсири бўйича тадқиқотлар давом этмоқда. Касаллик яна қайси аъзоларга таъсир килиши, вируснинг қандай турлари мавжудлиги, қайси дори воситаларига таъсирчанлиги борлиги каби саволлар дунё олимлари олдида турибди ва ўз ечимини кутмоқда.

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ БОР БЕМОРЛАРДА КЕЧИШИ

Паттахова М.Х., Мехридинова Д.М., Муталов С.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Коронавирус билан зарарланиш биринчи навбатда кекса беморлар, сурункали касалликлари бор беморлар учун хавфлидир. Сурункали касалликлар организм иммун тизими сусайиши билан кечади. Масалан, бронхиал астма касаллиги бор беморларда бронхлар шиллик каватларининг шиши, нафас йулларининг спазми натижасида ўпкаларга хаво ўтиши камаяди. Организм бу ўзгаришларга жавобан курашади, қўшимча вирусли инфекция эса бу ҳолатни янада мураккаблаштиради. Кандли диабет ёки гипергликемик ҳолатда яллиғланиш ҳосил бўлишига ва инфекциянинг оғир кечишига шароит яратилади. Иккинчидан, қонда глюкоза

микдорининг ортиши COVID-19 кўзғатувчисининг хужайра ичига киришини осонлаштиради. Юрак ишемик касаллиги, қандли диабет ва гипертония касаллиги бор беморларда COVID-19 касаллигининг оғир кечишига доир маълумотлар етарлича исботланган. COVID-19 билан касалланган беморларни текшириш натижасида юрак қон-томир касалликлари бор, лекин COVID-19 билан касалланмаган беморларга нисбатан уларда асоратлар хавфи 5 баробар ортиши аниқланди.

Бундан ташқари, сурункали жигар касалликлари бор беморда иммун яллиғланиши бўлгани сабабли, улар инфекция юқиши эҳтимоли юқори бўлган гуруҳига кирадилар. SARS-CoV-2 ҳар қандай вирус инфекцияси каби трансминазалар кўтарилиши билан кечади, бу ўз навбатида цитокинлар туфайли юзага келган организмда кечаётган иммун яллиғланиш жараёнлари натижасида бўлиши мумкин. COVID-19 касаллиги билан касалланган беморларнинг 43-57 % да аминотрансферазалар ошиши кузатилган.

Америк Кушма Штатларининг Роберт Вуд Джонс касалхонаси врачлари кузатувларига кўра, COVID-19 факатгина ички аъзоларга таъсир қилибқолмай, балки оғир аутоиммун касалликларни ҳам кўзғатиши аниқланган.

COVID-19 ўтказган ҳар бир сурункали касаллиги бор беморлар ўз вақтида даво муолажаларини давом эттиришлари лозим. Ўз вақтида даволаниш уларда коронавирус инфекциясининг асоратларини олдини олишга, енгил кечишига олиб келади.

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДА COVID-19 КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШИ

Тиловбекова Ш.Д., Паттахова М.Х., Муталов С.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Пандемия эълон қилинган даврдан, яъни 2019 йил декабрдан бошлаб Хитойда атипик пневмониялар аниқланиши билан бирга бошқа аъзолар касалликлари ҳам аниқлана бошланди. Юрак қон-томир касалликлари, хусусан, гипертония касаллиги ҳам кўплаб учрай бошлади. Кузатувлар натижасида юрак қон-томир касалликлари билан касалланган беморларда коронавирус инфекцияси оғир даражада кечиши аниқланди. Бу гуруҳ беморларда коронавирус касаллигидан ўлим ҳолатлари деярли тўрт баробар юқорилиги кузатилди. Бундай ўзгаришларнинг аниқ сабаблари ҳозирча номаълумлигича қолмоқда. Лекин тадқиқотчиларнинг фикрича, ортиқча тана вазни, қанд алмашинувининг

издан чиқиши ва қон айланиши етишмовчиликлари иммунитет фаолиятига салбий таъсир кўрсатади, бу эса ўз навбатида организмни яллиғланишга, томирларда тромблар ҳосил бўлишига мойил қилиб қўяди. Гумбольдт номли Берлин университетининг (Германия) Ирина Леманн бошчилигидаги молекуляр биологлар жамоаси гипертония касаллиги билан оғриб келган беморлар орасида коронавирус касаллигидан ўлим ҳолати нима учун юқорилигини аниқладилар. Улар COVID-19 ўтказган гипертоник касаллиги бор беморлар организмидаги ўзгаришларни ўргандилар. Бу беморлари COVID-19 касаллиги вақтида ҳам антигипертензив дори воситаларини қабул қилишда давом этганлар. Олимлар кўп вақтгача коронавирус ACE2 рецепторидан хужайра ичига кириш учун фойдалангани сабабли беморга гипотензив дори воситаларини қабул қилиши бўйича мунозаралар олиб борар эдилар. Леманн ва унинг жамоаси гипотензив дори воситалари COVID-19 касаллигининг энг оғир асоратларини олдини олишини исботладилар. Бу жамоа гипертония касаллиги бор ва гипотензив дори қабул қилган ва дори қабул қилмаган 144 нафар беморнинг касаллик тарихини ўргандилар ва шундай хулосага келдилар. ACE ингибиторларини қабул қилиш инфекциядан ўлим ҳолатини саккиз баробар камайтириши аниқланган. Ангиотензин рецепторларини бевосита блокловчи бошқа дори воситаларини қабул қилиш натижасида ўлим кўрсаткичи икки баробар камайиши кузатилган. Бу беморлар организмида вирус заррачалари камайиши ҳам кузатилган. Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, гипертония касаллиги бор COVID-19 касаллигига чалинган беморлар гипотензив дори воситаларини белгиланган миқдорда мунтазам ичиб боришлари керак, бу касаллик оғир асоратларини олдини олишга ёрдам беради.

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ - COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЭНГ КўП УЧРОВЧИ ЁНДОШ КАСАЛЛИК

Тиловбекова Ш.Д, Паттахова М.Х., Муталов С.Б.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Хитойлик тадқиқотчиларнинг хулосаларига кўра, COVID-19 да энг кўп учровчи ёндош касаллик – бу гипертония касаллигидир. Госпитализация қилинган беморларнинг кўпқисмида қон босимининг ошиши кузатилган. Бу ҳолат аҳоли орасида гипертония касаллигининг кенг тарқалиши билан тушунтирилади. Шуни эътиборга олиш керакки, коронавирус инфекцияси асоратланган тури асосан кекса беморларда, яъни ёши 65 ёшдан юқори бўлган беморларда

учрамоқда. Бу ёшдаги кексаларда қон – томир касалликлари кўп учрайди. Юрак ишемик касаллиги, қандли диабет ва гипертония касаллиги бор беморларда COVID-19 касаллигининг оғир кечишига доир маълумотлар етарлича исботланган. COVID-19 билан касалланган беморларни текшириш натижасида юрак қон-томир касалликлари бор, лекин COVID-19 билан касалланмаган беморларга нисбатан уларда асоратлар хавфи 5 баробар ортиши аниқланди. Гипертония касаллиги билан касалланмаган COVID-19 ўтказган беморларда ҳамқон босими ошиши кузатилиши мумкин. Бу ҳолат томирлар васкулити натижасида майда қон томирлар атрофида яллиғланишнинг юзага келиши билан тушунтирилади. Маълум вақтдан сўнг хужайралар коллаген ўсишини кучайтиради – томирлар эластиклиги камаяди.

Ухань шаҳри дала-харбий госпиталида 2020 йил 5 февралдан 15 мартгача ўтказилган текширувларда қатнашган 2877 беморнинг 29,5 % гипертония касаллиги билан оғриб келган. Бу беморларнинг 4% фоизи олдиндан гипертония касаллиги билан оғриб келган, 1,1 % фоизида эса илк бор қон босими кўтарилиши кузатилган. Беморлар ёши, жинси ва бошқа кўрсаткичлари бўйича саралаш натижасида тадқиқотчилар юқори қон босими COVID-19 дан ўлим хавфини деярли икки баробар оширишини аниқладилар. Тадқиқот гуруҳи раҳбари – Хитойлик кардиолог Фей Ли гипертония касаллиги бор беморлар юқори хавф гуруҳига киришларини, эҳтиёт чораларини қўллашлари ва гипотензив дори-дармонларини ўз вақтида қабул қилишлари зарурлигини таъкидлади.

COVID-19 ўтказган гипертония касаллиги бор беморларда гипотензив дори воситаларининг қайси гуруҳлари ижобий натижа кўрсатиши ва ўлим кўрсаткичини камайтириши юзасидан тадқиқотлар давом этмоқда.

МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шамсиева Э.Р.

Кафедра Детские болезни № 1

Ташкентской медицинской академии

Актуальность. В настоящее время установлена важная роль микроэлементов во всех физиологических процессах в организме, а некоторых из них в поддержании иммунного гомеостаза. Изучение литературной информации указывает, что имеются не мало работ, касающихся изучения обменных процессов при внебольничной пневмонии у детей школьного возраста, а что

касается изучения микроэлементного состава крови и методы их коррекции они мало изучены. Однако данные клинических исследований посвященных микроэлементному составу крови у детей с внебольничной пневмонией немногочисленны и нередко противоречивы, между тем при пневмониях из-за токсемии и нарушения внешнего дыхания наступают компенсаторно-адаптационные сдвиги в системе гомеостаза, в частности, в содержании микроэлементов, как факторов принимающих участие в транспорте кислорода, тканевом дыхании, процессах дезинтоксикации и репарации.

Целью исследования явилось изучение состояния микроэлементного состава крови при внебольничной пневмонии у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 16 пациентов в возрасте от 7-12 лет, больных пневмонией, подтвержденной рентгенологически: у 9 детей диагностирована полисегментарная пневмония, у 5-сегментарная, у остальных очаговая. У всех больных детей сопровождалась дыхательной недостаточностью (ДН). Контрольную группу составили 8 условно здоровых детей аналогичного возраста.

Обсуждения. У всех детей исследовали концентрацию цинка и селена в крови нейтронно-активационным методом, разработанным институтом ядерной физики А.Н. Республики Узбекистан. Данный метод избран потому, что он обладает высокой чувствительностью и требует малого объема анализируемого материала. Анализ полученных данных показал, что при среднетяжелой форме пневмонии, сопровождающейся ДН II степени концентрация жизненно-важных микроэлементов цинка и селена в крови подвержена определенным изменениям. Учитывая активное участие вышеуказанных микроэлементов в окислительно-восстановительных процессах, можно предположить, что увеличение их концентрации в крови в острой фазе пневмонии у детей на фоне выраженной гипоксемии и сгущение крови имеет компенсаторный характер. Это даёт возможность облегчить газообмен между кровью и тканями, стимулировать клеточное дыхание и оптимизировать иммунный ответ детского организма на бактериальную инфекцию.

Вывод, проведенное исследование показало, что при внебольничной пневмонии у детей отмечается нарушение микроэлементов состава крови, что выражается повышением содержания меди, кобальта, цинка и селена. Это является обоснованием для проведения адекватной патогенетически обоснованной корректирующей терапии детей больных пневмонией.

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Шарипов И.Л., Пардаев Ш.К., Холбеков Б.К.

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность: Развитие острой дыхательной недостаточности является одним из наиболее частых осложнений COVID-19. У пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением (10-15%) примерно после 5-го дня болезни сохраняется лихорадка, появляются симптомы дыхательной недостаточности, прогрессируют инфильтративные изменения в легких (вирусная пневмония), ОРДС.

Пациентам с острой дыхательной недостаточностью вследствие COVID19 рекомендовано использовать пошаговый подход в выборе методов респираторной терапии для улучшения результатов лечения: при ОРДС легкой степени (PaO_2/FiO_2 200-300 мм рт.ст. или SpO_2 80-90% при дыхании воздухом) рекомендовано использование стандартной оксигенотерапии (через лицевую маску или назальные канюли), высокопоточной оксигенации (ВПО) или неинвазивной ИВЛ (НИВЛ) в сочетании с прон-позицией, при ОРДС средней и тяжелой степени (PaO_2/FiO_2 обычно менее 150 мм рт.ст. или SpO_2 менее 75% при дыхании воздухом) показана интубация трахеи и инвазивная ИВЛ в сочетании с прон-позицией.

Методология прон-позиции: пациента следует положить на живот, предварительно положив валики под грудную клетку и таз с таким расчетом, чтобы живот не оказывал избыточного давления на диафрагму, а также не создавалось условий для развития пролежней лица.

При вентиляции в положении лежа на животе, могут быть следующие осложнения: -Перегибы и дислокации интубационных трубок и венозных катетеров; -Трудность выполнения сердечно-легочной реанимации в случае остановки кровообращения; -Развитие невритов периферических нервов верхних конечностей; Повреждение носа и глаз – лицевой и периорбитальный отек развивается почти в 100% случаев; кератоконъюнктивит, требующий лечения, развивается у 20% пациентов; При применении прон-позиции затруднен уход за пациентом: санация полости рта, трахеи, обработка глаз, лица.

Критерии прекращения применения прон-позиции является: увеличение PaO_2/FiO_2 более 200 мм рт.ст. при PEEP менее 10 мбар,

сохраняющиеся в течение не менее 4 часов после последнего сеанса прон-позиции.

Выводы: Многочисленные исследования показывают, что положение лежа на животе позволяет улучшить оксигенацию и снизить показатель смертности на 16%-17%, если прон-позицию начинать применять на ранних сроках тяжелого острого респираторного дистресс-синдрома не менее чем 16 часов в сутки. Более выраженный эффект от использования прон-позиции отмечается у больных с преимущественным первичным поражением легких при вирусной или бактериальной пневмонии.

КЕКСА ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ АНЕМИЯЛАРНИ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ

Шокирова Ф.Ж., Нарзуллаев С.Н., Пардаев К.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент

Текшириш мақсади. Кекса ёшдаги аёлларда анемия ривожланиш хавф факторларини аниқлаш.

Материал ва усуллар. Тошкент шаҳридаги 2-МКДП да ёши 60 ёшдан то 90 ёшгача бўлган аёлларда умумий қон анализи, биохимик ИФА анализаторида зардоб темири ва ферритини, витамин В₁₂ ва фолат кислотаси текшируви ўтказилди.

Текшириш натижалари. Олинган натижалар асосида темир дефицити 9 (30%) нафар аёлда, 17 (57%) нафарида кўрсаткичлар меъърида, 4 (13%) нафарида ферритинни юқори кўрсаткичлари аниқланди. Витамин В₁₂ дефицити 5 (16%) нафар аёлда, нормал кўрсаткичлар 24 (80%) нафарида, юқори кўрсаткичлар 1 (4%) нафарида олинди. Фолат кислота дефицити 30 нафар текширилганларнинг 2 (7%) нафарида, қолган 28 (93%) нафар аёлда меъърида эди.

Хулосалар. Олинган натижалар турли хил анемияларни ташхисини қўйишда зардоб темири ва ферритини, витамин В₁₂ ва фолат кислотаси миқдорини текшириш зарурлигини кўрсатди. Бу кейинчалик тўғри ташхис қўйилишига, турли хил анемияларни дифференциал ташхисини ўтказишга, адекват этиопатогенетик даволашни тавсия қилишга ёрдам беради.

**СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ КАСАЛЛИГИДА
АНТИКОАГУЛЯНТ ДАВОНИ ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИГА ТАЪСИР
САМАРАДОРЛИГИ ЎРГАНИШ**

Эргашов Ж.И., Султонов Н.Н.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Тадқиқот мақсади: Сурункали гломерулонефрит аралаш шакли билан касалланган беморларда антикоагулянт даво мақсадида гепарин ва ривароксабан дори воситаларини самарадорлигини солиштирма ўрганиш.

Тадқиқот материали ва услублари: Илмий текшириш учун ТТА кўп тармокли клиникаси нефрология бўлимида даволанаётган 40 нафар беморга оид клиник материаллар, лаборатория таҳлиллари ва инструментал текширувлар асос қилиб олинди. Барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳда 20 та беморга анъанавий антикоагулянт даво сифатида гепарин берилди. 2-гуруҳда 20 та беморга эса антикоагулянт даво сифатида ривораксобан тавсия этилди. Иккала гуруҳдан даводан олдин биринчи, даводан сўнг ўнинчи кунлари умум клиник биокимёвий ва гемостаз кўрсаткичлари динамикада таҳлил қилинди.

Тадқиқод натижалари: Тадқиқод натижасига кўра I гуруҳдаги беморлар 10 кун давомида антикоагулянт даво сифатида Sol. Гепарин 5000 ED дан тери орасига 4 маҳал т/о қилинди 10 чи кун таҳлил натижалари кўриб чиқилди. Дованинг биринчи куни коагулограмада фибриноген миқдори 6.60 г/л бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни коагулограмада фибриноген миқдори 5.50 г/л гача пасайиши кузатилди. Бу эса фибриноген миқдорини ўн кунлик давода 1,2 баробарга ва 17% га яхшиланиши кузатилди. Дованинг биринчи куни коагулограмада Протромбин индекси 94% бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни коагклограмада Протромбин индекси 90% гача пасайиши кузатилди. Бу эса Протромбин индексини ўн кунлик давода 1,04 баробарга ва 5 % яхшиланиши кузатилди. Дованинг биринчи куни коагулограмада тромботест даражаси VII бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни коагклограмада тромботест даражаси V гача пасайиши кузатилди. Бу эса тромботест даражаси ўн кунлик давода 1,4 баробарга ва 28% га яхшиланиши кузатилди. Дованинг биринчи куни МНО кўрсаткичи 1.19 бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни бу кўрсаткич 1.25 лиги аниқланилди. Даво курсидан кейин МНО кўрсаткичи 0.9 ва баробаргача 4.8% га яхшиланиши кузатилди.

Иккинчи гуруҳимиздаги беморларга 10 кун давомида антикоагулянт даво сифатида Таб. Ривароксабан per os берилди.. Даволашдан сўнг натижалар

самараси биринчи гурухимизга нисбатан яхшилиги кузатилди. Бунга кўра дованинг биринчи куни

Дованинг биринчи куни коагулограмада фибриноген миқдори 6.20 г/л бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни коагклограмада фибриноген миқдори 4.80 г/л гача пасайиши кузатилди. Бу эса фибриноген миқдорини ўн кунлик давода 1,4 баробарга ва 23% га яхшиланиши кузатилди. Дованинг биринчи куни коагулограмада Протромбин индекси 95% бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни коагклограмада Протромбин индекси 87 % гача пасайиши кузатилди. Бу эса Протромбин индексини ўн кунлик давода 1,09 баробарга ва 9% га яхшиланиши кузатилди. Дованинг биринчи куни коагулограмада тромботест даражаси VII бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни коагклограмада тромботест даражаси V гача пасайиши кузатилди. Бу эса тромботест даражаси ўн кунлик давода 1,4 баробарга ва 28% га яхшиланиши кузатилди. Дованинг биринчи куни коагулограмада МНО кўрсаткичи 1.16 бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни бу кўрсаткич 1.28 лиги аниқланилди. Даво курсидан кейин МНО кўрсаткичи 1.10 баробаргача ва 9% га яхшиланиши кузатилди.

Хулоса: Юкоридаги аниқланган натижаларга асосланиб сурункали гломерулонефрит билан касалланган беморларда антикоагулянт даво сифатида ривароксабан қўлланилганда стандарт даво сифатида қўлланиб келинаётган гепаринга нисбатан самарадорлиги қолишмаслиги кузатилди. Бемор учун уни қулай эканлиги ва уйда хам қабул қилиб юриши мумкинлиги яни коррекциялаш томондан қулайлиги, касалликни клиник белгиларини камайишига ва касалликни эрта ремиссияга тушишига катта ёрдам беради.

СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ КАСАЛЛИГИДА ПАТОГИНЕТИК ДАВО БИЛАН ПЛАЗМОФАРЕЗ АМАЛИЁТИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Эшонов Ш.Н, Султонов Н.Н.

Тошкент Тиббиёт Академияси

Тадқиқот мақсади: Сурункали гломерулонефрит аралаш ва нефротик шакли билан оғриган беморларда анъанавий даво билан бирга пульс терапия ва анъанавий даво билан бирга плазмофарез муолажалари ўтказилганда уларнинг самарадорлигини солиштирма ўрганиш.

Тадқиқот материали ва услублари: Илмий текшириш учун ТТА кўп тармоқли клиникаси нефрология бўлимида даволанаётган 80 нафар беморга оид

клиник материаллар, лаборатория таҳлиллари ва инструментал текширувлар асос қилиб олинди. Илмий текширувлар 2020 йилнинг сентябр ойидан 2021 йил февраль ойигача бўлган вақт давомида олиб борилди. Барча беморлар шартли 2 гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳда 50 та беморга патогинетик даво сифатида преднизалон, курантил, гепарин ва комбинирланган пульс терапия тавсия этилди. 2-гуруҳда 30 та беморга эса патогинетик даво сифатида преднизалон, курантил, гепарин, пульс терапия ва плазмафарез амалиёти ўтказилди. Иккала гуруҳдан даводан олдин биринчи, даводан сўнг ўнинчи кунлари умум клиник (УКТ, УСТ,) ва биохимик (мочевина, креатинин, ум оксил), таҳлиллар олинди, коптокчалар фильтрацияси ҳисобланди.

Тадқиқод натижалари: Тадқиқод натижасига кўра I гуруҳдаги беморлар 10 кун давомида преднизалон, курантил, гепарин ва пульс терапия олди. 10 чи кун таҳлил натижалари кўриб чиқилди. Давонинг биринчи куни 15-35 ёш оралиғидаги беморларда пешоб умумий таҳлилида оксил- $3,7 \pm 1,7$ г/л, эритроцитлар: ўзгармаган- $13,7 \pm 8,2$, ўзгарган- $6,4 \pm 1,4$, лейкоцитлар- $15,0 \pm 5,6$ бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни оксил- $1,99 \pm 1,7$ г/л, эритроцитлар: ўзгармаган- $8,4 \pm 4,1$, ўзгарган- $3,8 \pm 1,5$, лейкоцитлар- $6,0 \pm 3,4$, гача, пасайиши кузатилди. Қон биохимик анализида умумий оксил- $61,4 \pm 3,1$, мочеина $11,6 \pm 2,1$ ммоль/литр, креатинин $180 \pm 2,5$ ммоль/литр, коптокча фитрация тезлиги (КФТ)- $45,66 \pm 1,05$ биринчи кун бўлган бўлса, давонинг ўнинчи куни бу кўрсаткичлар умумий оксил- $64,3 \pm 3,3$, мочеина $9,0 \pm 2,2$ ммоль/литр, креатинин $152,0 \pm 2,7$ ммоль/литр, коптокча фитрация тезлиги(КФТ)- $51,86 \pm 4,95$ ўзгаришлар кузатилди. Даво курсидан кейин протеинурия 46,2%, эритроцитурия- 38,6%, лейкоцитурия-60,0%га камайди. мочеина микдори 22,4%, креатинин 15,6%, камайиши кузатилди, умумий оксил 4,9%, ва КФТ кўрсаткичи эса 13,6%га яхшиланди. II гуруҳимиздаги беморларга 10 кун давомида патогинетик даво ва бир курс (мембранали) плазмафарез амалиёти ўтказилди. Бунга кўра қуйидаги натижалар олинди. Пешоб умумий таҳлилида оксил- $1,32 \pm 1,2$ г/л, эритроцитлар: ўзгармаган- $6,3 \pm 1,7$, ўзгарган- $2,1 \pm 0,5$, лейкоцитлар- $5,0 \pm 1,5$, гача, пасайиши кузатилди. Қон биохимик анализида умумий оксил- $62,6 \pm 2,3$, мочеина $8,4 \pm 1,6$ ммоль/литр, креатинин $129 \pm 3,4$ ммоль/литр, коптокча фитрация тезлиги(КФТ)- $68,30 \pm 0,7$ Даво курсидан кейин протеинурия 64,3%, эритроцитурия- 54,01%, лейкоцитурия-66,7%га камайди, мочеина микдори 27,5%, креатинин 28,3%, камайиши кузатилди, умумий оксил 1,9%, ва КФТ кўрсаткичи эса 49,5%га яхшиланди. яхшиланиши кузатилди.

Хулоса: Даволаш натижаларга кўра сурункали гломерулонефрит билан касалланган беморларда патогинетик давога нисбатан ҳам плазмафарез амалиётидан ҳам патогинетик даводан фойдаланиш протеинурия 18.1%, эритроцитурия 15.44%, лейкоцитурия 6.7%, қонда мочевина 5.1%, креатинин 12.7%, КФТ эса 35.9%га яхшиланди. Плазмафарез касалликни клиник белгиларини камайишига ва касалликни эрта ремиссияга тушишига катта ёрдам беради. Патогинетик давога қарши кўрсатма бўлганда, плазмафарез амалиётидан фойдаланиш яхши самара беради.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГАНОДЕРМЫ ЛУЦИДУМ НА ТЕЧЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО БИОХИМИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ

Абилов П.М., Ирискулов Б.У., Бобоева З.Н.

Ташкентская Медицинская Академия

Цель исследования. Провести сравнительное рандомизированное исследование применения Ганодермы Луцидум на течение оксидативного стресса в условиях эксперимента.

Материалы и методы исследования. Для осуществления поставленной цели были проанализированы результаты лечения Ганодермы Луцидум на течение и прогноз окислительного стресса. Было исследовано 100 беспородных белых мышей обоего пола весом 15-20 гр. Все мыши были разделены на 4 группы. 1 группа (основная) – 25 мышей, для лечения окислительного стресса применяли Ганодерму Луцидум, 2 группа (1 контрольная) – 25 мышей, для лечения окислительного стресса применяли аскорбиновую кислоту (вит С), 3 группа (2 контрольная) – 25 мышей, 4 группа – сравнительная группа – 25 абсолютно здоровых мышей. Окислительный стресс вызывали путем однократного внутрибрюшинного введения 50% СС₄ 0,06 мл масляного раствора (оливковое масло) – из расчета 0,3 мл на 100 гр тела.

