



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2022, № 3 (3)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблeмeм мeдицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТEШAEВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Р.Д. Давронов,
А.С. Ильясов, Е.А. Харибова, Н.Н. Хабибова,
Ш.Б. Ахророва, Г.А. Ихтиярова, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2022, № 3 (3)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100,
г. Бухара, ул. Алишера Навои, 1.

Телефон:

(99865) 223-00-50

Факс

(99866) 223-00-50

Сайт

<http://fkta.uz/>

e-mail

baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28.05.2022 г.

Редакционный совет:

М.М. Абдурахманов	(Узбекистан)
В.Р. Акрамов	(Узбекистан)
М.М. Амонов	(Малайзия)
И.А. Баландина	(Россия)
Р.В. Деев	(Россия)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
С.А. Калашникова	(Россия)
Ш.С. Кодирова	(Узбекистан)
С.С. Курбонов	(Таджикистан)
У.М. Миршарапов	(Узбекистан)
У.С. Мамедов	(Узбекистан)
Ф.С. Орипов	(Узбекистан)
К.Р. Очилов	(Узбекистан)
А.А. Саидов	(Узбекистан)
М.Ж. Саноева	(Узбекистан)
Л.А. Удочкина	(Россия)
М.Т. Хамдамова	(Узбекистан)
Д.Т. Ходжаева	(Узбекистан)
Н.В. Simbak	(Малайзия)

«УЧЕНИЯ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА»

СБОРНИК СТАТЕЙ и ТЕЗИСОВ

II-ая НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
(Бухара, 6 -7 декабря 2022 г.)

РЕВМАТОИД АРТРИТ КАСАЛЛИГИНИНГ КОМОРБИДЛИК ТАХЛИЛЛАРИ

Abdug`aniyeva S.N., Uralov R.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O`zbekiston

Tekshirish maqsadi. Revmatoid artrit (RA) bilan og'rigan bemorlarda komorbid patologiyaning shakllari va uchrash chastotasini o'rganish. Material va tekshirish usullari. 2021-yilda Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasi 1-terapiya bo'limiga yotqizilgan RA bilan kasallangan 100 nafar bemor ko'rikdan o'tkazildi. RA tashxisi qo'yish ACR (1987) va ACR/EULAR (2010) mezonlari yordamida amalga oshirildi. Kasallik tarixlarining retrospektiv tahlili o'tkazildi. Nisbati A: E 9:1. Bemorlarning o'rtacha yoshi 52,07±9,02 yil. RA ning davomiyligi 1 yildan 30 yilgacha (o'rtacha 9,15±7,6). Natijalar va muhokama. Bemorlarning 97% da komorbid holatlar aniqlangan. Bemorlarning 92 foizida ikki yoki undan ortiq komorbid kasalliklarning kombinatsiyasi mavjudligi aniqlandi. 2 (22%) va 3 (24%) komorbid patologiyalarning kombinatsiyasi taxminan teng nisbatda ekanligi o'z tasdig'ini topdi. Eng ko'p uchraydigan komorbid patologiya ovqat hazm qilish tizimining patologiyasi - bemorlarning 36 foizida, yurak-qon tomir tizimining patologiyasi paydo bo'lish chastotasi bo'yicha ikkinchi o'rinda-31%, siydik tizimining patologiyasi-20%, suyak-bo'g'im tizim patologiyasi-7%, endokrin tizimining ulushi-4% ni tashkil etdi. Komorbid patologiyaning mavjudligi kasallik tarixining davomiyligi bilan bog'liq, shuning uchun 5 yilgacha bo'lgan revmatik anamnezi bo'lgan bemorlar guruhida 4 yoki undan ortiq komorbid patologiyasi bo'lgan bemorlarning soni 41,5% ni, tashkil etdi. 5 yildan 10 yilgacha revmatik anamnezi bor bemorlarda - 54,2%, 10 yildan ortiq revmatik anamnezi bo'lgan RA bilan og'rigan bemorlarda, bemorlarning 59,7% 4 yoki undan ortiq komorbid patologiyalarga ega ekanligi aniqlandi. Xulosa. RA bilan og'rigan bemorlarda komorbid patologiyaning uchrash chastotasi juda yuqori. RA bilan og'rigan bemorlarda komorbid patologiyaning mavjudligi anamnezning davomiyligi bilan uzviy bog'liq.