Результаты исследования. После применения Ганодермы Луцидум происходит нормализация всех биомаркеров окислительного стресса. Так, в частности содержание супероксиддисмутазы снизилось на 45%, тогда как под действием аскорбиновой кислоты наоборот повысилось на 39%. Содержание моноаминоксидазы также снизилось на 69% под действием Ганодермы Луцидум, тогда как под действием аскорбиновой кислоты произошло снижение на 23%,

мальтатдегидрогеназы на 42%, каталазы – 38% ($p \leq 0,001$). Согласно непараметрическому критерию Манна-Уинни происходило снижение всех биомаркеров перекисного окисления липидов ($p \leq 0,0001$), что подтверждается ранее проведенными исследованиями.

Выводы: Ганодерма Луцидум обладает выраженным антирадикальным эффектом, что проявляется в его ингибирующем влиянии на интенсивность свободнорадикального окисления у экспериментальных животных

РЕАГИРОВАНИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПАНДЕМИЮ

Ахмедова С.М., Содикова З.Ш., Мансурова Д.А., Рахимова М.О.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Глобальная пандемия – это, конечно, не только серьезная чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, но и политическая, экономическая и социальная чрезвычайная ситуация. Пандемия коронавируса изменил многие аспекты жизни, в том числе и в сфере образования. Альтернативные средства коммуникации, в частности Интернет, заменил собой традиционные методы. Интернет-услуги, например онлайн-конференции через платформы Zoom или Skype или онлайн-обучение через платформы Moodle стали неотъемлемой частью делового и учебного процесса. После внезапной вспышки пандемии COVID-19 стало очевидно, что система образования не готова к дистанционному обучению. Система образования во всём мире была вынуждена адаптироваться к новым условиям и претерпела большие изменения во время всеобщего карантина. Пандемия привела к почти полному закрытию школ, университетов и колледжей. В ответ на закрытие школ университеты рекомендовали использовать программы дистанционного обучения и открытые образовательные приложения. Пандемия превратила многовековую модель преподавания мелом в модель, основанную на технологиях. COVID-19 стал катализатором для образовательных учреждений во всем мире в поиске инновационных решений за относительно короткий период времени. Поскольку вирус распространился по всему земному шару, правительства начали закрывать учебные заведения. Эффективность большинство из них напрямую зависят от Интернета, что делает цифровое обучение новым форматом образования. Онлайн-обучение имеет некоторые преимущества: 1. В условиях пандемии, в первую очередь, это уменьшение риска заболеваемости и защита здоровья учеников и

преподавателей. В учебных заведениях студенты сидят в аудиториях и часто контактируют друг с другом, один зараженный ученик может передать вирус всей группе. Это главная причина почему правительства принимают решения о закрытии школ и университетов. 2. Онлайн-образование обеспечивает непрерывность учебного процесса. В этих условиях задержка или приостановление учебы может привести к длительным негативным последствиям, например, перегруженность учебных планов и учеников, чтобы догнать пропущенные уроки. 3. Онлайн-образование часто асинхронно, это значит, что каждый может учиться в любое время и в любом месте. Кроме того, студенты и преподаватели не тратят время и средства, чтобы ежедневно добираться до учебы. Это позволяет иметь больше свободного времени и уделять время другим занятиям, например хобби или домашним делам. 4. Электронное обучение требует на 40-60% меньше времени, чем обучение в традиционных классных, потому что студенты могут учиться в своем собственном темпе, возвращаясь и перечитывая, пропуская или ускоряя концепцию по своему усмотрению. 5. Онлайн-обучение требует больше самостоятельного изучения от учащихся, что положительно влияет на личное развитие. Несмотря на преимущества, онлайн-обучение создает ряд проблем: 1. Успех онлайн-образования в первую очередь зависит от доступа к Интернету. Студенты, которые не могут участвовать в онлайн-уроках, отстают от своих сверстников, что приводит к неравенству в получении знаний. 2. Обучение в интернете не соответствует потребностям практических предметов. Например, занятия анатомии в медицине невозможно проводить без необходимого оборудования. В анатомии студенты не могут получить полноценные навыки, если они не практикуют свои знания. То же самое относится и к другим специальностям. 4. Обучение на дому может привести к недостаточной концентрации и мотивации у студентов из-за отсутствия контроля. Заглядывая в будущее, вряд ли онлайн-обучение полностью заменит собой традиционное. В онлайн-обучении отсутствует социальное взаимодействие, так необходимое для развития студента. Тем не менее, положительные стороны онлайн-обучения могут повысить успеваемость. В заключение, хотя онлайн-обучение имеет как преимущества, так и недостатки, оно оказалось эффективным способом продолжения образования во время карантина.

ПАТОЛОГИК ФИЗИОЛОГИЯ ФАНИДА ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШДА ЛОЙИХАВИЙ ТАЪЛИМНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Бобоева З.Н.

Тошкент тиббиёт академияси

Лойиҳавий таълим - таълим модели ҳисобланади. Ўқитувчи томонидан лойиҳалаш кўринишга эга, муаммони излаш, уни тадқиқ этиш ва ҳал этиш, муайян, шахсий, ижтимоий аҳамиятга эга натижага эришиш, уни оммавий тақдим этиш, режалаштиришни англатувчи, мустақил ўқув фаолияти ташкил этилади. Таълим жараёнини самарали ташкил этиш учун дарс лойиҳасини ишлаб чиқиш мобайнида аниқ режа, мақсад асосида унинг натижасини кафолатлаган ҳолда педагогик фаолият шакллантирилади. Ўқув лойиҳавий фаолият шундай иборатки, унда талабалар якка тартибда ёки гуруҳлар бўйича маълум вақтда берилган мавзуда ўқув тадқиқот ишини бажарадилар. Бу методни қўллашдан мақсад талабаларни изланишга, янги билим олишга ундашдир. Таълимнинг ҳар бир босқичи назария ва амалиёт ўртасидаги алоқани таъминлайди. Билим ва малакаларни амалий қўллаш, таҳлил ва баҳолашни назарда тутувчи мажмуали ўқитиш усулини амалга оширади. Талабалар режалаштиришда, ташкиллаштиришда, назоратда, таҳлил қилиш, вазифани бажариш натижаларини баҳолашда иштирок этадилар ва назарий билимларни амалий вазифаларни ҳал қилишда қўллашга ўрганадилар.

Патологик физиология фанидан семинар дарсларни ўтилганда талабалар мавзунини ўзлаштиришда фаол изланиш орқали турғун билим олади. Ўқувчилар турли ахборот манбаларидан мустақил ўқиб ўргангани учун, уларнинг фикрлаш қобилияти шаклланади ва бўлажак шифокор учун зарур бўлган клиник фикрлаш кўникмаси ривожланади.

Фан бўйича “Модда алмашинуви асосий касалликлари этиологияси ва патогенези масалалари”, “Юрак патофизиологияси” мавзуларидан дарс ўтилганда “Лойиҳалар усули” методини қўллаш дарснинг сифатини, мазмунини яхшилашга ёрдам берди.

Дарс жараёнини бу усулда ташкиллаштириш бир неча босқичда амалга оширилади:

1. Тайёргарлик босқичи. Бу босқичда қуйидаги ишлар бажарилади: лойиҳага киришиш, лойиҳа фаолиятининг ташкил этилиши ва режалаштириш

2. Лойиҳани бажариш босқичи. Бу босқич аудиторияда ва ташқари бажарилади. Талабалар кўшимча ахборот манбаларадан фойдаланиб, реферат тайёрлайдилар.

3. Яқунловчи босқич – бу босқичда лойиҳа тақдимоти ўтказилади. Талабалар реферат асосида тақдимот тайёрлаб, тақдим этадилар.

Шунингдек, дарсада бу усулга ёндош равишда графикли органайзерлар техникасини қўллаш туфайли салмоқли ижобий натижалар кузатилди.

Бу методнинг самарадорлиги:

- Талабалар ўз фаолиятини мустақил равишда режалаштиради
- Муаммони ечимини топиш учун ижодий изланади
- Ўқувчиларда ижодий изланиш орқали фикрлаш қобилиятини ошириш ва ижодий фикрловчи шахсни шакллантиради;
- Назарий жиҳатдан ўрганган муаммоли вазият ечимини келгусида қўллаш кўникмаси шаклланади
- Тақдимот тайёрлаш жараёнида маълумотни танлаш ва тақдим этишни ўрганади

Эришилган натижалар

- Талабаларда билиш, ўрганиш, изланиш кўникмаларини, фикрларни мустақил равишда далиллар асосида шарҳлаш кўникмалари мукамал ривожланди
- Талабаларнинг фикрлаш доираси кенгайди, муаммони ҳал қилиш мобайнида дарсликлар, электрон ресурслардан фойдаланиб, мустақил ўқиб ўрганиш самарадорлиги ошди.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ SARS-CoV-2

Гулямова Ш.С., Гадаев А.Г., Закирходжаев Р.А.

Ташкентская медицинская академия

В новом тысячелетии произошли существенные изменения структуры инфекционных болезней, человечество столкнулось с заболеваниями, о которых никто не знал. На смену чуме и тифу пришли опасные вирусы. Измененная окружающая среда, глобальное потепление климата, увеличение плотности населения и другие факторы спровоцировали появление новых инфекций, а высокая миграционная активность населения способствует их распространению по всему земному шару.

Пандемия COVID-19 вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Ученым ещё предстоит углубленное изучение особенностей этой инфекции и проанализировать недостатки обеспечения биологической безопасности населения. Становится ясным, новые вирусы будут появляться вновь и вновь, человечество должно научиться противостоять этим угрозам.

Консультируя пациентов и выявляя факторы, свидетельствующие о случае, подозрительном на COVID-19, врачам необходимо знать, что комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики SARS-CoV-2, включая молекулярно-генетические методы дополняют иммунохимические обследования.

Эффективность иммунохимических методов исследования зависит от стадии инфекционного процесса, состояния иммунной системы пациента, а также от иммунохимических характеристик применяемых диагностических наборов, условий хранения и сроков годности реагентов. Для выявления антител к SARS-CoV-2 используются методы:

- 1) *Иммуноферментного анализа (ИФА);*
- 2) *Имунохемилюминесцентные (ИХЛ) методы;*
- 3) *Иммунохроматографические методы.*

Иммунохроматографические методы - быстрые диагностические тесты, рассматриваются как тесты «у постели больного» (время получения результата от 10 до 30 минут). Иммунохроматографические тесты являются качественными тестами и позволяют определить наличие антител к SARS-CoV-2 (IgM, IgG, суммарные антитела).

Разработанные до настоящего времени методы ИФА и ИХЛ позволяют получать качественные, полуколичественные (коэффициент позитивности) и количественные результаты. Для проведения исследований требуется специальное оборудование. Время получения результата при применении ИФА тестов – 2-5 ч, ИХЛ – 1-2 ч.

Определение уровня антител в диагностике COVID-19 позволяет определить различные фазы инфекционного процесса:

- активная фаза – при определении диагностически значимого уровня IgA или IgM в единственном образце или значимым нарастанием уровня IgG в парных сыворотках, взятых с интервалом в 2-4 недели;

- фаза сероконверсии - антитела могут не выявляться в первичном образце и выявляются во взятых через несколько дней образцах;
- фаза реконвалесценции - концентрация IgA и IgM существенно снижается (падение титра в 2-4 раза) во время выздоровления, при сохраняющихся IgG через 2 недели после курса лечения и позднее;
- перенесенная инфекция - персистенция IgG без роста его уровня в парных сыворотках и отсутствие IgA и IgM.

Определение уровня IgG в высоких титрах через 4 недели после вакцинации позволяет подтвердить наличие поствакцинального иммунитета.

ДОСТИЖЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Индиаминов С.И., Ким А.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

В настоящее время с учетом востребованности профессионального медицинского обучения, в Самаркандском государственном медицинском институте была разработана программа дистанционного обучения, позволяющая усвоению занятий в режиме “онлайн”.

Цель исследования: Провести анализ по достижению и эффективности кредитно-модульного обучения.

Материалы и методы исследования: По результатам процесса и принципов обучения судебной медицины на платформе mt.sammi.uz проводилась общая оценка успеваемости студентов.

Результаты и обсуждения: Введем понятия о кредитно-модульной системе-это организационная форма обучения, которая базируется на сочетании модульных технологий учебного процесса и зачетных единиц (кредитов); модуль-это блок информации, включающий логически завершенную единицу учебного материала, целевую программу действий и методическое руководство, обеспечивающее достижение поставленных целей. Основная цель обучения предмету «Судебная медицина» это подготовка врачей для выполнения ими обязанностей судебно-медицинского эксперта по заданию судебно-следственных органов и осуществления задач здравоохранения по повышению качества лечебно-профилактической помощи населению. С целью достижения положительных результатов, в модульную систему внесены все материалы для практической работы студентов, видео ролики по каждой теме, лекционные

материалы и в закрепление полученных знаний даются тестовые вопросы, ситуационные задачи и практические навыки с иллюстрациями. Каждый результат влияет на общую полученную оценку за тему, т.е. студент вынужден заниматься ежедневно. Согласно модульной программе в процессе преподавания «судебной медицины», предусмотрено широкое внедрение в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения практических занятий в сочетании с внеаудиторной работой.

Нельзя не отметить важность дистанционного обучения при реализации быстрого реагирования по противодействию негативных последствий пандемии COVID-19 в Узбекистане. В период которого велась активная педагогическая деятельность, со высокой посещаемостью студентов даже во время пандемии на занятиях.

Выводы: Кредитно-модульная система несомненно повышает качество обучения по подготовке высококвалифицированных специалистов. В процессе обучения судебной медицины необходимо уделять внимание студентам на приобретение необходимых знаний, умений и навыков по судебной медицине, путем изучения материалов, изложенных в модульной системе обучения.

ВОПРОСЫ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПРЕДМЕТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Индиаминов С.И., Ким А.А.

Самаркандский государственный медицинский институт

На сегодняшний день возрастает необходимость в специалистах каждой отраслевой науке, что требует высокого качества в их подготовке. Проблема интеграции в педагогике рассматривается многими исследователями.

Цель исследования: Изучить вопросы интегрального обучения по предметам судебной медицины и анатомии человека. Проанализированы результаты выживаемости знаний студентов по предмету анатомия человека в процессе обучения студентов старших курсов (IV) по предмету судебной медицины.

На основании проведенных опросов по нормальной структуре органов и систем организма и изменений, происходящих в них в результате воздействия внешних факторов, с целью понимания и усвоения ими материала, преподавателями были заданы вопросы как в учебной аудитории, так и для наглядности в соответствующих отделах Самаркандского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской

экспертизы. Анализ показал на положительные результаты по знанию анатомии, представление же о строение человеческого тела позволила приблизить судебная медицина. Необходимость знаний по анатомии человека особенно отмечали в работах судебно-медицинской экспертизы новорожденных, половой зрелости, автомобильных травм в частности наезда автомобиля на пешеходов- взрослых или детей, при установлении признаков дефлорации, в вопросах особенностей формирования и установления механизма переломов костей. Будучи врачами судебно-медицинскими экспертами знания по анатомии и топографии поспособствуют правилъ

Вывод: Вышеотмеченное диктует необходимость в разработке методических материалов, рекомендаций по междисциплинарным предметам таких как судебная медицина и анатомия человека с целью улучшения выживаемости знаний и качества подготовки врачей-специалистов, которые могут быть реализованы и соответствовать сегодняшнему дню.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Исламов Ш.Э.¹, Нормакматов И.З.¹, Ибрагимов Ш.Р.²,

¹*Самаркандский Государственный медицинский институт*

²*Ташкентский стоматологический медицинский институт*

Введение. Повреждения челюстно-лицевых костей в медицинской практике составляют 2,5-4,5% от числа повреждений всех костей скелета.

Цель исследования – установить характер и механизм образования повреждений верхней и нижней челюстей.

Материалы и методы. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 36 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019-2020 гг. Применялись общепринятые методы исследования - макроскопический, рентгенологический, статистический методы исследований.

Результаты исследования. Во всех исследуемых случаях определена тупая травма челюстей. Среди них 28 мужчин (77,78%) в возрасте от 16 до 60 лет, 8 женщин (22,22%) в возрасте от 18 до 52 лет. При этом переломы нижней челюсти составили около 66,67% от всех переломов костей лица. Со слов потерпевших и по обстоятельствам дела чаще всего перелом нижней челюсти они получали в драке и редко при падении с высоты. Выявлены следующие виды переломов нижней

челюсти: открытые (16,67%) и закрытые (83,33%); полные (77,78%) и неполные (22,22%); одиночные (72,22%), двойные (19,44%), множественные (8,33%); односторонние (80,56%) и двухсторонние (19,44%); линейные (86,11%) и оскольчатые (13,89%); со смещением отломков (22,22%) и без смещения (77,78%); прямые (88,89%) и не прямые (11,11%).

При открытых переломах нижней челюсти выявлялось нарушение целостности слизистой полости рта и кожи, то есть все переломы в линии зубного ряда являлись открытыми. Двусторонний перелом нижней челюсти характеризовался наличием двух линий перелома на противоположных сторонах. При неполном переломе (трещина) отмечалось сохранение целостности кортикальной пластинки с одной стороны. Наиболее типичные линии переломов: шейка суставного отростка, угол нижней челюсти, ментальное отверстие, средняя линия. При ударном воздействии тупого твердого предмета в область нижней челюсти характерен механизм смещения отломков под воздействием силы тяги жевательных мышц. В частности при одностороннем переломе челюсти больший отломок смещается вниз и внутрь, а меньший – внутрь и в сторону перелома. При двусторонних переломах в подбородочном отделе или в области тела нижней челюсти центральный фрагмент смещается внутрь и вниз, что может сопровождаться развитием серьезных осложнений для жизни потерпевшего (западение корня языка, развитие асфиксии).

Во всех случаях переломы верхней челюсти были открытыми, а также одно- и двусторонними 75% и 25% соответственно. При односторонних переломах верхней челюсти линия перелома проходила сагитально по небному шву. Нужно отметить, что смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит - от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц. Обычно верхняя челюсть смещается вниз и кзади так, что образуется открытый прикус (смыкание в области жевательных зубов), кривой прикус или ложная прогения.

Заключение. Среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Перелом нижней челюсти чаще возникал из-за бытовой травмы (драка) и резко при падении с высоты. Во всех случаях переломы верхней челюсти были открытыми, а также одно- и двусторонними. Смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит - от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ

Исламов Ш.Э.¹, Нормахматов И.З.¹, Ойдинов А.Э.²

¹Самаркандский Государственный медицинский институт

²Ташкентский стоматологический медицинский институт

Введение. По данным судебно-медицинской практики, повреждения зубов составляет в среднем 2,4 % челюстно-лицевой травмы, а переломы нижней челюсти от 70 до 85 % всех переломов лица неогнестрельного происхождения.

Цель исследования – установить характер и механизм образования повреждений зубов.

Материалы и методы. В качестве материала проведен ретроспективный анализ 30 заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных в амбулаторном отделе Ташкентского городского филиала Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в период 2019-2020 гг. Применялись общепринятые методы исследования - макроскопический, рентгенологический, статистический методы исследований.

Результаты исследования. Во всех исследуемых случаях определена тупая травма зубов. Среди них 24 мужчин (80,0%) в возрасте от 12 до 62 лет, 6 женщин (20,0%) в возрасте от 18 до 45 лет. Из анамнеза возникали в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. Повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти (76,67%) и реже на нижней челюсти (23,33%). Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба. Очень редко встречаются коронково-корневые переломы зубов. Также кроме переломов зубов в 2-х случаях обнаружены трещины зубов, т.е. перелом коронки зуба без отрыва части ее.

В основном встречались травмы центральных резцов на верхней челюсти (93,33%).

При этом в зависимости от величины отломившейся части коронки зуба выделяют: - перелом коронки зуба в пределах эмали (21,5%); перелом коронки зуба в пределах дентина (со вскрытием и без вскрытия полости зуба) (24,7%); отлом коронки зуба (54,8%).

При осмотре перелом коронки зуба чаще всего происходил по косой линии, т.е. под углом к режущему краю ее. В отдельных случаях (13,33%) перелому коронок зубов способствовали аномалии положения зубов и прикуса, а

также некоторые пороки развития твердых тканей зуба (флюороз, гипоплазия эмали и др.)

При этом в зависимости от направления линии перелома корней зубов различали косые, продольные, поперечные и оскольчатые. Также в зависимости от локализации различали переломы корня в нижней (ближе к шейке зуба), средней и верхней (ближе к апексу) трети его. Переломы корня зуба, как и любые переломы, были без смещения и со смещением отломков. В последнем случае перелом корня иногда сочетался с неполным вывихом зуба.

Перелом корня зуба определялся на основании осмотра освидетельствуемого и рентгенологических данных. Чаще всего после травмы потерпевший жалуется на боль в зубе при накусывании, а перкуссия зуба болезненна. При этом подвижность зуба зависила от локализации перелома – чем ближе перелом корня к шейке зуба, тем больше степень подвижности коронки зуба. При рентгенологическом исследовании обнаружено нарушение целостности корня зуба, локализация и направление перелома, наличие смещения отломков и др.

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что среди освидетельствованных лиц в судебно-медицинской практике в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Травмирование зубов возникало в результате сильного удара тупого твердого предмета по коронке зуба. При этом повреждались чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти и реже на нижней челюсти. Переломы зубов локализовывались в области коронки, шейки и корня зуба.

COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ҚАРШИ КУРАШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Разикова И.С., Ишмухаммедова Ш. Б.

*Тошкент тиббиёт академияси, Республика Илмий Ихтисослаштирилган
Аллергология Маркази, Тошкент*

ЖССТ нинг маълумотга кўра, вакцина билан эмлаш орқали ҳар йили тахминан 2-3 млн ўлим ҳолати олди олинади. Шу билан бирга, катта иқтисодий йўқотишларни ҳам. Вакцина – бирон антигенга (микробга) нисбатан орттирилган иммунитет пайдо қилувчи биологик дори. Вакцина одатда касаллик чакирувчи микроорганизмни эслатувчи агентдан иборат бўлади, ва у ёки ўлик, ёки кучсизлантирилган микроорганизм, ёки унинг токсини, ёки устки оқсил қобиғидан тайёрланади. ЖССТ нинг маълумотга кўра, эмлаш орқали ҳар йили

тахминан 2-3 млн ўлим ҳолати олди олинади. Шу билан бирга, катта иқтисодий йўқотишларни ҳам.

Ковид-19 га қарши вакциналар: Айни пайтда дунёда вакцинани ривожлантириш билан юзлаб лабораториялар шуғулланмоқда. Улардан 140 таси преклиник босқичда ва 20 таси одамларда синашни бошлади ва саноқли қисми клиник босқичнинг 3 чи фазасига ўтганлиги хақида маълумот тарқатди. Заифлашган, аммо тирик SARS-CoV-2 вирусига асосланган вакцина. Бундай вакцина бн эмланган одам асл вирусни юқтирганда, унинг иммун тизими касаллик билан учрашишга ва курашишга тайёр бўлади. Бундай эмлашда иммунитет узоқ давом этади. КОВИД-19 ҳолатида бу жуда муҳим. “Тирик” вакцинанинг камчилиги, вирус мутацияга учраб қайта жонланиши мумкин. Заифлашган вирусга асосланган ваксинани ишлаб чиқишни Американинг Codagenix компанияси (Ҳиндистоннинг зардоблар институти билан ҳамкорликда) томонидан амалга оширилмоқда. Инактивланган вакцина. Инактивланган (ўлдирилган) вирусларни ўз ичига олган вакцина — яъни ҳужайраларни зарарлай олмайдиган вируслар. Бу эски усул. “Ўлик” вируслар ҳам иммун жавоб уйғотиши мумкин.

Бироқ, бундай вакциналар иккита камчиликка эга. Биринчидан, бундай вакциналар уйғотган иммун жавоб жуда заиф бўлади. Иккинчидан, олинган иммун жавоб барқарор бўмайди, такрорий эмлаш керак ва зарур шунда натижага эришган бўлади. Инактивланган вакциналар “тирик” лардан кўра хавфсизроқ — чунки улар мутацияга учраб қайта тирилмайди. ЖССТ маълумотларига кўра, икки хитойлик ишлаб чиқувчилар бу турдаги вакцинани яратишда олдинда кетяптилар. Sinopharm бирданига иккита вакцина тайёрламоқда. Бири, Wuhan биологик маҳсулотлар институти (Wuhan Institute of Biological Products) билан ҳамкорликда яратилаётган вакцина иккинчиси, Pekin биологик маҳсулотлар институти (Beijing Institute of Biological Products) билан ҳамкорликда яратилаётган вакцина. Бу мутлақо янги вакцина. ЖССТ маълумотларига кўра, ҳозирда иккита компания РНК-вакцина яратишда олдинда кетяпти ва катта ютуқларга эришди: Американинг BioNTech компанияси фармацевтика гиганти Pfizer билан шартнома имзолаган. Компаниянинг маълум қилишича, уларнинг мРНК-вакциnasi 2020 йилнинг кузига қадар тайёр бўлиши мумкин. Американинг “Модерна” компанияси ҳам Вакциналар илмий-тадқиқот маркази (NIAID) билан ҳамкорликда мРНК-1273 деб аталувчи вакцина устида амалиётларни якунляпти. Вакцина икки хил дозада бўлиши айтилди, 50 ва 250 мкг, эҳтимол, шу дозаларда самара бўлган. Бундан

ташқари, Россия биотехнологиялар компанияси ВЮСАD ҳам РНК-вакцинасини 3 хил дозада ишлаб чиқараётганини маълум қилган. Пептид вакциналар Оқсилга асосланган вакциналар вируснинг оқсилли “бўлаклари”дан (антигенлардан) тайёрланади. Камчилиги, вакцина учун етарли бўлган оқсилни олиш жуда қийин ва қимматга тушади. Бундан ташқари, барқарор иммунитет ҳосил қилмайди (инактивланган вакциналар каби). ЖССТга кўра, Sanofi компанияси оқсилли вакцина устида ишляпти, лекин ҳали умид берувчи натижаларга эришмаган.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МОДЕРНИЗИРОВАННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Кариева М.Т., Касимова Н.М.

Ташкентский фармацевтический институт

Ввиду постоянного развития медицины в области формации, происходит увеличение количества фармацевтических предприятий, их модернизация и расширение деятельности. Химико-фармацевтическая промышленность — является одной из ведущих отраслей. В современное время химико-фармацевтическая промышленность имеет ряд особенностей, которые определяются её значением в охране здоровья населения.