ВОПРОСЫ НРАВСТВЕННОГО И ДУХОВНОГО ВОСПИТАНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ АВИЦЕННЫ

Абдуганиева Ш.Х., Нурматова Ф.Б., Ходжаева Д.З.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Учения и мудрые слова предков способствуют духовному росту общества и человека. Читать их, с пользой использовать их содержание на трудных жизненных перекрестках и ни в коем случае не терять человечности показывает, что человек обладает зрелыми нравственными качествами. Абу Али Ибн Сина (Авицена) – один из великих мыслителей, выведших культуру народов Средней Азии на передний план мировой культуры в средние века, представитель эры возрождения Востока. Ибн Сина создал систему своего образования, включавшую этику, астрономию, медицину, логику, философию, естествознание, грамматику, мусульманское правоведение. Он показал, что образовательный процесс представляет собой совокупность умственного, физического, нравственного, эстетического и трудового (профессионального обучения) воспитания. Он продвигал идею организации учебно-воспитательной работы в общественном порядке, создал дидактическую основу учебного процесса. По его мнению, ребенка следует не загружать книгой, а вести к чтению медленно, от легкого к сложному. Он подчеркнул, что упражнения, проводимые со студентами, должны соответствовать их возрасту, учитывать склонности и способности учащихся. Человеческое знание происходит от познания вещей. Он описал свои взгляды в «Рассказах о жизни». Знание состоит из чувства и мышления с помощью понятий. «Чувство, - писал он, - есть такое впечатление, которое возникает не от самих внешних вещей, а от наших чувств». Смысл есть зеркало материального образа, а так как высота и ширина материальных форм выражаются вместе, то человек не может воспринимать их без материальной основы и не может познавать тела. Ибн Сина глубоко философски и педагогически разъяснял вопросы этики и нравственного воспитания. Он всегда видел в людях хорошее. Он затрагивал вопросы добра, вежливости, скромности и человечности во многих своих произведениях. Особенно. Ибн Сина подчеркивает роль родителей в семейном воспитании. «Когда ребенок рождается, отец

должен сначала дать ему хорошее имя, а затем его воспитать, и воспитать хорошо», - сказал он. Ибн Сина выражает уникальные мысли о мудрости и понимании: «Мудрый человек думает, исследует и исследует каждую сторону дела, выносит твердые суждения, не спешит и понимает его духовную сторону. Любое знание, не взвешенное на весах разума, беспочвенно». Уникальное научное наследие Ибн Сины является ярким доказательством того, что он является одним из величайших ученых-энциклопедистов в истории человечества. Изучение этого является одним из приоритетов. Ведь, не познав историю и учения предков не возможно построить прекрасное будущее, дабы её построят те самые дети, которых воспитывает старшее поколение. Именно, старшее поколение учит молодежь быть смиренными, уважать взгляды старших, считаться их мнением. Каждый раз перелистывая его произведения, убеждаешься в уникальности его наследия. Как известно, среди книг, написанных Авиценной, не только фундаментальные медицинские трактаты, но и книги по астрономии, математике, теории музыки, теории геологии, философские труды, книги по языкознанию и художественные повести. Авиценна внес новое во многие области человеческой деятельности. Некоторые серьезные научные книги он писал, как поэмы, звучными образными стихами, что упрощал их чтение и понимание.

ВКЛАД ИБН СИНО В РАЗВИТИЕ ПУЛЬМОНОЛОГИИ И ФТИЗИАТРИИ

Абдукодирова Г. М., Хакимова Р. А.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

На протяжении веков труды Абу Али Ибн Сино, известного также как Авиценна, используются вне зависимости от отрасли медицины в которой находится врач. Его труды имеют бесценное значение не смотря на то, что уже прошло столько веков. Они не теряют свою популярность и актуальны по сей день. Надо также упомянуть что он является первым учёным, который заложил основы современной пульмонологии и фтизиатрии. В своём главном труде по медицине «Китаб ал-Канун фит-тиб» Авиценна лаконично изложил свои наблюдения, по заболеваниям которых он встречал в своей практике, а также подробно описал симптомы заболеваний дыхательной системы, и первым указал что дыхание может быть горячим, холодным, глубоким, и даже зловонным. Благодаря тому, что он уделил большое внимание заболеваниям, которые передаются через испорченный воздух и допускал заразность определённых болезней дыхательных органов, в современном мире нам есть на чём опираться в поисках ответов. Дав точное описание туберкулёза, он также выделил пять клинических признаков плеврита: постоянная лихорадка, боль в грудной клетке, частое малое дыхание, малый пульс и кашель. Ибн Сино при нагноительных заболеваниях органов грудной клетки различал две формы, первая из них – это переход воспалительной болезни легких в нагноение, вторая – заболевание плевральной полости с гноем. Воспаление лёгких, или воспалительная опухоль лёгкого, как указывал он начинается внезапно и остро, наблюдается лихорадка, частое дыхание, боль в грудной клетке, кашель, учащённый пульс и одышка. Глаза больных блестящие, беспокойные, лицо одутловатое, щёки покрасневшие, кончики пальцев холодные и бледные. Выразив мысль о том, что туберкулёз является инфекционным заболеванием и больных надо изолировать; также подробно описал клинику больных туберкулёзом и их фенотип следующим образом «Эти люди сутулые, узкогрудые, у которых лопатки почти лишены мяса, особенно сзади и выдаются вперёд и подпрыгивают. В холодных странах эта болезнь встречается чаще.». Лечение, которое применялось в практике с больными туберкулёзом было довольно-таки простым, однако именно им по сей день пользуются врачи фтизиатры. Для укрепления здоровья при заболеваниях органов дыхания Ибн Сино рекомендовал покой, перемену климата, массаж, различные натирания, грязелечение. А в комплексе лечения воспалительных заболеваний легких применял постуральный дренаж. Споры нет, что вклад Авиценны - это богатейшее наследие, которое возникло несмотря на выраженную прогрессивную тенденцию в условиях гнета. Его книга Канон врачебной науки принесла ему всемирную славу и бессмертия.

OSTEOARTROZ KASALLIGINI ERTA ANIQLASHDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINI O'RNINI

Abdug`aniyeva S.N., Uralov R.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O`zbekiston

Osteoartroz – bo'g'imning barcha tuzilmalari patologik jarayonda ishtirok etadigan kasallik. OA bilan ultratovush yordamida bo'g'imning barcha tuzilmalaridagi o'zgarishlarni ko'rish mumkin: - gialin tog'aylarda (ingichkalanish, elastiklikni yo'qotish); - bo'g'im ichki va atrof boylam va paylarini (ligamentit, tenosinovit, entezit); - bo'g'im atrofi mushaklarida (gipo va atrofiya); - subxondral suyak to'qimasida (osteoskleroz, bo'g'im yuzalarning muvofiqligining buzilishi, bo'g'im yuzalarida osteofitlarning shakllanishi); - bo'g'im bo'shlig'ida va bo'g'im xaltalarida (sinovit, bursit); Bo'g'imlarda ultratovush tekshiruvini muhim afzalliklari quyidagilardan iborat: - rentgenografiyada aniqlanmaydigan (ligamentlar, bo'g'im haltasi, sinovial membrana) bo'g'im tuzilmalarida o'zgarishlarni aniqlash qobiliyati; - OA dastlabki bosqichlarida suyaklarda o'zgarishlar boshlanmasdan avval aniqlash qobiliyati. Bo'g'imlarni ultratovush tekshiruvining yana bir shubhasiz afzalligi, shu jumladan, OA ning kechki bosqichlarida sinovitning hajmini (suyuqlik hajmi), bo'g'imlardagi yallig'lanish o'zgarishlarini (sinovial membrananing qalinligi) dinamikada baholash mumkin. Diagnostik va terapevtik bo'g'im ichi inyeksiyalarda ultratovush tekshiruvining ahamiyati ham inkor etilmaydi. Ultratovush tekshiruvini anatomik tuzilmalarga yatrogenik zarar yetkazilishidan saqlaydi. Ultratovush tekshiruv usullarining rivojlanishi bilan ultratovushli tasvir yordamida yumshoq to'qimalarning mexanik xususiyatlarini baholash mumkin bo'ldi. Sonoelastografiya yumshoq to'qimalar tuzilmalarining elastikligini aniqlash imkonini beradi. Usul uning tuzilishi va tarkibiga bog'liq bo'lgan to'qimalarning deformatsiyasini aniqlashga asoslangan. Ultratovush elastografiya - bu to'qimalar va organlarni mahalliy qattiqliklarini rang yordamida ko'rsatishga imkon beruvchi ultratovush usullaridan biridir. Sonoelastografiya paylardagi degenerativ o'zgarishlarni, paylarning qalinligida boshqa tadqiqot usullari yordamida aniqlash qiyin bo'lgan kalsifikatlarni aniqlash imkonini beradi. Bizning shaxsiy tajribamiz Sonoelastografiya tizza bo'g'imining gialin tog'ayini elastikligini aniqlash imkoniyatini beradi, bu esa o'z o'rnida xondroprotektor bilan davolash samaradorligi dinamikasini baholashda qo'llanilishi mumkin. Xulosa. Shunday qilib, bo'g'imlarning ultratovush usuli, shu jumladan, artrozda elastografiyani bir qator inkor etilmaydigan afzalliklari bor. Usul juda ishonchli, informatsion, noinvaziv (artroskopiya bilan farqli o'laroq), arzon va iqtisodiy tomondan samaraliroq (KT va MRT bilan solishtirganda). Ultratovush tekshiruvini hech qanday kontrindikatsiyaga ega emas, bu bo'g'imning yumshoq to'qimalarining tarkibiy qismlarini ko'rishga va bir nechta takroriy tadqiqotlar o'tkazishga imkon beradi. Ultratovush tekshiruvining afzalliklaridan eng asosiysi bu kasalliklarda erta patologik o'zgarishlarni aniqlash qobiliyatidir, bu patologik jarayonning boshida tashxis qo'yish, kasallikning bosqichini aniqlash va tayanch-harakat tizimining boshqa kasalliklari bilan differensial tashxis qo'yish imkonini beradi.