Химико-фармацевтическая промышленность включает различные предприятия по характеру выпускаемой продукции, к которым относятся: заводы по изготовлению синтетических лекарственных препаратов, производству антибиотиков, инъекционных препаратов и готовых лекарственных форм.

Для производства различных препаратов и лекарственных форм используют различное сырьё, получаемое как из растительных, так и животных продуктов, а также путем химического синтеза.

Для производства неорганических солей часто применяется химическое сырьё, то есть кислоты и щелочи. Это сырьё поставляет коксохимическая, нефтехимическая, анилинокрасочная промышленность и химические предприятия.

Животное сырьё, используемое в производстве лекарственных препаратов, в частности гистидин получают из крови животных, адреналин - из надпочечников, инсулин - из поджелудочной железы, тиреоидин - из щитовидной железы и т.д.

Технологические операции по получению лекарственных препаратов делятся на подготовительные, процессы получения лекарственного препарата, заключительные и дополнительные операции. Причём каждая технологическая операция характеризуется своими особенностями. Подготовительные операции обеспечивают хранение, перемещение твердых, жидких и газообразных материалов и их преобразование. На стадии собственно процессов получения лекарственных средств широко применяются реакции сульфирования, нитрования и галогенирования, аминирования и окисления, восстановления и окисления и т.д.

На заключительном этапе лекарственные препараты подвергаются сушке, измельчению, таблетированию, ампулированию, расфасовке и упаковке.

Таким образом, комплексное изучение факторов химико-фармацевтического производства с гигиенической точки зрения позволит целенаправленно разработать мероприятия по улучшению условий труда и состояния здоровья работающих.

**АВО ТИЗИМИГА МАНСУБ АГГЛЮТИНОГЕНЛАРНИ ОДАМ
СОЧЛАРИДА АНИҚЛАНИШ
Усманов М.Н., Хасанова М.А.**

Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси.

Тошкент тиббиёт академияси

Кириш. Бугунги кунда, суд тиббиёти амалиётида турли қотиллик, номусга тегиш, тан жароҳатлари етказиш, ҳайвонлар ва уларнинг жунларини ўғирлаш, баъзан бахтсиз ҳодиса каби ҳолатларда ашёвий далил сифатидаги сочларнинг экспертизаси муҳим аҳамиятга эга. Сочлар - мурдада ёки унинг атрофида, жиноят курулларида, танада, чойшабларда, кийимларда, жабрланувчи ва айланувчининг нарсаларида топилиши мумкин, баъзан жабрланувчининг ўзи ёки унинг қариндошлари терговчига воқеа жойидан олинган сочларни олиб келиб бериши ҳам мумкин. Кўпчилик ҳолатларда бу сочлар маълум бир шахсдан, жумладан мурда ёки гумондордан келиб чиқиши мумкинлиги ҳақидаги савол юзага келади. Мазкур ҳолатда бу шахслардан таққослаш учун соч намуналари олиниб солиштирилади, сўнгра АВО тизими бўйича гуруҳий мансублиги аниқланилади. Одами сочларини гуруҳий мансублигини аниқланиш имконини берувчи енгил ва осон усулларни излаб топиш масаласи суд тиббиёти соҳасида долзарбдир.

Тадқиқотнинг мақсади. АВО тизимига мансуб агглютиногенларни одам сочларида аниқланиш

Текширув материаллари ва усуллари. Мазкур тадқиқот иши бажариш учун Ўз. Рес.СТЭИАМ суд- биология бўлими объектларидан –16 та тирик шахслар қони ва соч намуналаридан фойдаланилди. Бунинг учун дастлаб суюқ қон намуналарининг АВО тизими бўйича гуруҳий мансублиги текширилди. АВО тизими бўйича суюқ қон гуруҳини аниқлаш Шифф усули (пробиркаларда агглютинация реакцияси)да ўтказилиб, у агглютиноген ва агглютининларнинг ўзаро таъсири принципига асосланган, яъни агглютиногенлар α ва β изогемагглютинацияловчи зардоблар ёрдамида, агглютининлар эса А ва В стандарт эритроцитлар ёрдамида аниқланди. Сочларда АВО тизими антигеногенларини изогемагглютинацияловчи зардоблар ва фитагглютининлар ёрдамида абсорбция-элюция реакцияси усули билан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. Текширувда изозардоблар ва фитагглютинлар фойдаланилди. Бунда изозардоблар титри 1:256 ва фитагглютинларнинг титри эса 1:64га тенг. 16та соч намуналари текшириш натижасида 10та ҳолатда яққол ифодаланган А антигенлари топилди, яъни соч намуналарини текширишда “а-А” деб белгиланган пробиркалардаги элюатларда, микроскоп кўриш майдонида, эркин сузиб юрган эритроцитлар фонида 3-5 дан 10-15 гача эритроцитларнинг агглютинация реакцияси кузатилди. “а-В” ва “ФА а-Н” пробиркалардаги элюатларда эса агглютинация реакцияси кузатилмади. 4та соч намуналарини текшириш давомида “а-В” деб белгиланган пробиркалардаги элюатларда, микроскоп кўриш майдонида, эркин сузиб юрган эритроцитлар фонида 2-3 дан 8-10 гача эритроцитларнинг агглютинация реакцияси кузатилди. “а-А” ва “ФА а-Н” пробиркалардаги элюатларда эса агглютинация реакцияси кузатилмади. 2та соч намуналарини текшириш натижалари асосида, “ФАа-Н” деб белгиланган пробиркалардаги элюатларда, микроскоп кўриш майдонида, эркин сузиб юрган эритроцитлар фонида 3-5 дан 10-15 гача эритроцитларнинг агглютинация реакцияси кузатилди. “а-А” ва “а-В” пробиркалардаги элюатларда эса агглютинация реакцияси кузатилмади. Демак 10 та соч намунасида А антиген топилди, мазкур антиген $A_{\beta}(II)$ қон гуруҳли шахсга, 4та сочларда В антигени топилди, мазкур антиген $B_{\alpha}(III)$ қон гуруҳли шахсга, 2 та сочларда эса 0(Н) антигенлар топилди, мазкур антигенлар $O_{\alpha\beta}(I)$ қон гуруҳли шахсларга тегишлиди.

Хулоса. Абсорбция-элюцияси реакцияси усулини қўллаб, одам сочларида АВО тизимида мансуб агглютиногенларни одам сочларида аниқлаш, ашёвий далиллар экспертизасининг сифатини ошириш имкониятини беради.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОТРАВЛЕНИЙ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Ким А.А., Индиаминов С.И.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд

Актуальность. Ежегодно во всем мире регистрируются смертельные случаи от отравлений, по поводу основных причин приводящих к этому состоянию в публикациях имеются разные результаты исследователей. Дебаты ведутся в основном между воздействием угарного газа (СО) и этилового спирта. СО- коварный, опаснейший яд, известен своими свойствами достаточно давно, однако и по сей день диктует необходимость в изучении региональных особенностей этой проблемы.

Цель исследования. Изучение эпидемиологических и медико-социальных аспектов смертельных случаев от отравлений СОпо Самаркандскому региону Узбекистана за последние 10 лет.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы заключения судебно-медицинских экспертиз трупов лиц, погибших от отравлений СО, а также результаты судебно-химических и судебно-гистологических исследований.

Результаты исследований. Получены данные, где 51% в структуре смертельных отравлений отводится на долю отравлениям СО. В связи с этим подробно был рассмотрен этот вид отравления. Итак, по Самаркандской области значительный перевес числа аутопсий наблюдался среди городских жителей-62%. Причины носили в основном бытовой характер. Возникновения столь значительно большого количества смертей от отравлений СО отразились на сезонности. Так в зимний период регистрировались -62%, в весенний-22%, в осенний-10%, в летний-6% случаев. Среди, которых преобладал мужской пол-61%, женский же составил- 39% случаев. В возрастной категории отравление СО отмечалось у лиц до 17 лет -16%, молодого возраста (от 18-44 лет) -56%, среднего (от 45-59 лет)- 23%, пожилого (от 60-74 лет)-3% и старческого (от 75-90 лет) -2%. По результатам судебно-химических анализов концентрация карбоксигемоглобина в крови у погибших наблюдалась от 25%-95%. Однако при этом необходимо отметить отсутствие уточнения интервала времени от

наступления смерти до забора крови, а также области кровеносной системы откуда бралась она для исследования. Отметим важность при этом методе исследования придерживаться правил по взятию материала с полным охватом зон и слоев, применением различных методов окраски при смертельных отравлениях СО для обоснования танатогенеза.

Выводы: Смертельные отравления СО представляют актуальную проблему, в связи с большой частотой летальных исходов от нее, имеющейся сезонностью, поражением трудоспособного возраста, лиц мужского пола.

ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО МЕТОДА ОБРАЗОВАНИЯ

Миршаропов У.М., Каттаходжаева Д.У.,

Ахмедов Ж.М., Мирзабекова О.А.

Ташкентская медицинская академия

Пандемия COVID–19 определила динамику вынужденных социальных преобразований во всех сферах, в том числе в системе высшего образования. С марта 2020 г. процесс обучения в Республики Узбекистан перешли в режим дистанционного онлайн обучения. Под дистанционным обучением можно понимать впечатляющее разнообразие обучающих курсов, программ и лекций. Дистанционное обучение это независимая форма обучения, с использованием информационных технологий. Дистанционное обучение — это прежде всего взаимодействие между учениками и преподавателями на расстоянии. Надо отметить что, дистанционное обучение имеет свои преимущества и недостатки.

Главными его преимуществами являются: – широкая доступность. Онлайн обучение дает возможность проводить обучение в любое время, удобное преподавателю и обучающимся. Таким образом, учебные материалы становятся доступными всем, в том числе и людям с ограниченными возможностями, позволяя им обучаться и при помощи конференц-связи поддерживать связь с остальными студентами. В дистанционном обучении можно в любое время обновлять учебное содержание, обеспечивая доступ к информации. Онлайн обучения дает возможность студенту развиваться самостоятельно, чувствовать ответственность и дисциплинированность.

Онлайн курсы могут быть использованы многократно большим количеством людей; – быстрая и несложная проверка знаний с выполнением тестов, на основе предварительно поставленных задач. Таким образом,

преподаватели могут следить за уровнем развития каждого студента и его результатами в учебном процессе. Наряду с преимуществами, у дистанционного обучения есть и недостатки. Один из самых значимых недостатков можно считать то, что нет прямого контакта между преподавателями и студентами. Есть преподаватели, которые не располагают техническими устройствами для преподавания онлайн. Огромным недостатком для студентов медиков считается то что в онлайн обучении отсутствуют практические навыки. В медицинских вузах веками складывалась традиция: тесный контакт с преподавателем, а затем и с пациентом. Мы не можем через компьютер научить измерять давление, провести перкуссию и аускультацию больного, провести осмотр пациента, делать инъекции и другие. Уровень знаний студентов дистанционном образовании все же ниже, чем у тех, кто учится очно. Это связано с отсутствием постоянного контроля над обучающимися. В некоторых территориях имеются проблемы с высокоскоростным Интернетом.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ИППП

Музапова У.Р., Ташкенбаева У.А.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. Сексуальное поведение-щекотливый вопрос для обсуждения. Часто люди, включая медицинских, общественных работников, педагогов и исследователей, чувствуют неловкость при обсуждении сексуальных проблем. В результате сужаются возможности воздействия на человека с целью профилактики ИППП. Даже супруги не склонны обсуждать свой прошлый(добрачный) сексуальный опыт.

Цель исследования: Изучить сексуальное поведение среди населения в городе Ташкенте.

Методы исследования: Нами было проведено изучение сексуального поведения как фактора распространения венерических инфекции. Обследовано 1050 жителей города Ташкента Мирза-Улугбекского района (526 мужчин и 524 женщины), принадлежащих к различным возрастным и социальным группам населения:

Рабочие (мужщин-73,женщин-68)

Служащие (мужщин-59,женщин-74)

Студенты (мужщин-130, женщин-127)

Школьники (мальчиков-58, девочек-65)

Пациенты со смешанной урогенитальной инфекцией, состоявшиеся на учете (мужчин-178, женщин-156)

Результаты: Сексуально активными в группе молодых рабочих оказались 89% мужчин и 78% женщин. Среди служащих (средний возраст-33,2 года) эти цифры составили соответственно 93,2 и 83.8%: среди студентов-88 и 77%. Доля сексуально активных школьников среди мальчиков составила 47%, а среди девочек-34%. Средний возраст их сексуального дебюта-16,1 1,1 года, у более старших женщин из группы служащих- 18,6 2,1 года ($p < 0,05$). Женщины исследуемых групп (кроме школьников) начинали половую жизнь в 16-18 лет вне брака. Удельный вес сексуального дебюта в возрасте 15 и 17 лет колебался от 10% у служащих до 43% у пациентов со смешанной урогенитальной инфекцией. В этой группе доля девушек, начавших половую жизнь в возрасте моложе 14 лет, составила 7%. Количество мужчин, начавших половую жизнь до 16 лет, больше по сравнению с женщинами соответствующих групп.

Выводы: Изучение психосоциальной установки подростков на брачное партнерство позволило установить, что только 0,6% девушек исследуемой группы ориентированы на сексуальный дебют в браке, независимо от возраста. Сохранить невинность до замужества хотела бы каждая пятая (19,2%) школьница, 10,3% считает это «смешным», а 12% респонденток заявили, что сохранить невинность до вступления в брак «невозможно» т.е многие люди в целом приемлю внебрачные половые контакты.

СОМАТОПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ИППП

Музапова У.Р., Ташкенбаева У.А.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. В настоящее время недооценивается удельный вес аффективных расстройств при урогенитальных инфекциях. Стертые проявления депрессии, характеризующиеся чувством собственной неполноценности, утратой прежних интересов и влечений, часто не учитываются венерологами и не попадают в статистику психических нарушений. Психические расстройства при воспалительных заболеваниях органов половой системы формировались по механизму психогений ввиду особой значимости для личности заболеваний половой сферы.

Цель исследования: Изучить соматопсихические нарушения при ИППП среди населения.

Методы исследования: Нами были исследованы психосоматические нарушения у больных с хламидийно-трихомонадно-бактериальной инфекцией. Практически все эти больные перенесли в свое время трихомонадный, гонорейный или хламидийный уретрит. При клинико-психопатологическом обследовании 120 больных психопатологические изменения были зафиксированы в 78(65,0±4,4%) случаях.

Результаты: Был выделен ряд синдромов: астенический-у 31 (25,8±4,0%) больного, агрипнический -у 2 (1,7 ±1,2%) пациентов, астено-депрессивный- у 18(15,0±3,3%), тревожно-депрессивный- у 15 (12,5±3,0%), тревожно-фобический- у 6 (5,0±2,0%),ипохондрический- у 6 (5,0±2,0%) больных.

Выводы: У мужчин выявлялись эмоциональная слабость, неустойчивость настроения, повышенная психическая и физическая утомляемость, нарушение сна, симптомы вегетососудистой дистонии. В выраженных случаях психогений имели место коитофобия (боязнь полового акта), ухудшение памяти, психиалгии. При этом у 20-30% больных наблюдались сексуальные расстройства: ускоренная эякуляция, ухудшение адекватных эрекций при сохранности спонтанных эрекций, снижение полового влечения и болезненны оргазм.

У женщин наблюдались психогенная цисталгия. Психогении часто усугублялись развитием дезадаптации брачных отношений.

ДИНАМИКА БАЦИЛЛОВЫДЕЛЕНИЯ ПРИ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Мухамедов К.С., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Султанов С.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Больные туберкулезом легких выделяющих микобактерии туберкулеза (МБТ) представляют большую эпидемиологическую опасность для окружающих. Этот контингент больных имеют деструктивные изменения в легких, в том числе от начальной фазы распада до фиброзно-кавернозного туберкулеза.

Впервые выявленные больные являются наиболее перспективными с точки зрения излечения. Нами проанализированы 112 больных (ВИЧ-не инфицированные) с впервые выявленным туберкулезом (ТБ) у которых в мокроте выявлены МБТ. Среди них мужчин было 86 (76,8%) и 26 (23,2%) женщин, в возрасте от 20 до 71 года.

После клинико-рентгенологических и лабораторных исследований были выявлены следующие клинические формы ТБ: очаговый ТБ выявлен в 2 (1,8%) случаев, инфильтративный в 76 (67,9%), диссеминированный в 16 (14,3%), кавернозный и фиброзно-кавернозный в 18 (16,1%).

Больным начата контролируемая противотуберкулезная химиотерапия в условиях стационара (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол).

Из 112 больных у 66 (58,9%) выявлено лекарственно-чувствительность МБТ и у 46 (41,1%) резистентность к химиопрепаратам. После двухмесячной химиотерапии у 85 (75,9%) пациентов отмечено прекращение выделения МБТ. Через 3 месяца прекращение бактериовыделения отмечено еще у 21 (18,8%) пациентов и составило 94,6%.

Имелась взаимосвязь между сроками конверсии мокроты и лекарственной чувствительностью МБТ. При сохранении лекарственной чувствительности конверсия мокроты через 2 месяца наступило у 87,9% (у 58 из 66 пациентов), у больных выделяющих резистентные к химиопрепаратам микобактерии, конверсия мокроты достигнуто в 58,7% (у 27 из 46 пациентов) случаев.

6 больным лечение проводилось с подключением химиопрепаратов резервного ряда. У 3 больных абацилирование достигнуто на 4-ом месяце лечения. У 3 больных достигнуть прекращения бактериовыделения не удалось. Эти больные в последующем подверглись хирургическому лечению в хорошем эффектом.

Заключение. Эффективность противотуберкулезной химиотерапии во многом зависит от лекарственной чувствительности МБТ и строгой контролируемости. Хирургические методы лечения являются эффективными, являются неотъемлемой частью комплексного лечения и должны применяться своевременно.

БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТДА ИЧАК МИКРОФЛОРА ҲОЛАТИ

Саидхонова А., Миррахимова М.

Ишнинг мақсади: аллергия ринит (АР) билан касалланган болаларда ичак микрофлора ҳолатини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Ушбу мақсадга эришиш учун биринчи ташриф пайтида АР касаллиги аниқланган 40 бола танлаб олинди. Беморларнинг 51,7 % бурун ва ошқозон-ичак трактининг бирга аллергия зарарланиши кузатилди.

АРнинг биринчи ташхисланиши билан 3 ёшдан 6 ёшгача 21 нафар болалар (ўртача ёши 5,09 ёш) ва 6 ёшдан 9 ёшгача бўлган 19 нафар болалар (ўртача 7,8 ёш) мурожаат қилишди. АРнинг клиник белгилари бўйича дастлабки ташрифларнинг максимал сони 3 ёшда (38,6%) ва 3-6 ёшда (36,3%), 6-9 ёшда (25,1%) қайд этилди. Такқослаш гуруҳи 3 ёшдан 9 ёшгача бўлган 20 нафар боладан иборат бўлиб, уларда атопик ирсий мойилликка аниқланмади (ўртача ёши 7,9 ёш).

Тадқиқот усуллари болалардаги ичак микрофлорасининг сифат ва миқдорий таркибини аниқлаш, иммерсион микроскопи билан Романовский-Гимза усули бўйича бўялган суртмаларда эозинофиллар сонининг динамикасини ва иммунофермент анализда умумий иммуноглобулин Е (IgE) миқдорини ўрганишни ўз ичига олган. Соматик ва юқумли касалликлар билан касалланиш даражаси ота-оналар билан суҳбатлашиш ва амбулатор карта-болаларни ривожланиш варағи (№ 112 шакл) жадвалларини таҳлил қилиш йўли билан баҳоланди. Натижаларни статистик қайта ишлаш «STATISTICA for WINDOWS 6.1» компьютер дастури ёрдамида амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокама қилиш. АР билан оғриган барча болаларда аллергияга ирсий мойилликкўпинча оналар томонидан (67,6%) кузатилди. Иккала гуруҳ болаларининг қариндошлари орасида ошқозон-ичак тракти касалликлари (27,5%) ва гельминт-протозой инфекциялар (8,9%) юқори даражада қайд этилди. Касалликка чалинган болаларнинг оналарида ҳомиладорлик вақтида аллергик ва соматик касалликларнинг ўтказганлиги тасдиқланди. АР билан оғриган болаларнинг оналарида сурункали тонзиллит қиёсий гуруҳдаги оналарга қараганда анча кўп учради: асосий гуруҳда 29,2%, қиёсий гуруҳда 7,5%, ($p = 0,011$) ҳомиладорлик пайтида касаллик қайталаниши кузатилди. Ҳомиладорлик даврда сурункали пиелонефрит асосий гуруҳдаги 40 нафар аёлдан 18 тасида (45%) ва такқослаш гуруҳидаги 20 кишидан 6 нафариди (30%) кузатилди, касалликни қайталаниши эса фақат асосий гуруҳдаги аёлларда қайд этилди.

Оналарнинг биринчи шикоятлари, болада тумов ва бурун битиши билан бирга, ичак коликаси билан намоён бўлган ичак дисфункциялари, ахлатида патологик аралашмалар, қон чизиқлари, кўпик ёки қабзиятга мойиллик бўлди. Нажасни бактериал ўрганишда асосий гуруҳ ва такқослаш гуруҳидаги болаларда шартли патоген флоранинг (ШПФ) статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқи аниқланмади, аммо асосий гуруҳда *Staphylococcus aureus* и *Klebsiella pneumoniae* нинг юқори

титрлари (10^6 - 10^{12}) қайд этилди, таққослаш гуруҳида улар 10^4 дан ошмади. ШПФ турига қараб аллергиялик жараённинг бошланиши ва кечишининг клиник кўринишлари сезиларли даражада фарқ қилди. Ҳаётнинг биринчи ойида *Staphylococcus aureus* мавжудлиги ичак дисфункцияси билан намоён бўлди, бу ичак коликаси, шилимшиқ ва нажасли массалар билан ажралиб чиқиши билан бирга кечди. Ичакда *Klebsiella pneumoniae* борлиги турли хил интенсивликдаги гемоколитнинг намоён бўлишига олиб келди.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО АРТ-ОБЪЕКТАМ

Кузнецова Т.А., Пантюхин Д.В.

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева», г.Орел, Россия

В связи с пандемией новой коронавирусной инфекцией (COVID 19) учебные заведения перешли на обучение с применением дистанционных образовательных технологий, в том числе и медицинские ВУЗы. По этой причине качество обучения, зависящее от курации пациентов, на клинических кафедрах значительно пострадало.

Цель исследования. Анализ арт-объектов: художественных полотен и скульптур с изображением людей для выявления признаков заболеваний.

Материалы и методы. Проведен анализ 75 арт-объектов с использованием виртуальных экскурсий в картинных галереях, литературный поиск книг по живописи и скульптуре художников XV – XVIII вв. в поисках различной патологии, изображенной у натурщиков художниками-реалистами.

Результаты. Анализ 75 художественных полотен позволил выявить характерную для рака деформацию левой молочной железы с изображением «лимонной корочки» и увеличенных подмышечных узлов на картинах «Обнаженная Вирсавия» Рембрандта и «Три грации» Рубенса. На двухсторонней картине Бронзино «Портрет карлика Морганте» четко определяется неправильное телосложение, низкий рост, непропорционально короткие руки и ноги, большая голова с выступающими лобными и теменными буграми, что явно свидетельствует о хондродистрофии натурщика. На картине «Портрет Дидро» Фрагонара на пальцах кистей рук натурщика отмечаются характерные для подагры изменения суставов - тофусы. На полотне Доменико Гирландайо «Портрет старика с внуком» у изображенного пожилого мужчины отмечаются признаки ринофимы: деформированный в виде узлов, увеличенный в размерах

нос. Боттичелли на холсте «Рождении Венеры» изобразил свою музу Симонетту Веспуччи, бледность кожи которой и характерная деформация пальцев ног, ключицы позволяют предположить костный туберкулез.

Выводы. Через интерес к искусству можно изучать болезни, при этом арт-объекты, особенно художников реалистов, могут стать наглядным учебным пособием для студентов-медиков, особенно в условиях эпидемической ситуации, когда непосредственное исследование пациентов невозможно.

ВЛИЯНИЕ МАГНИТНОГО ПОЛЯ РАЗНЫХ ЧАСТОТ НА СОБСТВЕННУЮ ФЛУОРЕСЦЕНЦИЮ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА

Махсудов В.Г.

Ташкентская медицинская академия

Растущий интерес последних лет к влиянию низкоинтенсивных факторов различной природы на биологические системы привел к пониманию важности всестороннего изучения первичных механизмов биологического действия низкочастотных переменных магнитных полей (ПеМП), как одного из экологически важных физических факторов. В настоящее время электромагнитные вариации естественного происхождения рассматривают в качестве посредника между космической и земной погодой и биологическими процессами [3]. Одновременно с этим повышение уровня техногенного электромагнитного загрязнения в широком частотном диапазоне делает вопрос о механизмах биологического действия электромагнитных полей крайне актуальным. В настоящее время высокая биологическая активность слабых ПеМП, которые обладают высокой проникающей способностью и оказывают влияние на всех уровнях организации живых систем, не вызывает сомнений. Эффекты воздействия ПеМП обнаружены на уровне центральной и вегетативной нервной систем, эндокринной, иммунной и сердечно-сосудистой систем, а также на уровне метаболических и элементарных биофизических процессов. Обнаружение частотно-зависимых биологических эффектов действия ПеМП привело к появлению гипотез, которые объясняют отдельные квазирезонансные эффекты влияния ПеМП на молекулярном и клеточном уровнях.

Материалы и методы. Материалом исследования были 0.1% растворы коммерческого лиофильного электрофоретически гомогенного препарата бычьего сывороточного альбумина («Bioritm» Медицинский центр - г.Ташкент) в

дистиллированной воде. Для изучения зависимости изменений собственной флуоресценции сывороточного альбумина от частоты ПемП нами была проведена серия экспериментов в диапазоне частот 0-100 Гц. Экспериментальная установка представляла собой систему колец Гельмгольца, на которые в течение эксперимента подавали переменный ток. Источником тока служил генератор сигналов специальной формы Г6-28. Индукцию ПемП контролировали микротеслометром Г-79. Импульсы были прямоугольной формы и разной полярности. Вектор индукции создаваемого МП был ориентирован в направлении, параллельном вектору геомагнитного поля. Индукцию создаваемого поля составляла 25 мкТ и была выбрана на основе её гигиенической значимости.

Обращает внимание тот факт, что максимальные изменения интенсивности флуоресценции сывороточного альбумина приходятся на МП частотой 48-68 Гц, что ещё раз подтверждает высокую биологическую активность промышленных частот и указывает на необходимость дальнейших исследований молекулярных механизмов их влияния.

Выводы. Результаты исследований собственной флуоресценции сывороточного альбумина показывают, что 40-минутное воздействие слабых ПемП изменяет флуоресцентные свойства белка, что можно рассматривать как свидетельство изменений пространственной структуры макромолекулы белка. Направленность и характер указанных изменений зависят от частоты ПемП. Наиболее «активные» частоты лежат в диапазоне 46-68 Гц. Полученные результаты подтверждают идею о том, что белки являются одними из основных первичных мишеней действия ПемП.

АНАТОМИЯ ФАНИНИ ҶЎҚИТИШГА ИННОВАЦИОН ЁНДОШУВ

Тиялходжаева Г.Б.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Анатомия фанининг ўқитишнинг асосий мақсади соғлом инсон танаси ва аъзолари тўқимаси тузилиш қонуниятларини ўргатишдир. Демак, анатомия фанининг асосий масалалари инсон организмнинг тўқималари, аъзолари ва тизимларининг эмбрионал ва постэмбрионал тараққиёти, макроскопик, микроскопик тузилиши, уларнинг ҳаёт фаолияти қонуниятларини, организмнинг индивидуал, ёшига қараб ўзгаришини, жинсий хусусиятларини, ташқи муҳит ва меҳнатни организмга таъсирини эътиборга олган ҳолда комплекс ўргатишга қаратилган. Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Нормал ва

топографик анатомия кафедрасида бўлгуси умумий амалиёт шифокорларини ўқитишда назарий ва амалий билимлар уйғунлигини таъминлаш, таълим самарадорлигини ошириш мақсадида анатомия дарсларини ташкиллашга ўзига хос ёндошув жорий қилинмоқда. Жумладан ҳозирда анатомия фанини ўқитишда “Пирогов” жамланмасини қўллаш жорий этилган. “Пирогов” жамланмаси “Анатомик 3D-атлас” дастурий таъминотига эга Пирогов сенсорли интерактив стол ва “Анатомик 3D-атлас” “Пирогов” ноутбуклари ва компьютерларига ўрнатиш учун лицензияланган дастурларидан иборат.

“Пирогов” интерактив столи автоном ишлайди, интернетга уланиш шарт эмас.

Дастурий таъминот 4 бўлимдан иборат:

1. Атлас;
2. Анатомик кўринишлар;
3. Патология ва уни норма билан таққослаш;
4. Нурли ташхисот маълумотлари;
5. Билимларни синаш;

Атласда организм аъзолари, тўқималари расмлари кўрсатилган ва таълим берувчи Пирогов столида сенсорли функция ёрдамида аъзони қаватма-қават кесмаларини ҳосил қилиб кўرғазмали ўргатиши мумкин. Бунда барча маълумотлар рус ва инглиз, лотин тилида берилган. Кейинги анатомик кўринишлар қисмида, талабалар базада мавжуд бўлган маълумотлар асосида организм тизимини ташкил қилувчи аъзоларни жамланган ҳолда бир бутунликда ўрганиши мумкин. Патология ва уни норма билан таққослаш бўлимида дастурий таъминот асосида маълум бир аъзонинг нормадаги, патологиядаги кўринишлари намоён қилинади ва бўлгуси умумий амалиёт шифокорида касаллик ва саломатликдаги аъзо ва тўқималар ҳақидаги тушунчалар шакллантирилади. Ҳозирги кунда тиббиётнинг кенг қамровли ташхисоти орқали касалликни эрта аниқлаш ва даволашни ўрганиши учун талабалар нурли ташхисот КТ, МРТ, УТТ текшируви тасвирлари билан танишиб боришлари керак. Ушбу “Пирогов” жамланмасида аъзо ва тўқималарнинг нурли ташхисот тасвирларини ҳам ўрганиш мумкин. Жамланманинг охири бўлимида талабалар билимини автоматлашган тартибда назорат қилиш мумкин. Бунда жамланмадаги тасвирлар ёрдамида расмни тестлар тузилади ва шу орқали талабани билимини баҳолаш мумкин. Хулоса қилиб айтганда маъруза машғулотларида назарий билимларни бергандан сўнг амалий машғулотларда “Пирогов” жамланмасини қўллаш бўлажак умумий амалиёт шифокорларини ўқитишда юқори самара беради.

ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА АНАТОМИЯ, КЛИНИК АНАТОМИЯ КАФЕДРАСИДА ОНЛАЙН ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИ АФЗАЛЛИГИ ВА КАМЧИЛИКЛАРИ

Усманов Р.Дж., Ахмедова С.М., Сагдуллаева М.К., Ниёзов Н.Қ.

Тошкент тиббиёт академияси

Коронавирус пандемияси бутун дунёда, шу жумладан бизнинг республикамизда ҳам ҳаётнинг кўп жабҳаларини тубдан ўзгартириб юборди. Аҳоли орасида инфекциянинг тарқалишини олдини олиш, касаллик хавфини камайтириш ва талабаларни ижтимоий ҳимоя қилиш мақсадида олий ўқув юртларида ҳам анъанавий ўқиш усуллари онлайн ўқитиш жараёнларига алмаштирилди. Онлайн ўқитиш ўқув жараёнининг ажралмас қисмини ташкил қилди. Таълим тизими ўқитишнинг бу шароитига мослашиши замон талабига айланди. Онлайн тизимига ўтиш ўқитувчидан кўп билим, маҳоратни талаб қилади. Чунки оналайн тизимни ташкил қилиш ва уни ўтказишда ўқитувчи бошқарувчи бўлиб ҳисобланади. Албатта бугунги кундаги замонавий педагог ўзини фанини мукаммал билиш билан бир қаторда компьютер, мультимедия технологияларидан эркин фойдалана олиши замон талабидир. Тошкент тиббиёт академиясида ҳам республикамиздаги бошқа олий таълим муассасаларидаги сингари карантин чораларини кучайтириш мақсадида 2020 йил 16 мартдан бошлаб онлайн таълим тизимига ўтди ва дарслар moodle.tma.uz, Zoom, Skype платформаларида ўтила бошланди. ТТАдаги барча фанлар сингари анатомия ва клиник анатомия фанлари ҳам moodle.tma.uz платформасига ўзбек, рус ва инглиз тилида фанга тегишли маълумотлар жойлаштирилди. Бу маълумотлар талабаларнинг билим олиши учун жойлаштирилган амалий машғулот ва маъруза матнлари, амалий кўникмалар, видео ва аудио маърузаларни ташкил қилди. Талабаларнинг олган билимлари тест, вазиятли масала ва назорат саволлари орқали назорат қилинди ва баҳоланди. Кафедра профессор ўқитувчилари томонидан Zoom платформаси орқали маърузалар, амалий машғулотлар ташкил этилди ва ўтказилди. Таъкидлаш жоизки, пандемия даврида онлайн тизмидан фойдаланишнинг бир қанча ижобий томонлари бор:

1) Онлайн таълим жараёнида moodle.tma.uzда ўқув материалларини жойлаштирилиши талабаларнинг узлуксиз билим олишига шароит яратиб берди. Узок вилоятлардаги талабалар ҳам узлуксиз равишда, куннинг ҳохлаган пайтида бу маълумотлардан фойдаланишлари имконини берди.

2) Узок вилоятдаги, хаттоки бошқа республикадаги талабалар ҳам профессор ўқитувчиларнинг маърузаларида актив қатнашиб юқори савиядаги маълумотларни олиш имконини яратди.

2) Онлайн таълим талабаларни ўз устида ишлашига, шахсий ривожланишига, масъулиятли бўлишга ўргатди.

Лекин шундай бўлсада, тиббиёт олий юрталарида онлайн таълимга ўтилиши бир қанча камчиликларини айтиб ўтиш керак.

Ўқитувчи томонидан онлайн ўқитиш учун керак бўладиган ўқув методик қўлланмалар, аудио, видео материаллар тайёрлаш уларни платформаларга жойлаштириш ўқитувчи томонидан билим, кўп вақт ва тайёргарликни талаб қилди.

2) Узок вилоятдаги талабаларда интернет томонидан қийинчиликлар бўлди;

3) Тиббиёт олийгоҳларидан албатта амалий кўникмалар бўлиши, бу вақтда ўқитувчи ва талабала биргаликда ишлаши кераклиги талабалар томонидан етарлича сифатли билим ололмаслигига олиб келди.

Шундай қилиб, онлайн масофавий таълимнинг афзалликлари ва камчиликлари ҳақида кўп фикрлар билдириш мумкин. Лекин айтиш керакки, тиббиёт олийгоҳида ўқитиш жараёнинг анъанавий тарзда ўтказилиши керак. Бугунги кунда технологиялар шиддат билан ривожланаётган даврда масофавий ўқитиш анъанавий ўқитишнинг маълум бир қисмини ташкил этиши ва янада керакли маълумотлар билан бойитилиши давр талаби бўлиб қолади.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО МОДУЛЮ «МЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ» В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Таджиева Х.С., Машарипов С.М.

Ташкентская медицинская академия

Необходимость подготовки творчески мыслящих прогрессивных специалистов, отвечающих международному уровню знаний выпускников высших образовательных учреждений потребовала пересмотра системы высшего образования. В связи с этим, согласно Указа президента Республики Узбекистан от 8 октября 2019 года «Об утверждении Концепции развития системы высшего образования Республики Узбекистан до 2030 года» Ташкентская медицинская академия включена в число первых высших учебных заведений, осуществляющих поэтапный переход к кредитно-модульной системе.

Для обеспечения эффективности и качества внедрения кредитной технологии обучения модулю «Медицинская химия» необходимо определить место самостоятельной работы студентов (СРС) при кредитно-модульной системе.

СРС является одним из главных резервов повышения качества обучения и подготовки будущих специалистов. В соответствии с требованиями кредитной технологии обучения в вузах необходимо сделать акцент на активизацию самостоятельной работы студентов (СРС).

При кредитной системе обучения предварительное усвоение знаний выносятся на самостоятельную работу, а корректировку, углубление, закрепление и превращение знаний в навыки проводятся на аудиторных занятиях в присутствии преподавателя и подлежит обязательному контролю.

Самостоятельный поиск, ознакомление с необходимой литературой используется при самостоятельной проработке теоретического материала некоторых разделов. Самостоятельная проработка лекционного материала, выделение главного, конкретизация основных положений используется на всех этапах изучения предмета.

Самостоятельная работа по медицинской химии включает в себя следующие основные этапы:

- а) отбор необходимого учебного материала в соответствии с целями и задачами;
- б) составление плана-схемы текста;
- в) выделение главной мысли текста, основных структурных элементов (факты, понятия, законы, методы), составление сложного плана построения ответа;
- г) рассмотрение дополнительного материала;
- д) сравнение и сопоставление изложения одних и тех же вопросов в различных источниках; высказывание своей точки зрения.

При организации аудиторной части самостоятельной работы, целесообразно направить студента на репродуктивную деятельность, где проводится усвоение и воспроизведение учебного материала, тренировочные самостоятельные работы, выполняемые по образцу: решение расчётных задач, заполнение таблиц, схем; цель такого рода работ - закрепление знаний, формирование умений, навыков.

Активизация познавательной самостоятельности обучающихся - это систематическое и целенаправленное согласованное взаимодействие преподавателя и студента, направленное на совершенствование содержания форм, методов, приемов и средств обучения и самообучения с целью возбуждения

познавательного интереса, повышения активности и самостоятельности студента в познавательной деятельности, усвоении знаний, формирования умений, навыков и применение их на практике, а стало быть, формирования современного студента, мобильного в международном сообществе высших образовательных учреждений.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Халматова Б.Т., Ташматова Г.А, Раимкулова Д.Т.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность: В настоящее время по данным ВОЗ более 40% населения планеты страдают различными аллергическими заболеваниями. Это связано с высоким уровнем их распространенности, непрекращающимся ростом тяжелых клинических проявлений, которые нередко становятся причиной ухудшения качества жизни, инвалидизации, а в ряде случаев и смертельных исходов у детей. Среди них наиболее серьезное заболевание - бронхиальная астма (БА), которая рассматривается в настоящее время как проблема не только медицинская, но и социальная. В развитии БА у детей производные липидов, такие как простагландины (PG) и лейкотриены (LT), функционируют как сигнальные молекулы и играют решающую роль в воспалительных и иммунных реакциях. Лейкотриены (LT), как цистеиниловые LTC₄, LTD₄, так и LTE₄ были вовлечены в клинический курс, физиологические изменения и патогенез астмы. Цистеиновые LT являются мощными бронхоконстрикторами, которые оказывают дополнительное действие на кровеносные сосуды, мукоцилиарный клиренс и эозинофильное воспаление. Кроме того, лейкотриены образуются из клеток, обычно ассоциированных с астмой, включая эозинофилы и тучные клетки.

Целью данного исследования явилась оценка роли лейкотриенов C₄/D₄/E₄ в патогенезе БА у детей раннего возраста.

Материалы и методы: Исследование было проведено в отделении аллергологии многопрофильной клингики Ташкентской медицинской академии, с сентября 2017 года по август 2019 года. Всего было обследовано 32 детей с бронхиальной астмой периода обострения, в возрасте от 2 до 14 лет. Группу контроля составили 18 детей аналогичного возраста. Лейкотриены определяли в моче до и после лечения с помощью иммуноферментного анализа.

Результаты. Среди обследованных детей 48% составили девочки, 52% мальчики. Изучение анамнеза детей показало, что длительность заболевания составила в среднем $3,5 \pm 0,6$ лет. У 65% детей основным проявлением бронхиальной астмы был кашель, который усиливался в ночное время, после физической и эмоциональной нагрузки. Нами была выявлена гиподиагностика БА у детей раннего возраста, так 37,5 % детей в течение 2-3 лет лечились диагнозом хронический рецидивирующий бронхит. Детям основной группы был назначен монтелукаст в возрастной дозировке на 3 месяца. У детей с бронхиальной астмой уровень $C_4/D_4/E_4$ до лечения был значительно выше, чем у детей группы контроля ($3,9 \pm 1,69$ против $1,02 \pm 0,57$ мг/мл). Повторное исследование уровня лейкотриенов в моче проводили через 1 месяц после получения лечения. Уровень лейкотриенов в моче у детей основной группк снизилось на 93,7% от начального уровня.

Заключение. Уровень $C_4/D_4/E_4$ у детей с атопической формой бронхиальной астмы повышается во время обострения болезни. Назначение препаратов монтелукаст помогает клиническому улучшению симптомов болезни (урежение кашля на $6 \pm 1,3$ день лечения; уменьшение приступов удушья на $4 \pm 1,2$ день лечения, улучшение самочувствия детей) и снижению уровня лейкотриенов в моче уже через месяц после лечения. Таким образом, раннее лечение препаратами монтелукаста детей с бронхиальной астмой способствует клиническому улучшению состояния ребенка и улучшению лабораторных данных.

ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ИНСТИТУТАХ

Хаширбаева Д.М., Воронина Н.В., Солибоева С.О.

Ташкентский Фармацевтический институт, Ташкент

Интегрированное обучение предусматривает состояние связанности отдельных дифференцированных частей и функций системы в целое, а также процесс, ведущий к такому состоянию [1, 2]. В фармацевтических институтах проведение интеграционных занятий является наиболее распространенным методом обучения так как, имеются дисциплины, которые тесно связаны между собой. Для успешного познания одной дисциплины обучающим необходимо его восполнять, расширять и связывать знаниями приобретенных по другим дисциплинам.

Формирование у студентов знаний фармакопеи на основе сочетания материалов и информации, приобретенных на медико-биологических дисциплинах.

Исследования были проведены на основе анализа литературных данных и сравнительной оценки отечественного и международного опыта.

Известно, что республике последовательно реализуется комплекс мер по модернизации национального медицинского и фармацевтического образования, проведению комплексных научных исследований по актуальным проблемам охраны здоровья населения.

Проведение комплексных исследований, в том числе и в направлении фармацевтики должно опираться на теоретические знания и практические навыки, приобретаемых обучающимися на медико-биологических дисциплинах. Так, на медико-биологических дисциплинах идет расширенное преподавание основ биологии, микробиологии, экологии, ботаники, гигиены и т.д. с проведением интеграционных лекций и практических занятий.

Студенты института во время обучения имеют возможность научиться научному мышлению, включающего в себя индукцию, дедукцию, анализ и синтез, аналогию, сравнение, эксперимент, наблюдение и др. Учитывая, специфику обучения в направлении фармацевтики медико-биологически дисциплины определяют характер воздействия факторов окружающей среды на макроорганизм, что является приоритетным при выборе методов воздействия на источник заболеваний.

Следовательно, интеграция медико-биологических дисциплин в фармацевтических институтах позволяет с помощью межпредметных связей сформировать гармоничное, динамичное и разносторонне мыслящее поколение, способное находить решения при любых ситуациях.

ОБУЧЕНИЕ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»

Юлдашев Р.М., Нармухамедова Н.А.

*Проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи» МЗ РУз,
Ташкентский институт усовершенствования врачей, г. Ташкент,*

В рамках Государственной программы Республики Узбекистан по реформированию системы здравоохранения, в стране проводится широкомасштабная модернизация всех звеньев сферы здравоохранения путем

оптимизации структуры лечебных учреждений, улучшения их инфраструктуры и оснащения современным медицинским оборудованием, повышения профессиональной квалификации медицинских работников и внедрения новых перспективных форм финансирования и управления системы здравоохранения.

Одним из важнейших приоритетов в создании современной системы здравоохранения в Республике является организация сети семейных поликлиник (СП) с дневным стационаром, которые будут оснащены современным, отвечающим международным стандартам, диагностическим и лечебным оборудованием. Планируется также обеспечить их кадровым потенциалом, оказывающих населению квалифицированную медицинскую помощь, за счет дальнейшего совершенствования системы подготовки и переподготовки медицинских кадров.

Цель: описание компонента обучения в рамках проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» реализуемого за счет заемных средств Азиатского банка развития.

Материалы и методы. Для достижения поставленных цели и задач согласно Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан ПКМ-№902 от 1.11.2018, реализуется проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи» с участием Азиатского банка развития. Основными задачами проекта являются: повышение качества медицинских услуг, оказываемых семейными поликлиниками в сельской местности; усиление потенциала врачей и среднего медицинского персонала семейных поликлиник; укрепление системы медицинского образования и совершенствование устойчивого долгосрочного профессионального развития медицинского персонала СП. Кроме того, в рамках данного компонента предусмотрено обучение около 2704 работников семейных поликлиник (врачей и медсестер) по использованию медицинского оборудования для улучшения навыков диагностики и лечения.

В настоящее время в Ташкентском институте усовершенствования врачей проводится обучение врачей СП на кафедре ультразвуковой диагностики по 5-месячной программе, а также врачей СП Ташкентской области по расшифровке ЭКГ на кафедре Функциональной диагностики по 36 часовому циклу.

Выводы и заключение. Обучение в рамках проекта направлено на улучшение качества медицинских услуг и расширение объема первичной медико-санитарной помощи населению в сельской местности. Предоставление дополнительных услуг по диагностике будет способствовать улучшению раннего

выявления заболеваний, своевременному лечению и качественному уходу за пациентами с хроническими болезнями. Это в свою очередь будет способствовать повышению качества медицинской помощи, уровня доверия сельского населения к услугам семейных поликлиник. Тем самым ожидается, что проект окажет положительное влияние на увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни и производительности труда, а также снижению заболеваемости и смертности сельского населения страны.

COVID -19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА БЕМОРЛАР ОВҚАТЛАНИШИ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

**Абдуллаева Д.Г., Абдуллаев М.А., Ортиқов Б.Б., Рахимова Д.,
Жолдасбаева Г., Эшназаров У.**

Тошкент тиббиёт академияси, Санитария-эпидемиология оқоғани ва жамоат саломатлиги хизматининг Мирзо Улуғбек туман бўлими

Хитойда Хубэй провинцияси Ухань шаҳрида 2019 йил декабрида номаълум этиологияли пневмония пайдо бўлгани ҳақидаги хабар эълон қилинган. Экспертлар дастлаб касаллик кўзгатувчиси коронавируснинг янги тури 2019 – nCoV (SARS-CoV-2) тарқалганини аниқлашган. Коронавирус пандемияси даврида беморлар орасида аллергия реакциялар ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Ҳар қандай организм шаклланиши генетик ва муҳит омилларининг ўзаро яқин таъсири оқибатида амалга ошади. Ана шу омилларнинг энг асосийси овқатланиш хусусияти ҳисобланади.

Коронавирус инфекцияси даврида оддий углеводларга бой, ширинликлар ва мураббо, рангли газланган ичимликлар, қандолат маҳсулотлари истеъмол қилиш тавсия қилинмайди. Чунки ширинликлар тузалишга ёрдам бериш ўрнига организмга ортиқча юклама бериши мумкин. Мураккаб углеводлар (сабзавотлар ва ёрмалар) га бой маҳсулотлар, таркибида минерал моддалар ва витаминлар сақлайдиган озиқ-овқат маҳсулотлари фойдали саналади. Сабзавот, мевалар ва кўкатлар таркибидаги антиоксидант (витамин С, А, Е) хусусиятига эга витаминлар, сут маҳсулотлари таркибидаги кальций, магний каби минерал моддалар, ўсимлик ёғлари таркибидаги ўта тўйинмаган ёғ кислоталари, ёрмалари таркибидаги макро- ва микроэлементлар беморларда моддалар алмашинув жараёнларини меъёрга бўлишига олиб келади. Бунда маҳсулотларнинг янгилиги ва бир-бири билан мос келиши хусусиятларини эътиборга олиш катта аҳамиятга эга.

Гўшт маҳсулотларидан парранда, балиқ, гўшт маҳсулотлари таомномаларни каллориясини оширибгина қолмай, иммун тизимига ҳам ижобий таъсир қилади. Кучли бульонлар ва шўрвалар беморларга тавсия қилинмайди, улар меъда-ичак тизимига юклама берибгина қолмай, сурункали касалликларни қўзишига ва коронавирус инфекцияси асоратлари авж олишига олиб келиши мумкин.

Алоҳида эътиборни сув истеъмоли талаб қилади, чунки тана вазнини эътиборга олиб кундалик сув меъерини талаб даражасида қабул қилиш зарур.

Овқатланиш рационада тез тайёрланадиган, консервантлар, эмульгаторлар, рангли кўшимчалар, бўёқлар сақловчи, қаттиқ қовурилган, аччиқ ва шўр маҳсулотларни, кучли газланган ичимликларни чегаралаш, шакар ва тузни меъёрлаш беморларда нохуш аллергия реакцияларни олдини олади ва меъда-ичак, жигар-ўт йўллари, сийдик-таносил аъзолари хасталиklarини олдини олишда катта аҳамиятга эга.

Кундалик таомномани тўғри ташкил қилиш, оқсил, ёғ, углеводларнинг тўғри нисбати, нонушта, иккинчи нонушта, тушлик, толма чой ва кечки овқат тартиби ва ундаги таомларнинг тўғри кетма-кетлиги, тўйиб овқатланишдан сақланиш, пиёда сайр қилиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш ҳам ёндош касалликларни олдини олишда, беморларда модда алмашинув жараёнларини меъёрда бўлишига катта ёрдам беради.

Шундай қилиб, коронавирус инфекциясида беморларда таомномани тўғри ташкил қилиш, мутаносиб жисмоний юкламалар ва тоза ҳавода сайр қилиш организмда тикланиш жараёнларини тезлашишига ва ёндош касалликларни олдини олишга олиб келади.

COVID -19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРДА ОВҚАТЛАНИШ МУАММОЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ЕЧИМИ

Абдуллаева Д.Г.

Тошкент тиббиёт академияси

Охириги икки йил ичида коронавируснинг янги тури 2019 – nCoV (SARS-CoV-2) 2019 пайдо бўлгани ҳақидаги хабар расмий эълон қилинган. Коронавирус пандемияси даврида беморлар орасида аллергия реакциялар ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Ҳозирги кунда аллергия касалликлар келиб чиқиши жиҳатидан кўп омилли ҳисобланади ва уларнинг ривожланишида ирсий ва ташқи муҳит омиллари асосий ўрин эгаллайди. Кимёвий воситалар ёки об-ҳавонинг агрессив таъсирида аллергия

симптомлари келиб чиқиши мумкин. АҚШ ва Европа мамлакатларида астманинг 40% ва респиратор касалликларнинг 20-30% атмосфера ҳавосининг ифлосланиши билан боғлиқ. БМТ берган маълумотлар бўйича жаҳондаги қайд қилинган касалликларнинг 33% ва бевақт ўлим ҳолатларининг 18% атроф муҳитнинг паст сифат даражаси билан тўғридан-тўғри боғлиқ. Ижтимоий-гигиеник мониторинг натижаларига кўра аҳолининг 78% и атмосфера ҳавоси, ичимлик суви, тупроқ, озик-овқат маҳсулотларининг ифлосланиши билан боғлиқ кимёвий юкломани ҳис этади. Атроф- муҳит ифлосланиши билан боғлиқ касалланиш ҳолатлари аҳолининг умумий касалланиши даражасининг 30-40% ини ташкил этади.

Ҳозирги кунда овқат аллергияси муаммоси глобал тиббий- ижтимоий муаммога айланган. Овқат аллергияси ва овқатни кўтара олмаслик ҳолатлари диагностикасида муаммоларни овқат аллергенларига, овқат қўшимчаларига сенсibiliзация асосида юзага келадиган аллергик яллиғланиш, озуқа моддаларининг ҳазм бўлиши ва сўрилиши жараёнларининг бузилиши билан кечувчи патологияларнинг мавжудлиги билан боғлаш мумкин. Инсон ҳаётининг турли даврларида, болалик давридан бошлаб, ота-она саломатлиги, наслий мойиллик, генетик омиллар, ҳомиладорлик ва туғруқнинг нохуш кечиши, озик-овқат, инфекция, ташқи муҳитнинг турли омиллари ўз таъсирини ўтказди. Бола туғилгандан кейин эрта болалик даврида аллергик марш кўринишида сенсibiliзация юзага келади.

Клиник амалиётда овқат аллергияси диагнози асосан овқат истеъмолидан кейин келиб чиққан клиник симптомлар асосида қўйилади. Таъкидлаш жоизки, овқат аллергияси овқатга нисбатан сезувчанликнинг бир кўриниши ҳисобланади ва иммунологик механизмлар билан тушунтирилади. Овқатга нисбатан сезувчанлик қадим замонлардан бери маълум, Гиппократ сигир сутига нисбатан меъда- ичаклар ва теридаги ўзгаришларни, Гален эчки сутидан болаларда реакциялар пайдо бўлишини таърифлаган. XVII асрда франциялик Пьер Борел тухум оқили билан тери тестини биринчи марта амалга оширган. 1902 йилда Рише, 1905 йилда Шлосман овқатдан анафилаксия юзага келишини кўрсатиб берди. XX асрнинг биринчи ярмида америкалик Роу овқат аллергиясини муҳим тиббий муаммо сифатида асослаб берган.

Ҳозирги вақтда овқат аллергиясининг тарқалиши бўйича аниқ эпидемиологик маълумотларнинг йўқлиги, овқат таркибида потенциал аллергенларнинг кўплиги, уни аниқлаш бўйича ягона диагностик мезонларнинг

киритилмагани, бу соҳада гиподиагностика ва гипердиагностика юзага келаётгани туфайли бу муаммони чуқурроқ ўрганишни талаб қилади.

Айтиш лозим-ки, озиқ- овқат маҳсулотларига ноқулай реакцияларни миллий биохавфсизлик муаммоларидан бири сифатида ўрганиш мумкин. Янги озиқ- овқат маҳсулотлари, генетик модификацияланган ёки ўзгартирилган маҳсулотларнинг тобора кўпайиб бориши ҳам бу муаммони чигаллаштиради. Озиқ- овқат ва бошқа гуруҳ аллергенларининг кесишган реакциялари, полисенсбилизациянинг шаклланиши аллергик касалликларнинг оғир шаклларининг юзага келишига олиб келади.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА

Азимова С.Б., Гулямназаров М.Р.

Ташкентская медицинская академия

В настоящее время высокий уровень негативного воздействия экологического, экономического и социального факторов окружающей среды приводит к изменению образа жизни человека, влияет на здоровье и адаптивно-приспособительные возможности. Одной из актуальных проблем современной медицины является определение уровня воздействия неблагоприятных факторов среды на конституцию человека.

Целью данной работы явилось изучение когнитивных особенностей студентов в зависимости от типа конституции организма.

Материал и методы исследования. Исследование проведено у студентов 18–21 лет, обучающихся в Ташкентской медицинской академии. В исследовании приняли участие 84 студента. В ходе работы были рассчитаны следующие индексы: 1-массо-ростовой индекс (МРИ) – соответствие массы тела длине, которое оценивалось по центильным таблицами; 2- индекс Пинье положен в основу классификации соматических типов В.М. Черноруцкого и вычисляется по формуле: $ИП = ДТ - (МТ + ОГК)$, 3- индекс массы тела ИМТ, который не только характеризует оптимальную массу тела индивида, а также свидетельствует о хронической энергетической недостаточности, излишней массе тела или ожирении, рассчитывали по формуле: $ИМТ = МТ / (ДТ)$, 4- трохантерный индекс, позволяющий оценить темпы полового развития и возрастную эволюцию организма, рассчитывали по формуле: $ТИ = ДТ / ДНК$.

Результаты и обсуждение. Особенностью распределения обследованных студентов по типам конституции является преобладание юношей нормостенического телосложения, в то время как представители астенического типа телосложения встречаются значительно реже. Результаты обследования обнаружили, что в исследуемой группе студентов средние значения длины тела, массы тела и окружности грудной клетки находятся в пределах средней возрастной нормы. Анализ результатов свидетельствует, что студент с астеническим типом конституции отличаются стройным телом и слабым развитием мышечной системы. Для студентов нормостеническим типом телосложения характерна средняя степень массо-ростового соотношения. Расчет жизненного индекса показал, что студенты нормостенического типа имели высокое значение выносливости (оценивался выше среднего). Студенты с астеническим типом могут быть отнесены к группе с возможным наличием нервно-психической слабости.

Вывод. Поэтому студенты с астеническим типом телосложения представляют группу риска и требуют повышенного внимания со стороны врачей и педагогов.

ПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ МОЛОДЕЖИ, СТРАДАЮЩЕЙ ОЖИРЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ КОРОНОВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ

Асрорзода З., Воронина Н.В.

Ташкентская Медицинская Академия,

Ташкентский Фармацевтический институт

Ожирение является одной из важных проблем современной медицины. В настоящее время в связи с пандемией коронавируса учеба студентов проходит в режиме online эта проблема еще более усугубляется. Нахождение на самоизоляции приводит к изменению пищевого поведения: потребляется пища высокой плотности и калорийности. Снижение двигательной активности в сочетании с нарушением режима питания и неправильным образом жизни приводит к появлению избыточной массы тела а счет отложения жира в тканях. Научными исследованиями доказано, что люди с избыточным весом имеют сниженный иммунитет, повышенный риск развития различных заболеваний, в том числе и вызванных вирусной инфекцией.

Показано, что при заболевании коронавирусом в США 48,3% «тяжелых пациентов» являлись пациенты с избыточным весом. Научными исследованиями

доказано, что индекс массы тела напрямую коррелирует с выживаемостью человека при инфекционных и хронических заболеваниях, в том числе и при заражении коронавирусом нового типа.

В этих условиях большое значение имеют регуляция физической активности и коррекция алиментарного статуса студентов. Физические упражнения: быстрая ходьба, езда на велосипеде, ходьба по лестнице, танцы и здоровое питание является важным фактором не только сохранения здоровья, но и профилактики тяжелого течения COVID-19.

Дробное питье понижает аппетит, а разнообразная здоровая пища, богатая витаминами, минералами и клетчаткой содействует развитию здоровой кишечной микрофлоры, способствующей хорошей усвояемости питательных веществ. Ученые не рекомендуют в период пандемии прибегать к радикальным диетам, так как они не сбалансированы и могут понизить защитные силы организма. Более приемлемо ограничить потребление сладостей, газированных напитков, заменив их на свежие фрукты или сухофрукты. Регулярно включать в рацион трудноусваиваемые углеводы в виде хлеба грубого помола, крупы, макаронные изделия твердых сортов, разнообразные овощи, бобовые, цельнозерновые крупы, орехи, рыбу или белое мясо птицы. При приготовлении пищи в целях сохранения питательных веществ и повышению их усвояемости предпочтительно выбирать щадящие технологии приготовления: запекание, варку, тушение. Исключить рафинированную и пищу в виде «фаст-фуда»

Необходимо соблюдать режим и дробность питания: три основных приема пищи с двумя перекусами с объемом пищи 300-400 г.

Таким образом, особенностями питания учащейся молодежи с повышенной массой тела, в условиях коронавирусной пандемии является ведение здорового образа жизни и выбор здорового питания.

ОСОБЕННОСТИ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ

Воротникова Ж.Ш., Воронина Н.В.

Ташкентский Фармацевтический институт, Ташкент

Актуальность. В зоне аварийных ситуаций могут возникнуть очаги химического поражения, в пределах которой происходит массовое загрязнение территории и поражение людей. Причинами аварий являются: в 58% случаев

неисправность оборудования, в 38% - ошибки операторов, в 4% - ошибки при проектировании производств. В медико-тактическом отношении аварийные ситуации характеризуются внезапностью поражения, массовостью поражений, наличием комбинированных поражений, загрязнением окружающей среды. В зоне производственной катастрофы отмечается преобладание тяжелых поражений и быстрое развитие интоксикации, дефицит времени у медицинской службы, необходимость оказания экстренной и эффективной медицинской помощи в сжатые сроки [1, 2].

Цель. Определить особенности и этапы оказания медицинской помощи при аварийных ситуациях на фармацевтических производствах

Материалы и методы. Аналитический метод исследования и обобщение результатов исследований по оказанию медпомощи.

Результаты. Последовательность этапов оказания медицинской помощи пострадавшим при аварийных ситуациях на производствах, в том числе и на фармацевтических предприятиях должны включать нижеследующие мероприятия: тщательный розыск пострадавших на задымленной территории и внутри горящих зданий, необходимость оказания медицинской помощи обожженным, получившим отравления угарным газом. Первая врачебная помощь оказывается на местекатастрофы в сжатые сроки с последующей организацией медицинской эвакуации в многопрофильные или специализированные лечебно-профилактические учреждения, оснащенных необходимыми лекарственными средствами и оборудованием. В очаге поражения организованная первая медицинская помощь в первую очередь должна быть направлена на сохранение жизни, в связи с этим все мероприятия проводятся как на месте поражения (в зараженной зоне), так и за ее пределами. Она оказывается рабочими, служащими объекта в порядке само- и взаимопомощи, личным составом спасательных и медицинских формирований, вводимых в очаг.

Выводы. Таким образом, важнейшим элементом в сохранении жизни людей, попавших в зону поражения является их эвакуация из опасной зоны и своевременное оказание медпомощи по жизненным показаниям.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ВАГИНАЛЬНЫХ ЛАКТОБАКТЕРИЙ ВЫДЕЛЕННЫХ У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗАМ

Жанабаева А.К¹., Курбанова С.Ю¹., Абсаттарова В.К.²

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Медицинский институт Каракалпакстана*

Вагинальная среда контролирует специфическую по составу микрофлору влагалища, а микрофлора, в свою очередь, формирует вагинальную среду. Совокупность микроорганизмов, обитающих в этой анатомической нише, принято именовать микробиоценозом влагалища, при этом качественный и количественный состав микрофлоры носит индивидуальный характер. Нормальная флора влагалища здоровой женщины репродуктивного возраста представлена преимущественно видами рода *Lactobacillus*. Защитная функция лактобацилл реализуется несколькими путями, главным их свойством является способность продуцировать молочную кислоту и перекись водорода.

С учетом вышеизложенного, мы поставили перед собою цель изучить биологические свойства вагинальных лактобактерий выделенных у женщин страдающими с бактериальным вагинозам. Изучен материал из генитального тракта 22 женщин с диагнозам бактериальный вагиноз и контрольная группа - 15 здоровых женщин фертильного возраста. В процессе проведения микробиологических исследований, нами, особое внимание было уделено культурам лактобактерий, как основной флоре гениталий.

Результаты и их обсуждение. При проведении микробиологических исследований было уделено особое внимание на видовой дифференциации лактобактерий. Исследование показали, что в генитальном тракте этих женщин в основном встречаются 4 видов лактобактерий (*L.fermentum*, *L. acidophilus*, *L. casei*, *L. rhamnosus*). При этом, необходимо отметить, что доминирующими видами в контрольной группе были 2 вида лактобактерий, это *L.fermentum* и *L. acidophilus*, низкие показатели по встречаемости в контрольной группе принадлежат *L. rhamnosus*. Во второй группе женщин низкие показатели встречаемости утри видов (*L. acidophilus*, *L. casei*, *L. rhamnosus*) лактобактерий.

Изучение антагонистических свойств лактобактерий показало, что наибольший подавляющий рост лактобациллы оказали на стафилококки и эшерихии. Антагонистические свойства хорошо проявились у лактобактерий выделенных из генитального тракта здоровых женщин. Лучше всего антагонистические свойства

проявлялись у *L.fermentum*, *L. acidophilus* (96%). У женщин с бактериальным вагинозам (2-группа) был равен 62%.

В проведенных исследованиях перекись водорода лучше продуцировалась у *L. acidophilus*, *L. casei*, *L. rhamnosus*. Перекись продуцирующие лактобациллы были обнаружены в вагинальном отделяемом 84% здоровых женщин. У женщин с бактериальным вагинозам перекись продуцирующие лактобактерии были всего 61%.

Таким образом, проведенные исследования показали, что микрофлора влагалища всё же является одним из основных компонентов вагинального микробиоценоза и следует считать целесообразным рекомендовать эубиотика лактобактерина (приготовленные из штаммов *L.fermentum*, *L. acidophilus*) в комплексных лечении, для женщин с бактериальным вагинозам.

COVID - 19 КАСАЛИГИНИНГ БАКТЕРИАЛ КОИНФЕКЦИЯСИНИНГ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯСИ

Жумамуродов С.Т., Нурузова З.А.

Тошкент тиббиёт академияси

Коронавирус инфекциясига чалинган беморларда бактериал ва замбуруғли инфекциясига оид мавжуд адабиётлар кўриб чиқилди ва қуйдагилар аниқланди.

Scopus, Google scholar, MEDLINE, EMBASE ва Web of Science малумотлар базасидан коронавирус ва бактериал қўшма инфекция бўйича кенг қамровли қидирув мезонлари ёрдамида қидирилди. Коронавирус (SARS-CoV-2 ва бошқа коронавирус деб таърифланган) ва бактериал / замбуруғли коинфекция билан касалланганлар учун клиник маълумотлар инглиз, рус, хитой ёки италян тилларида тақдим этилган. Бактериал ва замбуруғли инфекциялар, даволаш усуллари ва натижаларини тавсифловчи маълумотлар изланди.

Адабиётлар тахлилида 1556 мақолалар аниқланди. Шуларнинг орасидан ўн саккизта тўлиқ матнли бактериал ва замбуруғли коинфекция ҳақида хабарлар топилди. Кўпгина тадқиқотларда бактериал ва замбуруғли коинфекцияси аниқланмади ёки хабарлар топилмади (85/140; 61%). 18та тадқиқотларнинг 9 (50%)тасида COVID-19, 5 (28%) тасида SARS-CoV-1, 1(6%) нафарида MERS ва 3(17%)та тадқиқотда бошқа коронавирус ҳақида хабар берилган.

COVID-19 га келсак, беморларнинг 62/806 (8%) касалхонага ётқизиш пайтида бактериал ва замбуруғли инфекцияси билан биргаликда инфекцияни юқтирганлиги ҳақида хабар берилган. Иккиламчи таҳлиллар бактериал

коинфекция учун етарли далилларга қарамай, кенг спектрли антибактериал воситалардан кўпчилик ҳолатларда фойдаланилишини кўрсатди. Иккинчи даражали таҳлилда 2010 нафар беморлардан 1450 (72%) таси шу тариқада антибиотиктерапия олганлигини хабар қилишди. Антибиотик терапия қўлланилиши ҳақида назорат чоралари таърифланмаган.

COVID-19 аниқланмаган ҳолатларда 89/815 (11%) беморларда бактериал ва замбуруғли инфекция қайд этилган. Кенг спектрли антибиотиклардан фойдаланиш тўғрисида хабарлар мавжуд.

Коронавирус билан боғлиқ бўлган нафас олиш йўллари инфекциясига чалинган беморларга кенг спектрли эмпирик микробларга қарши воситаларни тез-тез буюришларига қарамай, нафас олиш йўлларида бактериал ва замбуруғли коинфекция билан боғлиқлигини тасдиқловчи далиллар етарли емас. Хулоса қилиб айтганда, COVID-19 пандемиясига хос бўлган антибиотиктерапия сиёсатини тегишли стратегик аралашувларини қўллаб-қувватловчи истиқболли далиллар тўплами зудлик билан ишлаб чиқиш талаб қилинади.

COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИДАНСЎНГ БЕМОРЛАРНИНГ ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ТАШКИЛ ЭТИШ

Мирзабекова О.А.

Тошкент тиббиёт академияси

COVID-19 пандемияси соғлиқни сақлаш мутахассислари учун янги коронавирус келтириб чиқарадиган инфекцияни тезкор ташҳислаш, ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш, реабилитация ва иккиламчи профилактика билан боғлиқ муаммоларни келтириб чиқармоқда. Тиббий реабилитацияни COVID-19 коронавирус янги инфекцияси билан хасталанган беморларда касалликнинг биринчи кунидан бошлаб шифохонада ва даволанишни тугатгандан сўнг уй шароитида давом эттириш тавсия этилади. Ушбу инфекция билан хасталанган беморларда тиббий реабилитация ўтказиш тўқималарга, аъзоларга ва тизимларга кислородни етказилиши ва уни ўзлаштирилишини, ташқи нафас фаолиятини, юкламаларга чидамликни ва психо-эмоционал стабилликни яхшилашга эришилади. Тиббий реабилитация беморнинг ёши, ижтимоий ва психо-эмоционал ҳолати, ёндош сурункали касалликларнинг мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашиб ва шахсийлаштириш тамойилига асосланади.

Мақсад: тиббий реабилитациядан асосий мақсад, жисмоний машқлар билан даволаш усулларидан фойдаланган ҳолда самарадорлигини босқичма-босқичма ўтказиш тамойилларига асосланиб, орқага қайтиши мумкин бўлган жараёнлар регрессиясига эришиш, ўпкада қайтмас ўзгаришлар ривожланишининг олдини олиш ва ўпканинг вентилиацион функциясини яхшилашдир.

Материал ва усуллар: стационар ва амбулатор шароитда даволанган сўнг оилавий поликлиникага мурожаат қилган турли аҳолида сатурация, тана ҳарорати, АҚБ, юрак уриши сони, даволанишнинг барча даврларида бемор ҳолатини баҳолаш ва реабилитация самарадорлигини мониторинг қилиш кўзда тутилган (пульсоксиметр, тонометр, термометр ва фитнес билан узукларидан фойдаланган ҳолда)

Олинган натижалар: COVID-19 билан касалланган беморларнинг стационар ва амбулатор шароитда даволангандан сўнг оилавий поликлиникага мурожаат қилганлар 72 %ни ташкил этди. Шулардан айнан нафас олиш тизими муаммоларидан (ҳансираш, ҳаво етишмаслиги, йўтал, ҳолсизлик) шикоят килувчилар 80% ташкил этди. Ушбу беморларда тиббий реабилитация уй шароитида ташкил этилди. Кўрсатмага кўра шифокор назоратидан ўтган ва керакли тавсияларни олган беморларга нафас чиқаришда доимий ёки узлукли мусбат босим билан нафас машқларидан фойдаланиш, ўрта даражадаги даволовчи жисмоний тарбия машқларини бажариш тавсия этилди. Уларнинг ҳавфсизлигига ишонч ҳосил қилиш учун мониторинг мосламаларидан фойдаланилди (юрак уриши сони ва уни мониторинги, пульсоксиметр, тонометр ва фитнес билан узуклари). Даволовчи жисмоний тарбия пайтида мушаклар кучини тиклаш, оёқ-қўл мушакларининг чидамлилиги ва мушакларнинг чарчоққа қаршилиқ кўрсатиш кучини ошириш учун юкламали машқларга аэробик машқларни бирлаштириш тавсия этилди. Реабилитация жараёнини узлуксизлигини таъминлаш мақсадида беморларни ҳафтасига беш марта 30 дақиқа давомида жисмоний машқларни давом эттиришга ундалди. Ўз вақтида бошланган реабилитация 70% беморларда одатдаги ҳаёт тарзга тез ва максимал даражада қайтишга имкон берди.

Хулоса: Коронавирус янги инфекцияси ўтказган беморларнинг фаоллиги ва ҳаёт сифатисезиларли даражада чекланиб қолганлиги сабабли, иложи борича тиббий реабилитация тадбирларини уй шароитида ўз вақтида ўтказиш тавсия этилди. Нафас олиш тизимининг кўрсаткичларини тиклашга устувор аҳамият берадиган дастурлар тузилиб, жисмоний юкламаларга чидамлилиқни,

юкламаларни оширишни эса клиник назорат остида олиб борилди. Ўз вақтида бошланган реабилитация беморларда одатдаги ҳаёт тарзга тез ва максимал даражада қайтишга имкон берди.

ОСОБЕННОСТИ СБОРА И УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ ПРИ ПАНДЕМИИ COVID-19

Миршина О.П., Воронина Н.В.

Служба санитарноэпидемиологического благолучия и общественного здоровья Республики Узбекистан, Ташкентский Фармацевтический институт

В мире серьезной проблемой в период коронавирусной пандемии стали сбор и утилизация медицинских отходов. В связи со значительным увеличением масштабов пандемии сильно вырос объем медицинских отходов в мусоре. Это привело к тому, что во многих зарубежных странах, таких как Италия, Германия, Франция смягчены правила раздельного сбора мусора.

В результате того, что в Узбекистане большая часть контактных лиц и больных с легкой формой течения коронавируса, проходят наблюдение и лечение на дому, объем медицинского мусора резко вырос из-за смешивания медицинского мусора с бытовыми отходами.

Согласно классификации деления медицинских отходов, все, с чем соприкасаются больные с COVID-19 (медотходы, бытового мусор, одноразовая посуда, пищевые отходы, постельное белье и др.), относят к отходам категории Б (эпидемиологически опасным). Такой мусор должен собираться в специальные герметичные пластиковые тары желтого цвета, а пластик в специальные желтые полиэтиленовые пакеты плотностью 13 микрон. Его необходимо сжигать, либо стерилизовать паром или подвергать химической дезинфекции перед вывозом на свалки.

Существуют различные способы утилизации медицинских отходов. В крематорах, инсинераторах, печах медицинские отходы утилизируют путем **сжигания**. Любые органические фрагменты разлагаются на простейшие вещества, которые не представляют опасности.

Некоторые отходы, например, флаконы из-под медикаментов, пропускаются через специальные измельчители, где их раскалывают и утрамбовывают. После этого полученную массу обеззараживают и утилизируют мусор как твердые бытовые отходы.

Французы используют печи-инсинераторы пиролизного типа, в которых обезвреживают опасные медицинские, биологические и токсичные

отходы. Пиролиз происходит при отсутствии кислорода с образованием ряда ингредиентов. Органические вещества отходов превращаются в так называемый пиролизный газ и остаток в виде негорючих минерализованных соединений или золу.

Для утилизации медицинских отходов г.Ташкента и его области на полигоне Уртасарая были установлены печи-инсинераторы высокой мощности итальянского производства. Опасные отходы сжигаются в кратчайшие сроки и по европейской технологии. За день уничтожается до 7-8 тон опасных отходов.

Таким образом, в Узбекистане сбор и утилизация медицинских отходов проводится в соответствии с мировыми стандартами.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ЭКОЛОГИЮ

Миршина О.П., Воронина Н.В., Саломова Ф.И.

*Служба санитарноэпидемиологического благолучия и общественного здоровья
Республики Узбекистан, Ташкентский Фармацевтический институт,
Ташкентская Медицинская Академия*

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 затронула все сферы жизнеобеспечения человечества, и оказала существенное влияние на экологическую ситуацию во всем мире. Реализуемые ограничительные меры повлекли приостановку деятельности промышленных объектов, уменьшение объема выработки электричества, резкое снижение автомобильного, авиа- и железнодорожного передвижения. В сложившихся обстоятельствах, согласно исследованию финских ученых, за счет резкого снижения интенсивности транспортного передвижения и промышленного загрязнения воздуха, выброс оксида азота сократился на 40% и на 10% – частиц РМ 2,5. В Китае объем выброса вредных веществ угольных электростанций в атмосферу сократился на 40%. А уровень углекислого газа, образуемый крупными производственными предприятиями и транспортом, снизился на 25%. Подобные процессы были зафиксированы в промышленных городах высокоразвитых стран мира.

Аналогичная тенденция была отмечена и отечественными специалистами в области охраны окружающей среды. Так, мониторинг исследований воздушной среды в городе Ташкенте показал, что концентрация таких загрязнителей воздуха как диоксид серы, диоксид азота, углекислого газа снизилась с ранее высоких уровней до допустимых нормативных показателей. Кроме того, содержание в

атмосферном воздухе столицы мелкодисперсных взвешенных частиц по сравнению с аналогичным периодом прошлого года снизилось в 20-30 раз.

Таким образом, можно констатировать, что период органичительных мер благотворно повлиял на состав атмосферного воздуха.

В тоже время возникла проблема загрязнения акваторий океана пластиком и почвы резко возросшим объемом медицинского мусора. Накопление мусора и стихийный его сброс в водоемы наносят существенный вред экологии.

Другой проблемой в период короновирусной пандемии для многих стран стало увеличение потребления населением водопроводной воды. Самоизоляция населения и медицинские рекомендации частого мытья рук, содержания в чистоте тела, одежды, жилых помещений и др. привели к повышенному расходу воды.

Таким образом, влияние пандемии COVID-19 носит неоднозначный характер. Более того, многие ученые высказывают мнение, что по мере снижения уровня заболеваемости короновирусом, смягчении и снижении органичительных мер, а также восстановлении экономики экологическая ситуация ухудшится.

ЎЗБЕКИСТОНДА COVID-19НИ ТАРҚАЛГАНЛИГИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Маматкулов Б.М.Нематов А.А.

Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби, Тошкент тиббиёт академияси

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти 2019-2020-йилги короновирус эпидемиясини пандемия ҳамда халқаро соғлиқни сақлашнинг фавқулодда ҳолати (Public health emergency of international concern (PHEIC)) дея белгилади[WHO,2020]. Бугун дунёда короновирус инфекцияси (COVID-19)-SARS-CoV-2 (оғир ўткир нафас олиш синдроми короновируси-2) келтириб чиқарадиган юқумли касаллик илк мартаба 2019-йилда Хитойнинг Ухан шаҳрида аниқланди.

Бугунги кунда дунё мамлакатларида эпидемиологик ҳолат хали ҳам барқарорлашгани йўқ ЖССТ (Жахон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти) маълумотларига кўра 28.01.2021 ҳолатига кўра дунёда 101млн 441минг 177 нафар одам короновирус инфекциясидан зарарланди шундан 2млн 184 минг 273нафар одам бу касаллик таъсирида вафот этди. Бундан ташқари ҳозирги кунда короновирус инфекциясининг янги штамми кўпгина давлатлар орасида аниқланиб бормоқда.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Республикамизда март-декабрь ойларидаги COVID-19 нинг расмий статистик маълумотлари, 2020-йилдаги асосий демографик кўрсаткичлар (аҳоли сони, аҳолининг зичлиги). Covid-19 билан даволаниб чиққан беморлар .Ёппасига кузатиш, ретроспектив, статистик усуллар.

Натижалар. Юртимизда COVID-19 инфекциясини юқтирганлар бугунги кунга қадар 78510 (28.01.2021й) нафарга етди шундан вафот этганлар сони 621 (28.01.2021й) нафарни ташкил қилмоқда. Бугунги кунга қадар юртимиздаги эпидемиологик ҳолат бироз барқарорлашди, аммо бу дегани хали биз бу вирусдан бутунлай халос бўлдик дегани эмас, олинган статистик таҳлилларга асосан юртимизда ўтган йилнинг июль-октябрь ойларида касалланиш кўрсаткичи 58429 (76%) нафарини ташкил этди. Фақат июль-август ойининг ўзида 43.4%, касалланишнинг энг юқори чўққиси август ойига тўғри келиб, ушбу ойда жами йилнинг 10 ойлигида касалланганларнинг 25,2%ни ташкил этди. Республикамиз ҳудудларида жумладан Тошкент шаҳри, Тошкент, Самарқанд, Наманган, Қашқадарё, Андижон вилояти жами касалланганларнинг 69047 (88%) (28.12.2020й) нафарини ташкил қилмоқда. Республикамизда аҳоли зичлиги йил бошига (1кв.кмга тўғри келадиган аҳоли сони) 75.5 ни ташкил қилган бўлса Тошкент шаҳрида бу кўрсаткич 7699.6ни, Андижонда 727.4ни, Наманганда 377.8ни ташкил қилмоқда демак бундан хулоса қилишимиз мумкинки Республикамизда COVID-19 нинг ҳудудлар бўйича тарқалганлик даражаси шу ҳудуд аҳолиси зичлигига кучли даражада боғлиқ ($r=0.87\pm 0,02$).

САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХИЗМАТИНИНГ КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА АМАЛГА ОШИРГАН ИШЛАРИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ

Норбоев Х.Н.¹, Расулов Ш.М.²

¹Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати, Тошкент шаҳри

*²Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедрасидокторанти,
Тошкент шаҳри*

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 27 июлда қабул қилинган «Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати фаолиятини ташкил қилиш чора-тадбирлари тўғрисида» ги ПҚ-4790 сонли қарори бўйича қуйидаги ишлар амалга оширилди.

Қарорнинг мазмун-моҳияти, мақсади республика, вилоят ва туман (шаҳар) даражасидаги соҳа ходимлари эътиборига етказилди, қўйилган топшириқлардан келиб чиқиб, устувор вазифалар белгиланди. Хизматнинг ташкилий-таркибий тузилмалари, штат жадваллари, соҳа мутахассисларининг меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш бўйича ишлар олиб борилмоқда.

Республикада озиқ-овқат хавфсизлигини таъминлаш борасида бир қатор ишлар амалга оширилди. Савдо-саноат палатаси, манфаатдор идоралар билан биргаликда озиқ-овқат хомашёси ва истеъмол маҳсулотларини ишлаб чиқариш, ташиш, сақлаш ва сотиш жараёнлари устидан жамоатчилик назоратини жорий қилиш бўйича меъёрий ҳужжат лойиҳаси ишлаб чиқилди.

Юқумли касалликларни аниқлаш, беморлар тўғрисидаги шошилиш хабарни етказиш, тегишли тиббий ҳужжатларни тўлдириш, сақлаш ва юритиш каби тадбирлар билан боғлиқ мутахассисларнинг иш юкмасини тизимга замонавий электрон ахборот алмашинувини жорий қилиниши орқали кескин камайтириш мақсадида тегишли вазирликлар ва халқаро молия институтлари билан ҳамкорликда дастур ишлаб чиқариш тадбирлари амалга оширилмоқда.

Битта тизим бўлган санитария-эпидемиология хизматини иккига ажратилганлиги ўзининг салбий таъсирини кўрсатди, шу сабабли иккита тизим яна бирлаштирилди ва ягона тизимга айлантирилди, шунингдек, республикамизда янги пайдо бўлган юқумли касалликларни тезкор ўрганиш, илмий асосланган хулосаларни ишлаб чиқиш ва такомиллаштириш учун Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарори билан Республика ихтисослаштирилган Эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази ташкил этилди.

Таъкидланганлардан келиб чиқиб, келажакда Халқаро андозаларга жавоб берадиган, республика аҳолисига профилактик ва эпидемияга қарши чоратадбирларни сифатли ва ўз вақтида амалга ошира оладиган тиббий-профилактика соҳасида кадрларни тайёрлаш сифатини ошириш мақсадида қуйидагиларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаймиз:

- Тиббий-профилактика соҳасида (эпидемиология, гигиена, санитария, микробиология ва жамоат саломатлиги ва бошқалар) таълим бериш жараёнида иштирок этаётган профессор-ўқитувчиларни амалиётда олиб борилаётган ишлар, қабул қилинганган меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар билан мунтазам таништириб бориш ва айнан ушбу мутахассисларнинг бу каби ҳужжатлар лойиҳаларини

тайёрлаш ҳамда мутахассисларнинг салоҳиятини ошириш ишларида бевосита иштирокини таъминлаш;

- Тиббий-профилактика соҳасида таълим олаётган талабалар, магистрлар ва клиник ординаторларнинг ўқув-соатлари ва дарсларни амалиёт билан уйғунлаштириш ҳам ўқув жараёнига амалий тиббиёт вакиллари ҳам жалб қилиш;

- Докторантлар ва мустақил изланувчиларга Санитария-эпидемиология хизматининг статистик маълумотларидан фойдаланиш имкониятини яратиб бериш, илий изланишларини ва лаборатория текширувларини соҳанинг амалий муассасаларида амалга оширилишига шароит яратиб бериш.

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА В ЖИЗНИ СТУДЕНТА

Разакова Ф.С.

Национальный университет Узбекистана имени Мирза Улугбека

Как известно, будущее любого государства находится в руках молодого поколения и по этой причине в нашей стране молодежи уделяется особое внимание. В целях создания в нашей стране необходимых возможностей и условий для воспитания здорового и гармонично развитого поколения необходимость физического воспитания и спорта имеет особое значение. Поскольку в условиях цифровой технологии наша молодежь все более становится пассивным человеком. Поэтому спорт в физическом воспитании студента представляет собой одно из основных направлений системы физического воспитания, которое должно формировать прикладные знания, физические и специальные качества, умения и навыки, способствующие достижению готовности человека к успешной деятельности.

Физические упражнения окажут положительное воздействие, если при занятиях будут соблюдаться определенные правила. Необходимо следить за состоянием здоровья - это нужно для того, чтобы не причинить себе вреда, занимаясь физическими упражнениями. Следовательно, физические упражнения не должны осуществляться самопроизвольно. Физическое воспитание студентов имеет различные задачи. При этом профессиональный спорт имеет свои задачи, а спорт, используемый в физическом воспитании студентов на занятиях в вузах свои. Исходя из этого, задачи спорта в физическом воспитании студента можно

подразделить на общие и специальные. При том общие задачи можно подразделить, на: оздоровительные, воспитательные и образовательные.

В свою очередь специальные задачи спорта в физическом воспитании студента направлены на всестороннее физическое развитие и достижение высокого уровня физической подготовленности учащихся; преимущественное и специальное развитие физических качеств, особенно важных для данной профессиональной деятельности; формирование и совершенствование двигательных навыков, помогающих успешно овладевать профессиональной деятельностью; - подготовку к работе в специфических условиях труда, характерных для будущей деятельности учащихся; воспитание специфических волевых качеств; содействовать повышению производительности труда работающих; способствовать ускоренному обучению профессии и подготовке человека к высокопроизводительному труду; - создавать условия для активного отдыха трудящихся, обеспечивать профилактику производственного травматизма и бороться с производственным утомлением работающих средствами физической культуры и спорта.

Таким образом, навыки спорта в процессе физического воспитания, преследуют задачи, которые состоят в том, чтобы сформировать и довести до определенной степени совершенства необходимые двигательные умения, навыки и связанные с ними знания. При этом основным предметом обучения являются рациональные двигательные действия, включающие систему взаимосвязанных движений. Особенности двигательных действий и закономерности формирования двигательных умений и навыков во многом определяют дидактические особенности физического воспитания.

ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЎЗБЕКИСТОН ВА ҚЎШНИ ДАВЛАТЛАРДА ТАРҚАЛГАНЛИГИ

Расулов Ш.М.

*Тошкент тиббиёт академияси, эпидемиология кафедраси, (PhD) докторанти
Ўзбекистон Республикаси Тошкент шаҳри*

Эхинококкоз касаллиги дунёнинг кўплаб мамлакатларида кенг тарқалган. Баъзи маълумотларга кўра, ҳозирги вақтда эхинококкоз билан 1 миллиондан ортиқ киши зарарланган. Сўнги ўн йилликларда эхинококкоз билан касалланишнинг ўсиши ва касалликнинг географик чегарасининг кенгайиши кузатилмоқда. Масалан Тунисда эхинококкоз сабабли ўтказиладиган жарроҳлик

амалиёти барча жарроҳлик аралашувларининг 10%ини ташкил этади. Россия Федерациясида аҳолининг эхинококкоз билан касалланишининг ортиш тенденцияси қайд этилди: ҳар йили эхинококкоз билан оғришнинг 500 дан ортиқ ҳолати қайд этилади. Россия ҳудудида 2012 йилда аҳолининг эхинококкоз билан касалланиши 2011 йилга нисбатан 7,9%га ортди.

Бугунги кунда дунёда экологик ва антропоген омиллар таъсирида ҳайвонларнинг асосий цестодозларидан бири ҳисобланган эхинококкоз касаллиги дунёнинг 100 дан ортиқ давлатларида тарқалган бўлиб, эпизоотологик ва эпидемиологик аҳамият касб этувчи хавфли касаллик ҳисобланади.

Эхинококкоз айниқса қўйчилик билан шуғулланувчи қишлоқ минтақаларида кўп учрайди, у ерда итлар сўйилган қўйларнинг ички органларини истеъмол қилиши бунга асосий сабаб ҳисобланади. Ит гўшти инсонлар овқат рационинг бир қисмини ташкил этувчи ер шаридаги минтақаларда ушбу касаллик жуда кенг тарқалган.

Эхинококкоз касаллиги яққол клиник белгиларсиз кечиши билан бошқа гельминтозлардан ажралиб туриши сабабли ушбу касаллик билан касалланиш даражаси ҳақида аниқ маълумотлар берилмайди. Ўзбекистоннинг барча ҳудудларида бу касаллик тарқалган ва шунинг учун бизнинг республикамиз эхинококкоз учун эндемик ҳудуд ҳисобланади.

Мақсад: Эхинококкоз касаллигининг Ўзбекистон Республикаси ва қўшни давлатлар аҳолиси орасида тарқалганлигини таҳлили.

Натижалар: Касалликнинг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш учун эпидемиологик таҳлил усуллари қўлланилади. Ўзбекистон Республикасида 2005-2019 йиллар давомида рўйхатга олинган эхинококкоз касаллигининг таҳлили шуни кўрсатадики, касалланганлар сони 1556 нафардан 714 нафаргача бўлганлиги аниқланган.

Қўшни давлатлар аҳолиси орасида эхинококкоз касаллигининг тарқалганлигини таҳлил қилганимизда қуйидаги натижаларни олдик:

- Арманистон Республикасида 2013-2018 йиллар давомида рўйхатга олинган эхинококкоз касаллиги 149 нафардан 82 нафаргача;
- Азарбайжон Республикасида 2007-2017 йиллар давомида рўйхатга олинган эхинококкоз касаллиги 11 нафардан 108 нафаргача;
- Қирғизистон Республикасида 2005-2018 йиллар давомида рўйхатга олинган эхинококкоз касаллиги 520 нафардан 1081 нафаргача;

– Қозоқистон Республикасида 2013-2018 йиллар давомида рўйхатга олинган эхинококкоз касаллиги 750 нафардан 830 нафаргача;

Тожикистон Республикасида 2013-2018 йиллар давомида рўйхатга олинган эхинококкоз касаллиги 162 нафардан 262 нафаргача учраганлиги аниқланди.

Хулоса қилиб айтганда, республикаимиз ва қўшни давлатларда эхинококкоз касаллиги тарқалган. Олиб борилган таҳлилларга кўра охириги йилларда турғун тенденцияда қайд этилиб турибди. Бу эхинококкоз касаллигига қарши профилактик чора-тадбирларни такомиллаштириш ва эпидемиологик ва эпизоотологик назоратини ташкил қилишни тақозо қилади.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ В УСЛОВИЯХ КОРОНОВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ

Рустамова Б.Ж., Воронина Н.В.

Ташкентская Медицинская Академия,

Ташкентский Фармацевтический институт

Общеизвестно, что наибольшему риску заболевания коронавирусом с летальным исходом подвержены люди средней и старшей возрастной группы. Так, в Китае 87% пациентов были в возрасте от 30 до 79 лет, в США 67% пациентов старше 45 лет. Согласно с статистическими данными смертность от коронавирусной инфекции составляет в среднем 2,3%. Однако в возрастной группе 70-79 лет она составляет 8%, а среди больных старше 80 лет - 15%. Доказано, что лица, имеющие высокий иммунитет легче противостоят коронавирусной инфекции. Общеизвестно, что на иммунитет влияет множество факторов: наследственность, наличие хронических заболеваний, возраст, состояние физической активности, психологическое состояние, режим сна и отдыха, наличие вредных привычек, плохая экология, а также правильно организованное питание и др.

Для поддержания жизнедеятельности организма и коррекции состояния пожилого организма при пандемии, необходимо в первую очередь обеспечивать энергопотребность организма и обеспечить его основными питательными веществами. Как известно, в пожилом возрасте для организма характерны замедление обмена веществ и окислительно-восстановительных процессов, снижение физической активности, костной массы, дефицитом микронутриентов, ослаблением функций пищеварительной системы.

Основная задача построения рациона при коронавирусе состоит в поднятии иммунитета, формирование полноценного рациона, который будет учитывать индивидуальные потребности организма. Так, для пожилых лиц калорийность рациона должна быть в среднем 2300 ккал для мужчин и 1900-2100 ккал для женщин. Для данной возрастной категории оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в суточном рационе составляет 1:0, 9:3, 5. Рацион питания должен включать легко перевариваемые и усвояемые белки, имеющие полноценный аминокислотный состав. Например, творог и нежирные сыры, яичный белок, рыбу, нежирное мясо птиц и др. Потребность в жирах варьирует в пределах 60-70 г/сутки, причем 40% всех жиров должно быть представлено растительными нерафинированными маслами. Содержащиеся в них полиненасыщенные жирные кислоты, витамин Е, фитостерин, фосфатиды препятствуют образованию тромбов. В качестве животных жиров предпочтительны рыбий и молочный жиры. Для поддержания нормальной микрофлоры кишечника рацион пожилого человека должен содержать продукты, богатые клетчаткой, про- и пребиотики. В основном это овощи и фрукты, а также цельнозерновые крупы и бобовые. К продуктам, содержащие про- и пребиотики относятся нежирные кисломолочные продукты, квашеная капуста. Особое значение в рационе питания придается витаминной и минеральной составляющей, поскольку эти микронутриенты способны тормозить процессы старения.

**ЮҚОРИ МАЛАКАЛИ ВРАЧЛАРНИ ТАЙЁРЛАШДАГИ АЙРИМ
МУАММОЛАР
Юлдашев Ё. К.**

Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби, Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқотнинг мақсади – Юқори малакали врачларни тайёрлашда Тиббиёт олий ўқув юртлари ва клиникаларнинг биргаликдаги фаолиятини такомиллаштиришга қаратилган илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқишдан иборат.

Мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш бўйича устувор вазифаларга мувофиқ кадрлар тайёрлашнинг мазмунини тубдан қайта кўриб чиқиш, халқаро стандартлар даражасида олий маълумотли мутахассислар тайёрлашга зарур шарт-шароитлар яратиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 апрелдаги "Олий таълим тизимини янада

ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-2909-сон қарори қабул қилинди.

Мазкур қарор билан олий таълим даражасини сифат жиҳатидан ошириш ва тубдан такомиллаштириш, олий таълим муассасаларининг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш ва модернизация қилиш, замонавий ўқув-илмий лабораториялари, ахборот-коммуникация технологиялари билан жиҳозлаш бўйича Олий таълим тизимини 2017-2021 йилларда комплекс ривожлантириш дастури тасдиқланди.

Шу билан бирга, республикамиз ҳудудларини ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш учун замон талабларига жавоб берадиган юқори малакали кадрларни ўз вақтида зарур ихтисосликлар бўйича ижтимоий-иқтисодий соҳалар ва тармоқлар эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда тайёрлаш, олий таълим мазмунини бевосита корхоналар, муассасалардаги техника, технология, ишлаб чиқариш муносабатларига ҳамда истиқболли ривожланиш дастурларига мувофиқ шакллантириш, кадрларни эгаллаган касби ва мутахассислиги бўйича ишга жойлаштиришга доир қатор долзарб масалалар тўлиқ ечимини топмаган.

Хусусан, Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Таълим, фан ва маданият масалалари бўйича қўмитаси (UNESCO) ва консалтинг ташкилоти (DGP Research & Consulting) ҳамкорлигида жалб қилинган нуфузли хорижий экспертлар гуруҳи томонидан 2017 йилнинг январь - июнь ойларида Ўзбекистон Республикаси таълим тизимини комплекс ўрганиш бўйича ўтказилган таҳлиллар натижалари асосида берилган хулосаларда олий таълим жараёнида назария ва амалиёт яхлитлиги таъминланмаганлиги, талабаларнинг малакавий амалиётларини ишлаб чиқариш корхоналарида ўтказиш самарали ташкил этилмагани оқибатида битирувчиларнинг аксарият қисми тайёр мутахассис бўлиб чиқиш ўрнига, ишга жойлашгандан кейин қайтадан ўз касбини, мутахассислигини ўрганаётганлиги, шунингдек, таълим сифатини назорат қилиш механизми замонавий талабларга жавоб бермаслиги, таълим муассасаларида малакали педагог ва бошқарув кадрларининг етишмаслиги, хорижий таълим муассасалари билан самарали ҳамкорлик етарлича йўлга қўйилмаганлиги каби камчиликлар қайд этилган.

Бундан ташқари, соғлиқни сақлаш тизими муассасаларининг истиқболда кадрлар тайёрлашга буюртмаларни шакллантириш, битирувчиларга қўйиладиган малакавий талабларни ишлаб чиқиш, тармоққа зарур бўлган мутахассисларни тайёрлаш сифатини таъминлаш жараёнидаги иштироки талабга жавоб бермайди.

Олий таълим дастурларининг ўзгарувчан меҳнат бозори талабларига ҳамоҳанглигини таъминлаш учуниш берувчилар томонидан тизимли ишлар амалга оширилмаяпти.

Олийтаълим - илм-фан – ишлаб чиқариш ўртасида узилишлар мавжуд, интеграция таъминланмаган. Соғлиқни сақлаш муассасалари, ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказлари, илмий-тадқиқотинститутлари олий таълимда кадрлар тайёрлаш жараёнига зарур даражада жалб этилмаган, уларда илмий изланишлар соғлиқни сақлаш тизимининг реал эҳтиёжларидан келиб чиқмасдан амалга оширилмоқда. Олий малакали илмий ва илмий-педагог кадрларнинг тизимли тайёрланмаслиги олий таълим муассасаларининг илмий салоҳиятининг пасайишига олиб келмоқда.

Хорижий экспертлар гуруҳи томонидан таклиф этилган тавсияларни инобатга олган ҳолда олий маълумотли тиббиёт кадрларини тайёрлаш сифатини оширишда соғлиқни сақлаш тизими ва муассасаларининг иштирокини янада кенгайтириш орқали республика тиббиёт олий таълим тизимида юқори малакали рақобатбардош кадрлар тайёрлашнинг мазмунини мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий тараққиёти истикболлари, жамият эҳтиёжлари, илм-фан, маданият, техника ватехнологияларнинг замонавий ютуқларидан келиб чиққан ҳолда тубдан такомиллаштириш ҳозирги куннинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

ТИББИЙ ТАЪЛИМДА МАСОФАВИЙ ЎҚИТИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ ВА КАМЧИЛИКЛАРИ

**Кудияров И.А., Оринбаева З.Н., Юлдошева Н.Ғ., Джураева З.Б.,
Абдурахманова К.Р.**

Тошкент тиббиёт академияси

Бугунги кунда дунёнинг деярли барча давлатларида вужудга келган глобал эпидемиологик ҳолат - коронавирус пандемияси, афсуски, юртимизни ҳам четлаб ўтмади. 2020 йилнинг 16-мартидан бошлаб, Ўзбекистон ҳам “карантин” тизимига ўтди. Бу эса кўплаб соҳаларга, шу қатори таълим тизимига ҳам ўз таъсирини кўрсатди. Айниқса, вирус тарқалишининг олдини олиш мақсадида жорий қилинган карантин қоидаларига мувофиқ таълим тизимининг масофавий ўқитиш усулига ўтиши кенг жамоатчилик орасида турли муҳокамаларга сабаб бўлиб, кўпчиликни таълим сифатининг пасайиб кетиши ташвишлантирди.

Ушбу тезисимизда тиббий олий таълимда 2019-2020 ўқув йилининг иккинчи ярмидан масофавий ўқитиш даврида кузатилган асосий авзалликлар ва камчиликлар ҳақидаги маълумотлар келтирилди.

Тиббий таълимда масофавий ўқитишнинг асосий авзалликлари, талабаларда мустақил билим олиш кўникмаларининг ривожланишини талаб қилади, ҳар бир талаба интернетдан ўтиладиган мавзуга тегишли жуда кўп маълумотни топиши ва мавзулар бўйича кенг ва эркин ўзлаштириш мумкинчилиги яратилади, ҳаракатланишидаги қийинчиликлари бўлган талабаларга, алоҳида эҳтиёжли инсонлар учун ўқиш имкониятини яратади, ортиқча ҳаражат сарфламаслиги ва ота-она тарбиясида бўлиши, профессор-ўқитувчилар ва талабаларда ҳам компьютер технологияси бўйича савотқонлигининг ортишига сабаб бўлди.

Тиббий таълимда масофавий ўқитишнинг асосий камчиликлари, тиббий таълимда талабаларнинг анъанавий дарс жараёнида бажарадиган лаборатория ишлари ва амалий кўникмаларни масофавий ўқитиш жараёнида бажара олмаслиги, беморлар билан тўғридан-тўғри мулоқотнинг йўқлиги; барча ҳудудларда интернет тармоғининг тўлиқ таъминланмаганлиги; профессор-ўқитувчилар ва талабалар узоквақт давомида компьютер олдида ўтиришга мажбур бўлиши. Бу эса гиподинамияга олиб келади. Натижада мушак тўқимаси фаолиятини пасайиши, инсон организмнинг ҳамма орган ва системасининг иш фаолиятига (биринчи навбатда, марказий асаб тизимига, қон айланиши, кўриш тизимига, ҳаракат – таянч аппарати ва модда алмашинувига) салбий таъсири кузатилди.

Хулоса ўрнида шуни айтиш керакки, тиббий таълимда малакали мутахассисларни тайёрлашда масофавий таълим тадқиқотчиларнинг педагогик ва методик нуқтаи назаридан таълимнинг бу тури анъанавий ўқитиш усули билан бирга (гибрид) олиб борилсагина таълим сифатининг яхшиланишига эришиш мумкин деб ҳисоблайди.

СТОМАТОЛОГ ШИФОКОРЛАРИ КАСБИЙ ФАОЛИЯТИНИ АМАЛГА ОШИРИШДА САЛОМАТЛИК ХОЛАТИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Тулаганов Б.Б., Хаширбаева Д.М.

Тошкент Давлат стоматология институти, Тошкент Фармацевтика институти, Тошкент

Стоматолог шифокорлар касбий гуруҳи меҳнат фаолиятига юқори талаблар қўйиладиган тиббиёт мутахассислари бўлиб, улар руҳий ва интеллектуал юкламалар яъни доимий диққат-эътиборнинг ушлаб туриши, бошқа инсонлар саломатлиги учун маъсуллик, узоқ давом этувчи оператив хотирани ишга туширилиши, юқори фаолликдаги кўриш ва эшитиш анализаторлар ҳолати билан характерланади. Шу қаторда стоматолог шифокор кабинетлари ҳам ўзига хос меҳнат шароитлари омиллари билан улар организмига ҳар томонлама таъсир этиши мумкин.

Маҳаллий ва хорижий муаллифларининг илмий тадқиқотларига кўра, стоматолог шифокорлар саломатлиги учун хавфли бўлган етакчи ишлаб чиқариш омиллари қаторига иш вақти давомида узоқ вақт оёқда тик ва эгилган яъни мажбурий ҳолатда туриши, юқумли касалликларни юқтириб олиш хавфи остида бўлиши, сунъий келиб чиқишга эга бўлган аллергия чақирувчи токсик моддалар билан доимо мулоқотда бўлиши, рентген ва лазер нурлари билан нурланиш хавфи киритилган. Стоматолог шифокорларининг асосий иш жойлари стоматологик кабинетлар ҳисобланиб, улар йиллар давомида бир неча ўзгаришларга учраб, нафақат ташкилий шакли ва замонавий қурилмаларнинг татбиқ этилиши орқали қайта жиҳозланган, балки аҳолига стоматологик ёрдам кўрсатиш услубияти жиҳатидан ҳам ўзгарди. Шу нуқтаи назардан кабинетларнинг замонавий қайта жиҳозланишига қарамасдан шифокорларининг 60% дан юқори қисми сурункали юқумли бўлмаган касалликлар билан касалланиб келмоқда. Касалланиш структурасига қараганда 1-чи ўринни нафас олиш йўллари касалликлари, 2-чи ўринни асаб тизими касалликлари ва 3-чи ўринни эса ҳаракат-таянч аппарати касалликлари эгаллаб турибти. Ҳар битта турдаги касалланишга олиб келувчи сабабаларини аниқлаганда қуйидаги маълумотлар олинди. Нафас олиш касалликларининг кўп учрашига сабаб айнан меҳнат шароитларида микроклимат кўрсаткичларининг қисқа вақт ичида ўзгариб туриши яъни ишлатилаётган кондиционерлар ҳисобига ҳона ҳарорати кескин кўтарилиб, маҳаллий шамоллатиш усуллари қўлланилганда, организмда терморегулятив мослашув жараёни бузилади, гомеостаз издан чиқади. Бу жараёнда ҳона ҳавоси таркибидаги 50 нм дан кичик бўлган кимёвий моддалар нанозаррачалар ҳам таъсир этиб, организм резистентлиги тушиб кетади, аллергия ҳолат ривожланади. Кимёвий моддаларнинг таркиби ўрганилганда шифокорлар фойдаланиладиган керамик материаллар ва қоришмаларидан ажралиб чиқаётган фосфор, темир, цинк, калий, алюминий, кремний заррачалари асосий қисмини ташкил этар экан. Ушбу моддалар

тез вақт оралиғида ҳавода эркин ҳолатда учиб, организм ўпка альвеолалар мембранаси орқали қон томирларидан қонга тушади.

Тиббиёт мутахассисларининг ушбу касбий гуруҳи орасида асаб тизими касалликларининг ривожланиши уларнинг меҳнат жараёнидаги кескинлик билан боғлиқдир. Бунда асосий ролни интеллектуал юкламалар, сенсор ва эмоционал юкламалар уйнайди. Ишлаб чиқариш жараёнидаги меҳнат оғирлигининг кўрсаткичларидан қўл панжаларининг майда мушак ва бўғимларнинг қайталанувчи ҳаракатлари, шифокорларнинг мажбурий ҳолати эса организмда ҳаракат-таянч аппарати касалликларининг юзага келишига сабаб бўлади. Юқоридаги маълумотларга кўра стоматолог шифокорларининг хонасидаги меҳнат шароитлари, тиббий фаолиятидаги турли хил юкламалар, ишининг мураккаблиги уларнинг саломатлигига бевосита таъсир этади.

ТАЛАБАЛАРГА МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН ДАРС ЎТИШДА COVID-19 ЭПИДЕМИЯСИ ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ

Матназарова Г.С., Миртазаев О.М., Касимова Д.А.

Тошкент тиббиёт академияси Эпидемиология кафедраси

Коронавирус Covid-19 инфекциясига қарши кураш ва ушбу ҳасталикнинг кенг тарқалиб кетишининг олдини олиш муҳим ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга бўлиб, Республика Соғлиқни Сақлаш тизимининг муҳим масалаларига киради. Ушбу касаллик кенг тарқалишининг олдини олиш нафақат Соғлиқни Сақлаш тизими, балки ҳукумат миқёсида олиб борилиши мақсадга мувофиқдир.

Соғлиқни сақлаш тизимида бўйсунадиган барча тармоқлар эпидемияга қарши курашда иштирок этишлари шарт (ҚОП, оилавий поликлиникалар, болалар шифохона-лари, тез ёрдам марказлари, кўп тармоқли шифохоналар, кардиология, эндокринология, дерматология, неврология, гематология, кўз касалликлар шифохоналари, хусусий клиникалар, диагностик марказлар, санитария-эпидемиология осойишталиги марказлари, дам олиш сихатгоҳлари, тез ёрдам марказлари ва ҳ.к.). Ушбу ташкилотларда хизмат қилаётган шифокорлар мутахассисликларидан қатъий назар коронавирус Covid-19 ҳасталигининг ташҳиси, клиникаси, профилактикаси борасида керакли маълумотга эга бўлишлари керак.

Covid-19 ҳасталигининг Республика миқёсида кенг тарқалиб кетишининг олдини олишда ички ишлар вазирлиги, фавқулотда вазият вазирлиги, темир йўл,

ҳаво йўллари транспорт агентликлари вазирликлари, Давлат хавфсизлиги ташкилотлари, Ўрта ва Олий таълим вазирлиги, мактабгача таълим вазирлиги, банклар, нодавлат ташкилотлар, маҳалла кўмиталари ҳамда Ўзбекистон фуқаролари волонтерлари иштирок этиши зарур.

Республика миқёсида талабаларга қуйидаги тадбирлар ўтказилиши керак:

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси қошида коронавирус Covid-19 эпидемиясининг олдини олиш ва профилактик чора-тадбирлар олиб боришни ташкиллаштириш учун давлат комиссияси тузилиши шарт.

Санитария-эпидемиология давлат комиссияси томонидан қуйидаги тадбирлар ўтказилиши мақсадга мувофиқдир:

1. Чет элда бўлган ва қайтиб келаётган барча Ўзбекистон фуқароларини 14 кунга алоҳидалаш. Ушбу фуқароларни коронавирус Covid-19 га текшириш ва уларда кундалик ҳароратини ўлчашни ташкил қилиш.

2. Ўзбекистон Республикаси фуқароларини эпидемия кузатилган даврда чет элга чиқиш вақтинча тўхтатиш.

3. Болалар боғчалари, яслилар, мактаблар, институтлар, университетлар, коллежларнинг эпидемия тугагунча фаолияти тўхтатилади (ушбу ташкилотларга карантин эълон қилинади).

4. Театрлар, стадионлар, ресторанлар, чойхоналар, ошхоналар катта ва кичик буюм дўконлари, меҳмонхоналар, машиналарга техник ёрдам кўрсатиш шаҳобчалари фаолияти эпидемик вазият барқарор топгунча тўхтатилади.

5. Авиа ва темир йўл одамларга хизмат турлари шаҳар транспортлари, такси хизматлари, метро фаолияти эпидемик ҳолат барқарор топгунча тўхтатилади.

6. Ўзбекистон фуқаролари зарурий вазият вужудга келмаганда ўз уйларидан чиқмаслик жорий қилинади ва уйда эпидемияга қарши чора-тадбирлар ўтказилади (аҳоли карантинга олинади).

7. Эпидемияга қарши кураш, санитария-эпидемия чора-тадбирларини ўтказиш Ўзбекистон ва ҳудудий телевидения, радио, газета ва журналлар орқали тарғибот ўтказишни ташкиллаштириш мақсадга мувофиқ.

8. Республиканинг барча ҳудудларида: аҳоли кўп йиғиладиган жойлар, кўчалар, давлат ташкилотлари, кўп қаватли уйлар подъездларида дезинфекция қилишни ташкиллаштириш лозим.

9. Шахсий машиналар, скутерлар, велосипед билан кўчага чиқиш тақиқланади (фақат махсус рухсати бўлган автмашиналар юришига рухсат берилади).

10. Аҳолига давлат ташкилотларида ишлаган ходимларга ҳимоя ниқоблари (маскалар) тутиши шарт, оралиқ масофа сақланиши, қўлни тез-тез совунлаб ювиш тавсия қилинади.

Эпидемияга қарши чора-тадбирлар самарали ўтказилса, коронавирус Covid-19 инфекцияси кенг тарқалишининг олди олинади ва ўлим даражаси кескин камаяди.

Шуни таъкидлаш лозимки, коронавирус хасталиги қайд этилган ҳолда беморлар Covid-19 шифохоналарига ётқизилади ва даволанади.

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ФАНИДА МУСТАҚИЛ ИШЛАРНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА ЎТКАЗИШДА ИННОВАЦИОН ПЕДАГОГИК УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ

Султанова Г.Ю., Ниязова Т.А., Каримова М.Т., Имамова И.А.

Тошкент Тиббиёт Академияси. Тошкент.

Долзарблиги. Мустақил ишнинг замонавий тушунчаси маълум бир тизимда амалга ошириладиган малакали таълим дастурини ўзлаштириш бўйича ўқув-билим фаолиятининг бир тури бўлиб, уни режалаштириш ва аниқ натижага эришишини баҳолашда педагог иштироки зарур бўлиб, бу эса олий таълим тизими педагогларида талаба мустақил ишини ташкиллаштиришни талаб этади. Ҳозирги кунда олий таълим муассасаларида мустақил ишнинг иккита умум қабул қилинган шакллари мавжуд: аудитория ва аудиториядан ташқари.

Ишининг мақсади: талаба мустақил ишини (ТМИ) топширишини ташкил этиш ва ўтказишда янги инновацион педагогик усулларни тадбиқ этиш. ТМИ топшириш турлари: лойиҳа иши тайёрлаш, интерфаол усуллар кўринишида, презентация тайёрлаш, гуруҳли лойиҳа иши, SWOT таҳлили, PRES (ФСМУ) усули, ассисмент техникасидан иборат.

Шундай қилиб, мустақил иш бир томондан ўқитувчининг бевосита иштирокисиз бажариладиган ўқитишнинг шакли ва ўқув меҳнати тури деб қаралса, бошқа томондан – талабаларни мустақил билиш жараёнига жалб этиш, уни ташкиллаштириш усулларини шакллантириш воситаси сифатида қаралади. Мустақил фаолиятнинг асосий белгиси талабани ўқитувчи ёрдамисиз ишлаши эмас, балки талаба томонидан бажарилаган барча ҳаракатлар талаба ўз олдига қўйган мақсадга асосланган ҳолда бажариши ҳисобланади.

Талабаларнинг мустақил ишининг асосий белгиларига киради:

-билим ёки амалий вазифани, муаммовий савол ёки вазиятни ҳамда уларни бажариш учун алоҳида вақт, хулоса бўлиши;

-талаба у ёки бу фаолиятни тўғри ва юқори сифатли бажаришда ақлини намойиш этиш;

-талаба олдида қўйилган вазифани ҳал этиш жараёнида мустақил фикр юрита олиши ва фаоллигини намойиш этиш;

-муаммомини қанчалик тушуниб етганлигини ақс эттирувчи натижаларни бўлиши;

- мустақил иши кўникмаларини эгаллаганлиги.

Мустақил ишнинг дидактик вазифаларини асосий мазмуни қуйидагилардан иборат:

- талабаларни ўқув дастурини эгаллашини қўллаб-қувватлаш;
- талабани ўз ўқишига масъулиятини ошириш;
- информацион компетентликни такомиллаштиришга шароит яратиш;
- мустақил ўқиш, ўқув-тадқиқот/тадқиқот, лойихавий ва ижодий фаолият соҳасида компетенцияларни ривожлантириш;
- талабаларда тизимли фикрлашни шакллантириш.

Ўқитувчининг асосий вазифаси талаба ўқув фаолиятини ҳамда ўқитиш муҳитини конструирлашдир. Ўқитувчи ва талаба фаолияти ўзаро боғланган, туб маъносига кўра эса ўқитувчи талаба фаолиятига ҳамроҳ бўлиши керак.

Хулосалар:1.Талаба мустақил ишларини тайёрлаш, топшириш (қабул қилиш) жараёнини фаоллаштириш, талабаларда ўз устида ишлашни яхшилайти, ўзига нисбатан ишончни оширади.

2.Талаба мустақил ишларини топширишни ташкиллаштириш жараёнида инновацион таълим технологияларини қўллаш талабаларни фаоллаштиради, уларда нутқ ва муомола маданиятини шакллантиради.

К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИПОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Маматкулов Ш.М., Мирзахмедов М.М., Арзиев Д.У., Якубов Д.Р.

Ташкентская Медицинская Академия

Диффузный (тотальный) полипоз толстого кишечника – тяжелое системное заболевание, характеризующееся множественным (от 100 до 1000) поражением полипами слизистой оболочки разных отделов ободочной кишки. Диффузный полипоз является аутосомно-доминантной патологией, популяционная частота которой составляет 1 на 8000 новорожденных.

Цель: оценить эффективности виртуальной колоноскопии при полипозе толстой кишки.

Мы применили ВК на 25 больных с ПТК, которые находились на стационарном лечении на базе РКБ№1 МЗРУз в колопроктологической отделении с 2018 по 2020 гг, . Из них мужчин 14, а женщин 11. Возраст составил от 15 до 68 лет, в среднем $33 \pm 0,5$ лет. Информативность и чувствительность ВК оценивали с помощью аппарата Philips, который позволяет визуализировать процессах, протекающие при патологических процессах в толстой кишке(ТК), а при обнаружении новообразований допускает проведение своего рода визуальных «экскурсий» и неинвазивных «биопсий». Преимуществами ВК являются безопасность, выявление локализации поражения, возможность обследования всей кишки, верификации образования. Метод позволил на основе шаговых срезов с помощью компьютерного томографа и обработанных специальной программой, получать изображения ТК изнутри. Он позволяет визуализировать процессы, протекающие при патологических процессах в толстой кишке (ТК) и при обнаружении новообразований допускает проведение своего рода визуальных «экскурсий» и неинвазивных «биопсий. При данном методе не требуется седатация, время проведения исследования короче и риск осложнений минимален. Длительность обследования ограничивается в общем 10-15 минутами, а на саму ВК уходит примерно 3-5 минут. В нашем анализе образования более 10 мм ВК выявлялись примерно в 94% случаев, а менее 10 мм в 85% случаев. Однако возможны и ложноположительные результаты из-за неадекватной подготовки больных, что наблюдалось у 2 наших больных, которые накануне не применили препарат «Фортранс», и в результате ВК была проведена неполноценно. По чувствительности метод ВК не уступает, существующим методам диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, ВК может быть рекомендован для широкого внедрения в практику. Увеличение чувствительности ВК, то, вероятно, традиционная методика выявления ППТК окончательно отойдет в прошлое. Специфичность виртуальной колоноскопии составляет 92,6%, а чувствительность-93,2%.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ SARS COVID-2

Ражабова Н.Т, Исмаилова З.А.

*Ургенческий филиал Ташкентской медицинской Академии,
город Ургенч*

Введение. Обширные исследования показали, что SARS-CoV-2 имеет много общих биологических свойств с SARS-CoV, зоонозным вирусом, вызвавшим вспышку тяжелого острого респираторного синдрома в 2002 году, включая систему проникновения клеток, которая запускается связыванием вирусного шипового белка на ангиотензин-превращающий фермент 2. Клинические исследования также показали связь между COVID-19 и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Существовавшие ранее сердечно-сосудистые заболевания, по-видимому, связаны с худшими исходами и повышенным риском смерти у пациентов с COVID-19, тогда как COVID-19 сам по себе также может вызывать повреждение миокарда, аритмию и т. Было высказано предположение, что высокое бремя системного воспаления, связанного с COVID-19, ускоряет развитие субклинических расстройств или вызывает de novo сердечно-сосудистое повреждение.

Методы: был проведен метаанализ подходящих исследований, который суммировал распространенность сердечно-сосудистых заболеваний у COVID-19 и сравнивал частоту сопутствующих заболеваний у пациентов с интенсивной терапией тяжелых пациентов.

Результаты. В нашем исследовании с участием 170 пациента, госпитализированного с COVID-19 в клинике Ургенческого филиала ТМА, 48% пациентов имели какие-либо сопутствующие заболевания (67% умерших), 30% пациентов страдали артериальной гипертензией (48% умерших) 19. % пациентов страдали диабетом (31% умерших) и 8% пациентов страдали ишемической болезнью сердца (20% умерших) .

Заключение. Сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, такие как гипертония и ишемическая болезнь сердца, связаны с высокой смертностью у пациентов с коронавирусной болезнью 2019 г. (COVID-19). Лекарства, используемые для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, такие как ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), обладают многочисленными эффектами,

которые могут влиять на восприимчивость или тяжесть COVID-19. Кроме того, хотя основным проявлением COVID-19 является вирусная пневмония, COVID19 также может вызывать сердечно-сосудистые проявления, включая повреждение миокарда, миокардит, аритмии, острый коронарный синдром и тромбоэмболию. Среди этих сердечно-сосудистых проявлений повреждение миокарда было независимо связано с высокой смертностью среди пациентов с COVID-19.

ПОЛИПЫ И ПОЛИПОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Маматкулов Ш.М., Мирзахмедов М.М., Арзиев Д.У., Якубов Д.Р.

Ташкентская Медицинская Академия

Полипом приятно называть всякую локальную опухоль с четкими границами, возвышающуюся над поверхностью эпителия полого органа. Это собирательное понятие может включать в себя образования, отличающиеся не только размерами, которые могут варьировать от нескольких миллиметров до 10 сантиметров и более, но и локализацией, характером роста, осложнениями и гистологической формой, во многом определяющей потенциал злокачественности.

В данной работе я бы хотел подчеркнуть не только актуальность самого полипозного процесса, но и затронуть одно из возможных осложнений данного заболевания – десмоидные фибромы (ДФ).

Десмоидные фибромы (ДФ), несмотря на гистологически доброкачественное строение, протекает иногда как настоящие злокачественные опухоли с быстрым ростом, сдавлением окружающих тканей и соседних органов. Научная трактовка десмоидов гласит, что это самые плотные формы фибром, представляющие из себя высокодифференцированные соединительнотканые опухоли, не дающие возможность метастазирования, но склонные к быстрому росту, часто развиваются у больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу ДПТК. Постоянные поиски и усовершенствование оптимальных хирургических методов лечения больных диффузным полипозом толстой кишки (ДПТК) не всегда приводят к желаемому успеху. Десмоидные фибромы (ДФ), являясь осложнением ДПТК, представляют собой плотные образования, состоящие из высокодифференцированной соединительной ткани без метастазирования. Клинический вариант течения представляет из себя злокачественную опухоль с прогрессирующим ростом. Ретроспективный анализ

пролеченных 25 больных, на стационарном лечении на базе РКБ№1 МЗРУз в колопроктологической отделении с 2018 по 2020 гг, показал, что у 4 (16%) больных наблюдались ДФ. Из них у 2 (1,7%) больных ДФ были выявлены до операции. Этим больным были предприняты радикальные вмешательства. Биопсия показала во всех случаях наличие ДФ. При динамическом наблюдении за 1 (4%) больным после первой операции через 10 месяцев были обнаружены плотные безболезненные образования передней брюшной стенки в области линии послеоперационного рубца и вокруг него. У 3 (12%) больных после многоэтапных операций по поводу рецидива и ракового процесса гистологически не обнаружены признаки клеточной атипии и полиморфизма, митотической активности в ДФ.

Таким образом, десмоидная фиброма брюшной стенки у больных с диффузным полипозом толстой кишки является серьезным послеоперационным осложнением. В большинстве случаев они появляются после операций по поводу озлокачествленного полипоза, либо рака на фоне семейного аденоматозного полипоза. Это еще раз доказывает о необходимости радикального вмешательства до малигнизации полипозных образований толстой кишки.

Выводы:

- 1) При полипозе толстой кишки целесообразно выполнение операций с полным или частичным сохранением прямой кишки и последующей электроэксцизией оставшихся полипов, при условии отсутствия у них высокого потенциала злокачественности.

ЯТРОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Мадаминов Р.М., Бабажонов А.Б., Холов Х.А.

Ташкентская Медицинская Академия

Частота ятрогенного повреждения желчных протоков была стабильной в последние десятилетия и составляла 0,05-0,2%, после применения лапароскопической холецистэктомии она выросла до 0,3 – 3%.

Целью нашего исследования стало изучение особенностей ятрогенных повреждений при ЛХЭ, и их влияние на выбор тактики и способа хирургической коррекции.

Материалы и методы

В хирургических отделениях 1 - Городской Клинической Больницы г. Ташкента с 2010 по 2019 г. выполнено 2827 операций по поводу калькулезного холецистита, из них лапароскопических холецистэктомий – 864 (30,6%), при этом на калькулезный холецистит с хроническим воспалением приходится 85,2% операций, а операции, выполненные по поводу калькулезного холецистита с острым воспалением, составили 14,8%. Проанализированы результаты лечения 21 больных с ятрогенными повреждениями при лапароскопической холецистэктомии. 77,5% пациентов составляли женщины, 22,5 – мужчины. Возраст больных колебался от 26 до 67 лет и составил в среднем 44 года.

Результаты и их обсуждение

Хирургическая тактика в каждом конкретном случае определялась типом повреждения и временем, прошедшим от момента его распознавания.

Анализируя причины, которые повлияли на возникновение ятрогенных повреждений при лапароскопической холецистэктомии мы выделяем клинико-анатомические особенности, недостаточное индивидуальное мастерство и опыт хирурга, технические условия проведения операции. Так, атипичное расположение сосудисто-протоковых элементов в зоне желчного пузыря, в наших наблюдениях отмечены у 6 больных (19,6%), выраженные спаечные и воспалительно-инфильтративные изменения гепатопанкреатодуоденальной зоны, стали причиной повреждений – у 12 больных (58,7%), недостаточная квалификация хирурга, что, как правило, связано с периодом освоения метода или редким (< 4 раз в месяц) выполнением операций – повлияли на возникновение ятрогенных повреждений у 2 больных (17,4%), наконец неисправность оборудования послужила поводом к осложнению у 1 пациентов (4,3%).

В структуре повреждений травмы протоковой системы составили 71,7% (15 больных), повреждения сосудов – 23,9%, (5 больных), повреждения окружающих органов – 4,3 % (1 больной - 12п-кишка). Полное пересечение магистрального протока или иссечение его части у 6 больных. В остром периоде у 3 пациентов произвели гепатикоеюностомию. У 1-х больных выполнены билио-билиоанастомозы конец в конец без каркасного дренирования. В одном случае развилась стриктура анастомоза и потребовалась повторная операция. В 2 случаях произвели сшивание концов пересеченного гепатикохоледоха на Т-образном дренаже. Дренаж извлечен через 6 месяцев, отдаленные результаты удовлетворительные.

Не менее грозным и тяжелым осложнением являлось ранение магистральных сосудов: печеночной артерии, воротной вены или печеночных вен. С такими осложнениями мы встретились у 5 больных. Во всех случаях была выполнена лапаротомия и произведена перевязка ветвей печеночной артерии у 4 больных, у 1 ого – выполнен шов воротной вены.

Травмы окружающих органов, результат электрохирургического повреждения, вовремя лапароскопической холецистэктомии (ранение стенки 12п-кишки) послужили поводом к конверсии в 1-х случаях. В данном случае выполнено ушивание раны двенадцатиперстной кишки с наложением позадибодочного гастроэнтероанастомоза и проведением зонда для питания.

Летальность составила 4,8% - у 1 больного, у котором причиной смерти была развития ТЭЛА после лапаротомии по поводу устранения дефекта гепатикохоледоха.

Выводы:

Таким образом, для предупреждения и лечения ятрогенных повреждений органов зоны хирургического вмешательства при лапароскопической холецистэктомии необходима продуманная программа действий, включающая оценку причин или факторов риска возможных осложнений и применения обоснованной тактики при выборе способа хирургической коррекции.

ВОЗМОЖНОСТИ КТ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Тешаев О.Р., Бабажонов А.Б., Гозиев Ж.

Ташкентская медицинская академия .

Дивертикулярная болезнь является на современном этапе одним из наиболее распространенных заболеваний толстой кишки и выходит на третье место после геморроя и острого парапроктита среди пациентов отделения экстренной колопроктологии – 7–8 %, а развивающиеся грозные осложнения ставят за частую перед лечащим врачом сложные задачи в диагностике и выборе тактики лечения.

Целью нашей работы являлось изучение возможности КТ в диагностике осложненных форм дивертикулярной болезни толстой кишки.

Материалы и методы. Наша работа основана на анализе результатов лечения 189 пациентов с дивертикулярной болезнью толстой кишки, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении РКБ № 1 МЗ РУз в

2010–2019 гг. В экстренном порядке было госпитализировано 65,3 % пациентов (123 человека) в плановом – 34,7 % (66 человек). Причиной госпитализации послужили: острый дивертикулит – 37 (19,5 %), кровотечение – 39 (20,5 %), передивертикулярный инфильтрат – 14 (7,6 %), передивертикулярный абсцесс – 2 (0,9 %), острая кишечная непроходимость – 7 (3,8 %), перфорация дивертикула – 22 (11,5 %), обострение хронического дивертикулита – 68 (35,8 %) случаев.

Хотелось бы обратить особое внимание на частоту сочетания дивертикулярной болезни с полипозом толстой кишки (29,4 %), колоректальным раком (0,6 %), гипертонической болезнью (19,2 %), язвенной болезнью желудка и 12_перстной кишки (6,4 %) и сахарным диабетом (10,2 %).

Результаты. Диагностика дивертикулярной болезни и ее осложнений должна быть комплексной и включает в себя общеклинические, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые методы. Ирригография проведена нами у 90,4 % пациентов (171 человека). При этом наиболее часто дивертикулы встречались в нисходящем отделе ободочной кишки 24,9 % и в сигмовидной кишке 22,5 %, в поперечноободочной – в 7,5 % , в восходящем отделе – в 2,4 % случаев. Тотальный дивертикулез отмечен у 7,5 % пациентов, одиночные диветрикулы встречались в 2,4 %. Левосторонняя локализация характерна для дивертикулеза с воспалительными осложнениями, такими как острый и хронический дивертикулит, инфильтрат, перидивертикулярный абсцесс, перфорация дивертикула. При дивертикулярных кровотечениях в два раза чаще – 4,8 % – отмечается правостороннее поражение толстой кишки. Это является, важным моментом, поскольку во всех случаях дивертикулярного кровотечения, потребовавших хирургического вмешательства, отмечалось либо тотальное, либо правостороннее расположение дивертикулов. Деформация сигмовидной кишки отмечена в 9,9 % случаев, сужение просвета левого фланга – в 20 %, удлинение сигмовидной кишки – в 23,3 %, сглаженность гаустр – в 12,5 %. Таким образом, имеется четкая рентгенологическая семиотика воспалительных осложнений дивертикулярной болезни.

При необходимости проведения в остром периоде дифференциальной диагностики между дивертикулярным инфильтратом, колоректальным раком и другими воспалительными заболеваниями кишечника в остром периоде мы использовали КТ с контрастированием толстой кишки. Данный метод применен у 12 пациентов. Исследование может проводиться в остром периоде заболевания и позволяет выявить наличие и характер внекишечных осложнений, оценить

состояние органов и тканей брюшной полости и забрюшинного пространства, но и дает возможность детального изучения степени поражения кишечной стенки и вовлечения в процесс окружающих тканей и органов.

Выводи. Таким образом, КТ является важным элементом в комплексном обследовании пациентов с осложненными формами дивертикулярной болезни толстой кишки, позволяющим объективно оценить характер и степень выраженности осложнений и планировать дальнейшую тактику лечения пациента.

МУНДАРИЖА:

Ахмедов Х.С., Абдурахманова Н.М. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРИ ТАЙЁРЛАШ ЖАРАЁНИДА АХБОРОТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ЎРНИ.....	2
Majerník J., Kačmariková A.,Nabiňaková M. DISTANCE EDUCATION AT FACULTY OF MEDICINE OF PAVOL JOZEF ŠAFÁRIK UNIVERSITY IN KOŠICE DURING THE FIRST AND THE SECOND WAVE OF COVID-19 PANDEMIC.....	3
Нармухамедова Н.А., Рузиева З.И., Юлдашев Р.М. ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КАФЕДР И КУРСОВ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ.....	5
Ахмедов Х.С., Абдурахимова Л.А. ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КАК ВАЖНЫЙ ЭТАП ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	7
Нармухамедова Н.А., Рузиева З.И., Юлдашев Р.М. ОБУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОТОКОЛАМ МЕДСЕСТЕР ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ И ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ	9
Садикова С.И., Салаева М.С., Салимова Н.Ж. ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ПРИ СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАВЕДЕНИЯХ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ПРЕДМЕТА ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ СТУДЕНТАМ 6 КУРСА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID – 19.....	10
Садикова С.И., Салаева М.С., Хамраев А.А. МЕСТО СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ СТУДЕНТАМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID – 19.....	12

Абдурахимова Л.А. Ахмедов Х.С.ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД: ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ ИНИЦИАТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ.....	13
Azimova S. B., Gulamnazarov M.R. ASSESSMENT OF COGNITIVE CHARACTERISTICS OF STUDENTS DEPENDING ON THE CONSTITUTIONAL FEATURES OF THE BODY.....	16
Ашуров З.Ш., Галипова Н.Ш., Кеворкова М.А. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМ МУАММОЛАРИ.....	17
Jabbarov A.A., Qodirova Sh.A., Farmonov A.S.MASOFAVIY TALIMNING AFZALLIK VA MUAMMOLI TOMONLARI.....	19
Худойкулова Г.К., Каримбоев Ш.Д., Муяссарова М.М., Абдурашитова Ш.А., Салимова М.Р. ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ВА УЛАРГА ҚАРШИ КУРАШ МАВЗУСИ БЎЙИЧАТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯСИ: КЕЙС-СТАДИ АМАЛИЙ ҲОЛАТЛАРНИ ЎҚИТИШ УСУЛИ	20
Шамсиев А.М., Рахимов Ф.Э. Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Махмудов З.М. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ШАРОИТИДА БОЛАЛАР ХИРУРУГИЯСИ ФАНИ БУЙИЧА МАСОФАДАН ДАРС УТИШДА «МОДУЛЬ» ТИЗИМИНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ.....	22
Israilova I.Kh.METHODICAL MODEL OF DEVELOPING THE COMMUNICATIVE COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS ON THE BASIS OF FILMS.....	23
A.X.Mirzayeva, S.Z.Saydalixodjayeva, Z.N.Boboyeva, A.M.O’rinov. ANOLI ORASIDA HAVOTIR SINDROMINI ERTA ANIQLASH.....	24
U.M. Abdujabbarova, V.P. Ubaidullaeva. PROBLEMS OF TEACHING BIOPHYSICS IN A MEDICAL UNIVERSITY.....	25
Абдуллаев У.М. МИКРОБИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА МАСОФАВИЙ ВА АНЪАНАВИЙ ДАРСЛАРНИНГ ТАЛАБАЛАР ЎЗЛАШТИРИШИДАГИ АҲАМИЯТИ.....	26

Арипова В. ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ В ВУЗАХ.....	28
Атамуратова Ф.С. ТИББИЁТ ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА БИОЭТИКА ФАНИНИ ЎҚИТИШНИНГ АҲАМИЯТИ.....	29
Ахмедова Н.А., Алиева К.К. ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ФАНЛАРАРО ИНТЕГРАЦИЯНИНГ МОҲИЯТИ.....	30
Маматкулов Б.М., Уразалиева И.Р, Инаков Ш.А.,Тураев Б.Ш. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	32
Shamsiyev J.A Bayjigitov N.I Yusupov Sh.A Ataqulov J.O., Mahmudov Z.M. COVID-19 PANDEMIYASI VAQTIDA BOLALAR XIRURGIYASI KAFEDRASIDA on-line REJIMDA TALABALARNI O'QITISH.....	34
Авезова Г.С., Адилова З.У., Шоюсупова Х.Б., Абдурахимов Б.А. КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИДА ТАЛАБАЛАРНИ БАҲОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....	35
Бобоева Р.Н. АКАДЕМИК ЛИЦЕЙЛАРДА ПАНДЕМИЯ ДАВРИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИ ТАШКИЛ ЭТИШ.....	38
Халмухамедов Б.Т., Нуриллаева Н.М., Зубайдуллаева М.Т. ПОВЫШЕНИЕМОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ У БУДУЩИХ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ С ПОМОЩЬЮ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	39
Авезова Г.С. COVID -19 ПАНДЕМИЯСИ ШАРОИТИДА МАСОФАВИЙ ЎҚИТИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ, САМАРАДОРЛИГИ ВА АФЗАЛЛИКЛАРИ.....	43
Боймуратов Н.С., Атакулов Д.А., Юсупов Ш.А., Рахимов А.К. ON-LINE ОБУЧЕНИЕ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ.....	45

Волгина С.Я., Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	46
Авезова Г.С. ЭЛЕКТРОН ДАРСЛИКЛАРНИНГ ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШДАГИ ЎРНИ.....	48
Воронина Н.В., Воротникова Ж.Ш. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАДЕМИИ COVID-19.....	49
Гайбуллаева Д.Ф. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ.....	50
Усманова З.Т., Исомиддинова К.Х., Худойкулова Л.У. ТЕРАПИЯДА ХАМШИРАЛИК ИШИ ФАНИНИ ЎҚИТИШДА ХАМКОРЛИКДА ЎҚИТИШ УСУЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ.....	51
Гулямова Ш.С., Гадаев А.Г., Закирходжаев Р.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ, НАПРАВЛЕННАЯ НА МНОГОФАКТОРНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ.....	54
Шамсиев Ж.А., Юсупов Ш.А., Атакулов Д.О., Давранов Б.Л., Махматкулов Х.Г. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	55
Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Каюмова С.С., Абдугаппаров Ф.Б. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ ТМА.....	56
Усманов Ш.Н., Бобоева З.Н. COVID – 19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ.....	58
Икрамова Д.Т. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОНЛАЙН ЗАНЯТИЙ ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ.....	59

Искандарова Г.Т. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ШАРОИТИДА ТАЪЛИМ.....	61
Каримбаев Ш.Д., Махсумов М.Дж., Мирхамидова С.М. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА СИСТЕМУ ОБРАЗОВАНИЯ	62
Атаков С.С., Саттаров И.С., Моминов А.Т. ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДМЕТА «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.....	66
Қодирова. Ш. А. МАҲОРАТ ДАРСИНИНГ САМАРАЛИ КАСБИЙ ТАЙЁРГАРЛИК ШАКЛИ СИФАТИДА АҲАМИЯТИ.....	67
Королёва Л.Ю. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ» В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	69
Косимова М.Б., Алиева К.К. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ.....	70
Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф., съматова Н.Ў., Касимова Д.А. ТИББИЙ ТАЪЛИМДА КРЕДИТ-МОДУЛЬ ТИЗИМИДА ЎҚИТИШНИНГ МАҚСАД ВА ВАЗИФАЛАРИ.....	71
Шамсиев Ж.А., Махмудов З.М., Исаков А.М., Данияров Э.С. ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	74
Дадабаева Р.К. ДИПЛОМДАН КЕЙИНГИ УЗЛУКСИЗ ТИББИЙ ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИНИ РАЦИОНАЛ ТАШКИЛЛАШТИРИШ....	75
Мирзаева А.Х., Сайдалиходжаева С.З. Уринов А.М. ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИДА МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИ ШАКЛЛАНТИРИШ	77

Билалов Э.Н., Миркомиллов Э.М., Назирова С.Х., Нарзикулова К.И., Эгамбердиева С.М., Оралов Б.А., Кангилбаева Г.Э., Имомалиева К.М. МАСОФАВИЙ ТАЪЛИМНИ ТАШКИЛ ЭТИШДА ЮТУҚЛАР ВА КАМЧИЛИКЛАР.....	78
Муллажонов И., Абдужаббарова У.М. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	79
Худойкулова Г.К., Каримбоев Ш.Д., Муяссарова М.М., Абдурашитова Ш.А., Салимова М.Р. ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ТАЛАБАЛАРНИ MOODLE ТИЗИМИДА ЎҚИТИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ.....	81
Н.Т.Ёдгорова, Ф.Ш.Маматмусаева. “БАКТЕРИОЛОГИЯ ВА ВИРУСОЛОГИЯ” МАГИСТРАТУРА ЙЎНАЛИШИДА “MOODLE” ПЛАТФОРМАСИДАН ФОЙДАЛАНИШ МУАММОЛАРИ.....	82
Максудова З.С., Назиров Ш.А. ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	84
Нечаева Т.М. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ И СЕТЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ.....	85
Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Ирназаров А.А., Саттаров О.Т., Каримов М.Р. ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	86
Абдукахарова М.Ф., Брянцева Е.В., Мустанов А.Ю. ПАНДЕМИЯ ДАВРИДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФАНИ ЎҚИТИШДА ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚўЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	87
Бабабеков А.Р., Касимов У.К., Бобоев К.Х., Абдурахмонов Ф.М. ПРОБЛЕМНО ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ПРОГРАММЕ ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ	89

ОРГАНИЗОВАННОЕ	В	СИМУЛЯЦИОННОМ	
ЦЕНТРЕ.....			
Ражабова Н.Т., Исмаилова З.А. ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА COVID-19.....			88
Бабабеков А.Р., Касимов У.К., Бобоев К.Х., Абдурахмонов Ф.М. ПРОБЛЕМНО ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ПРОГРАММЕ ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ ОРГАНИЗОВАННОЕ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ			89
Ражабова Н.Т., Исмаилова З.А. ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА COVID-19.....			90
Юсупова Б.Ю., Базаров А.Н., Расулов А.Д. ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОДОЛЖАЮЩЕЙСЯ ПАНДЕМИИ COVID-19.....			92
Абдукадирова Б.Ю., Абдукадирова Л.К. РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ.....			93
Разикова И. С., Байбекова В. Ф., Каюмова С. Ш. ДИСТАНЦИОННЫЙ РЕЖИМ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА «КЛИНИЧЕСКАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ» В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ.....			95
Ризамухамедова М.З. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ТИББИЙ ТАЪЛИМДАГИ МУАММОЛАР ВА УЛАРНИ ҲАЛ ҚИЛИШ ЙЎЛЛАРИ.....			96
Ризамухамедова М.З., Холикова А.О. ЭЛЕКТРОН ТАЪЛИМ ТИЗИМИНИ САМАРАЛИ ҚЎЛЛАШГА ЁНДАШУВЛАР.....			97
Мирхамидова С.М. РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....			99

Саидалиходжаева С.З., Мажидова Г.Д., Абдуллаева М.И. ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИДА “ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ” МАВЗУСИНИ МАСОФАВИЙ ЎҚИТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	100
Jalilova D.Sh., Khashirbaeva D.M. THE MAIN PROBLEMS OF E-LEARNING DURING PANDEMIC PERIOD OF COVID-19.....	102
Zufarov P.S., Aripdzhanova Sh.S., Saidova Sh.A., Pulatova N.I. DISTANCE LEARNING DURING THE PANDEMIC CORONAVIRUS.....	103
Халилова Д. Ахмедов Ш.М. ТРОФОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	104
Azimova S.B, Qayumova D.Sh. COVID-19 KASALLIGIDA YURAK QON TOMIR TIZIMIDAGI BUZILISHLARNING MECHANIZMI.....	106
Ибрагимова Ш., Миррахимова М. БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТНИ КОМОРБИД КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	107
Najmutdinova D.K., Yuldasheva D.Yu., Sadykova D.R., Kayumova D.T., Irnazarova D.Kh. RAFT - TECHNOLOGY, METHOD OF DEVELOPMENT OF CRITICAL THINKING IN STUDENTS WITH URGENT CONDITIONS IN GYNECOLOGY.....	109
Khalmetova F.I., Turayev I. CLINICAL MANIFESTATIONS OF THE JOINT SYNDROME FOR REACTIVE ARTHRITIS.....	111
Mirzaev D.A., Akhatova B. CHANGES IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN PATIENTS WITH COVID-19.....	112
Pulatova N.I., Musaeva L.J., Aripdjanova Sh.S. CORRECTION OF TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASEIN COMBINATION WITH METABOLIC SYNDROME.....	113

Balko O.A., Sapozhnikov V.G. CONSTITUTIONAL FEATURES OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN 4-17 YEARS OLD.....	114
Кучкарова Ш.А., Султонов Н.Н. СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ФЕЛОДИПИН ВА АМЛОДИПИННИ АРТЕРИАЛ ҚОН БОСИМИ ЦИРКАД РИТМИГА ТАЪСИР САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ.....	115
Мусаев Х.А., Юнусалиева М.У., Дўстов Ф.А. БОЛАЛАРДА АМБУЛАТОР ШАРОИТДА АНТИБИОТИК ҚЎЛЛАШНИНГ САЛБИЙ АСОРАТЛАРИ.....	116
Нишонбоева Н.Ю., Миррахимова М.Х. АТОПИК ДЕРМАТИТДА ПАНКРЕАТИК БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШ.....	118
Rustamova Ch.R., Yakubova M.M. ASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN COMBINATION WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISTURBANCES IN OLD PATIENTS WITH EPILEPSY.....	119
Хажиев С.О. МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	120
Yakubov A.A., Abdusamatova D.Z., Musaeva L.J., Pulatova N.I. POSTKOVID SINDROMLI BEMORLARNING HAYOT SIFATIGA QANDLI DIABETNING TA'SIRI.....	121
Zufarov P.S., Saidova Sh.A., Pulatova D.B., Pkhomova Z.E. SSESSMENT OF METABOLIC SYNDROME COMPONENTS.....	122
Абдуллаев М.А., Абдуллаева Д.Г. COVID -19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ЛАТЕКСГА НИСБАТАН АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯЛАР.....	123
Абдуллаев М.А., Абдуллаева Д.Г. К ПРОБЛЕМЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID -19.....	124

Акбарова Д.С., Мусаева Л.Ж., Камалова Ф.Д. ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ.....	126
Акрамов Б.Р., Шарипов И.Л. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ	127
Кенжаева А.Б., Саттарова К.А. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	129
Алимухамедова Г.А., Халимова З.Ю. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ В АСПЕКТЕ ОПУХОЛЕЙ ВОЗРАСТНОМ	130
Алимухамедова Г.А., Халимова З.Ю. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЬДОСТЕРОНПРОДУЦИРУЮЩИХ АДЕНОМ НАДПОЧЕЧНИКА....	132
Блинова С.А., Хамидова Ф.М., Рахмонова Х.Н. ЗНАЧЕНИЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ.....	134
Воробьева А.В., Сапожников В.Г. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В Г. ТУЛА (2015-2019 гг.).....	136
Худойбергганова Ш.Ш., Жонсаидова Г.Т. КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	137
Худойбергганова Ш.Ш., Жонсаидова Г.Т. ДИАБЕТ КАК ФАКТОР РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С COVID-19.....	139
Зуфаров П.С., Мусаева Л.Ж., Акбарова Д.С., Пулатова Д.Б. ОНЛАЙН-ОБУЧЕНИЕ -ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	141

Ибинхужаев Э.Т., Умарова З.Ф., Султонов Н.Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИН СУКЦИНАТА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ	142
Икрамова Д.Т. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОНЛАЙН ЗАНЯТИЙ ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ.....	143
Komolova F.D., Akbarova D.S. PANDEMIYA SHAROITIDA MASOFAVIY O'QITISH DA O'QUVCHILARGA MOTIVATSIYA BERISH.....	145
Абдумаликова Ф.Б., Нуриллаева Н.М., Шукурджанова С.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ УЗКОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ.....	146
Кулкараев А.К. АМБУЛАТОР ШАРОИТДАЯНГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ОШҚОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИГА ТАЪСИРИДА ОЛИБ БОРИШ.....	149
Мадазимова Д.Х. Жаббаров О.О. Бувамухамедова Н.Т. ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	151
Махматмурадова Н.Н. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	152
Махматмурадова Н.Н. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	153
Мусаева Л. Ж., Акбарова Д. С. ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗах	155

Пулатова Н.И., Зуфаров П.С., Арипджанова Ш.С. ВЛИЯНИЕ ЛИПИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ И СТЕПЕНЬ ЭНДОТОКСЕМИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ БРОНХОЛЕГОЧНОМ ВОСПАЛЕНИИ.....	156
Сатиболдиева Н.Р. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ.....	157
Сергейчик Л.С., Зарянкина А.И. ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19, У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА.....	159
..	
Snimshchikova I.A., Plotnikova M.O., Afonina I.A., Chestnikhina A.D. INFORMATIVE LABORATORY BIOMARKERS IN DIAGNOSTICS OF MYOCARDIAL INFARCTION.....	160
Юсупова Б.Ю., Нишонов М.Р., Жумабоева Г.Д. КОММУНИКАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ С БОЛЬНЫМИ НАХОДЯЩИЕСЯ НА ИВЛ.....	161
Сатибалдиева Н.Р. ЗНАЧИМОСТЬ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА В РАЗВИТИИ И ТРАНСФОРМАЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.....	163
Паттахова М.Х., Мавлонова Х.А., Муталов С.Б. COVID-19 КАСАЛЛИГИНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ЖИГАР ЗАРАРЛАНИШИ.....	164
Паттахова М.Х., Мавлонова Х.А., Муталов С.Б. СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИДА СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШНИНГ АХАМИЯТИ.....	165
Паттахова М.Х., Мехриддинова Д.М., Муталов С.Б. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЭКСТРАПУЛЬМОНАЛ АСОРАТЛАРИ.....	166
Паттахова М.Х., Мехриддинова Д.М., Муталов С.Б. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИНИНГ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ БОР БЕМОРЛАРДА КЕЧИШИ.....	167

Тиловбекова Ш.Д., Паттахова М.Х., Муталов С.Б. ГИПЕРТОНΙΑ КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДА COVID-19 КАСАЛЛИГИНИНГ КЕЧИШИ.....	168
Тиловбекова Ш.Д, Паттахова М.Х., Муталов С.Б. ГИПЕРТОНΙΑ КАСАЛЛИГИ - COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЭНГ КўП УЧРОВЧИ ЁНДОШ КАСАЛЛИК.....	169
Шамсиева Э.Р. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	170
Шарипов И.Л., Пардаев Ш.К., Холбеков Б.К. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	172
Шокирова Ф.Ж., Нарзуллаев С.Н., Пардаев К.И. КЕКСА ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ АНЕМИЯЛАРНИ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ.....	173
Эргашов Ж.И., Султонов Н.Н. СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ КАСАЛЛИГИДА АНТИКОАГУЛЯНТ ДАВОНИ ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИГА ТАЪСИР САМАРАДОРЛИГИ ЎРГАНИШ.....	174
Эшонов Ш.Н, Султонов Н.Н. СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ КАСАЛЛИГИДА ПАТОГИНЕТИК ДАВО БИЛАН ПЛАЗМОФАРЕЗ АМАЛИЁТИНИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ.....	175
Абилов П.М., Ирискулов Б.У., Бобоева З.Н. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГАНОДЕРМЫ ЛУЦИДУМ НА ТЕЧЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО БИОХИМИЧЕСКИМ ПАРАМЕТАМ.....	177
Ахмедова С.М., Содикова З.Ш., Мансурова Д.А., Рахимова М.О. РЕАГИРОВАНИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПАНДЕМИЮ.....	178
Бобоева З.Н. ПАТОЛОГИК ФИЗИОЛОГИЯ ФАНИДА ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШДА ЛОЙИХАВИЙ ТАЪЛИМНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.....	180

Гулямова Ш.С., Гадаев А.Г., Закирходжаев Р.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ SARS-CoV-2.....	181
Индиаминов С.И., Ким А.А. ДОСТИЖЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ.....	183
Индиаминов С.И., Ким А.А. ВОПРОСЫ ИНТЕГРАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПРЕДМЕТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ	184
Исламов Ш.Э., Нормухматов И.З., Ибрагимов Ш.Р. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	185
Исламов Ш.Э., Нормухматов И.З., Ойдинов А.Э. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ.....	187
Разиқова И.С., Ишмухаммедова Ш. Б. COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ҚАРШИ ҚУРАШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ.....	188
Кариева М.Т., Касимова Н.М. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МОДЕРНИЗИРОВАННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	190
Усманов М.Н., Хасанова М.А. АВО ТИЗИМИГА МАНСУБ АГГЛЮТИНОГЕНЛАРНИ ОДАМ СОЧЛАРИДА АНИҚЛАНИШ.....	191
Ким А.А., Индиаминов С.И. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОТРАВЛЕНИЙ УГАРНЫМ ГАЗОМ.....	193
Миршаропов У.М., Каттаходжаева Д.У., Ахмедов Ж.М., Мирзабекова О.А. ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ ДИСТАНЦИОННОГО МЕТОДА ОБРАЗОВАНИЯ.....	194
Музапова У.Р., Ташкенбаева У.А. СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ИППП.....	195

Музапова У.Р., Ташкенбаева У.А. СОМАТОПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ИППП.....	196
Мухамедов К.С., Ходжаева М.И., Каюмова С.С., Султанов С.А. ДИНАМИКА БАЦИЛЛОВЫДЕЛЕНИЯ ПРИ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ.....	197
Саидхонова А., Миррахимова М. БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТДА ИЧАК МИКРОФЛОРА ҲОЛАТИ.....	198
Кузнецова Т.А., Пантюхин Д.В. КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО АРТ-ОБЪЕКТАМ.....	200
Махсудов В.Г. ВЛИЯНИЕ МАГНИТНОГО ПОЛЯ РАЗНЫХ ЧАСТОТ НА СОБСТВЕННУЮ ФЛУОРЕСЦЕНЦИЮ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬБУМИНА.....	201
Тилиходжаева Г.Б. АНАТОМИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИШГА ИННОВАЦИОН ЁНДОШУВ.....	202
Усманов Р.Дж., Ахмедова С.М., Сагдуллаева М.К., Ниёзов Н.Қ. ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА АНАТОМИЯ, КЛИНИК АНАТОМИЯ КАФЕДРАСИДА ОНЛАЙН ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИ АФЗАЛЛИГИ ВА КАМЧИЛИКЛАРИ.....	204
Таджиева Х.С., Машарипов С.М. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО МОДУЛЮ «МЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ» В УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	205
Халматова Б.Т., Ташматова Г.А, Раимкулова Д.Т. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	207
Хаширбаева Д.М., Воронина Н.В., Солибоева С.О. ИНТЕГРАЦИЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ИНСТИТУТАХ	208
Юлдашев Р.М., Нармухамедова Н.А. ОБУЧЕНИЕ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ».....	209

Абдуллаева Д.Г., Абдуллаев М.А., Ортиқов Б.Б., Рахимова Д., Жолдасбаева Г., Эшназаров У. COVID -19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА БЕМОЛЛАР ОВҚАТЛАНИШИ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.....	211
Абдуллаева Д.Г. COVID -19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРДА ОВҚАТЛАНИШ МУАММОЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ЕЧИМИ.....	212
Азимова С.Б., Гулямназаров М.Р. ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА.....	214
Асрорзода З., Воронина Н.В. ПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ МОЛОДЕЖИ, СТРАДАЮЩЕЙ ОЖИРЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ КОРОНОВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ.....	215
Воротникова Ж.Ш., Воронина Н.В. ОСОБЕННОСТИ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ.....	216
Жанабаева А.К., Курбанова С.Ю., Абсаттарова В.К. БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ВАГИНАЛЬНЫХ ЛАКТОБАКТЕРИЙ ВЫДЕЛЕННЫХ У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗАМ.....	218
Жумамуродов С.Т., Нурузова З.А. COVID - 19 КАСАЛИГИНИНГ БАКТЕРИАЛ КОИНФЕКЦИЯСИНИНГ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯСИ.....	219
Мирзабекова О.А. COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИДАН СЎНГ БЕМОЛЛАРНИНГ ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ТАШКИЛ ЭТИШ.....	220
Миршина О.П., Воронина Н.В. ОСОБЕННОСТИ СБОРА И УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ ПРИ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	222

Миршина О.П., Воронина Н.В., Саломова Ф.И. ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ЭКОЛОГИЮ.....	223
Маматқулов Б.М.Нематов А.А. ЎЗБЕКИСТОНДА COVID-19НИ ТАРҚАЛГАНЛИГИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.....	224
Норбоев Х.Н., Расулов Ш.М. САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХИЗМАТИНИНГ КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА АМАЛГА ОШИРГАН ИШЛАРИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ.....	225
Разакова Ф.С. ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА В ЖИЗНИ СТУДЕНТА	227
Расулов Ш.М. ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЎЗБЕКИСТОН ВА ҚЎШНИ ДАВЛАТЛАРДА ТАРҚАЛГАНЛИГИ.....	228
Рустамова Б.Ж., Воронина Н.В. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ В УСЛОВИЯХ КОРОНОВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ.....	230
Юлдашев Ё. К. ЮҚОРИ МАЛАКАЛИ ВРАЧЛАРНИ ТАЙЁРЛАШДАГИ АЙРИМ МУАММОЛАР.....	231
Кудияров И.А., Оринбаева З.Н., Юлдошева Н.Ғ., Джураева З.Б., Абдурахманова К.Р. ТИББИЙ ТАЪЛИМДА МАСОФАВИЙ ЎҚИТИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ ВА КАМЧИЛИКЛАРИ.....	233
Тулаганов Б.Б., Хаширбаева Д.М. СТОМАТОЛОГ ШИФОКОРЛАРИ КАСБИЙ ФАОЛИЯТИНИ АМАЛГА ОШИРИШДА САЛОМАТЛИК ХОЛАТИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ.....	234
Матназарова Г.С., Миртазаев О.М., Касимова Д.А. ТАЛАБАЛАРГА МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН ДАРС ЎТИШДА COVID-19 ЭПИДЕМИЯСИ ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ.....	236

Султанова Г.Ю., Ниязова Т.А., Каримова М.Т., Имамова И.А. ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ФАНИДА МУСТАҚИЛ ИШЛАРНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА ЎТКАЗИШДА ИННОВАЦИОН ПЕДАГОГИК УСУЛЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ.....	238
Маматкулов Ш.М., Мирзахмедов М.М., Арзиев Д.У., Якубов Д.Р. К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИПОЗЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	239
Ражабова Н.Т, Исмаилова З.А. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ SARS COVID-2.....	241
Маматкулов Ш.М., Мирзахмедов М.М., Арзиев Д.У., Якубов Д.Р. ПОЛИПЫ И ПОЛИПОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	242
Мадаминов Р.М., Бабажонов А.Б., Холов Х.А. ЯТРОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.....	243
Тешаев О.Р., Бабажонов А.Б., Гозиев Ж. ВОЗМОЖНОСТИ КТ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	245
МУНЖАРИЖА.....	248