НАЧЕНИЕ ТВОРЧЕСТВА АБУ АЛИ ИБН СИНЫ В РАЗВИТИЕ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

Абдуллаев А.У., Дон А.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Тяжело недооценить вклад великого ученого Абу Али Ибн Сины в развитие медицины, многие методики открытые и дошедшие до наших дней Авиценной являются актуальными и по сей день. Его главным творением в области медицины является «Канон врачебной науки» [1], в данной книге, опубликованной на арабском языке и состоящей из 4-х томов описаны клинические проявления и методы лечения многих заболеваний известных человечеству в XI веке, необходимо помнить, что книга являлась настольной энциклопедией врачей всего мира на протяжении многих веков. Творчество Ибн Сины имело большое значение для развития литературы не только в Средней Азии, но и на всем Востоке. Наряду с многочисленными стихами философского и лирического содержания дошли до нас и девять его поэм - урджузы, восемь из которых посвящены медицине. Неудивительно, что свои медицинские открытия Ибн Сина изложил именно в стихотворной форме в виде поэмы. И опять-таки сделал это с умыслом, ведь в форме стиха информация лучше воспринимается и запоминается читателем. Многие труды Ибн Сины о признаках различных заболеваний пережили многие столетия и остаются актуальными и в наши дни. В

частности, он рассматривал симптом заболевания в комплексе с другими проявлениями болезней. Изучение всех имеющихся симптомов, как полагал учёный, способствует определению верного диагноза и назначению лечебных процедур. К тому же Авиценна разделил все кровеносные сосуды в теле человека на пульсирующие (то есть артерии) и находящиеся в покое (вены). Канон медицины Абдуллы Ибн Сины – великолепные иллюстрации проблем профессиональной ответственности и этических дилемм, которые и сегодня актуальны в медицине, это несомненно одни из наиболее выдающихся достижений медицины эпохи Восточного Возрождения. При углубленном прочтении эти произведения могут дать ориентиры не только для обогащения теории биоэтики, но и служить руководством к действию, работать как механизм гуманизации современной медицины и здравоохранения. Заложённая в них биоэтическая основа, в которой медицина и достойный образ жизни составляют единую философию здоровья сегодня, не только не потеряли своей актуальности, но во многом опережают наши представления об этике врача. Ибн Сина является одним из самых величайших врачей, ученых своего времени, его работами пользуются и в наше время, в частности после перевода «Канона Врачебной науки» на латынь, количество тиражей сравнивалось с Библией. Необходимо заметить, что одним из современников Авиценны являлся В.К. Джумаев. Под его руководством были проанализированы главы 4-го тома «Канона Врачебной Науки» и написана книга по Гнойной Хирургии. В заключении, хочется отметить, что вклад Абу Али Ибн Сины в развитие мировой медицины не оценим, и его по праву считают одним из величайших врачей своего времени.

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ СО СТОМАТИТОМ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Абдуллаев Д.Б.¹, Алиев А.Л.²

1 - Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

2 - Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Целью настоящего исследования явилось изучение содержания про- (ФНО α) и противовоспалительного (ИЛ-10) цитокинов в ротовой жидкости (РЖ) у детей раннего возраста от 6 месяцев до 3-х лет с герпетическим стоматитом. Материал и методы. В настоящее исследование были включены детей с установленным диагнозом бактериальный и вирусный (герпетический) стоматит. 1-ю группу составили 28 детей со пневмонией без ВПГ, во 2-ю вошли 54 детей пневмония на фоне ОГС. Группу контроля (сравнения) составили 22 практически здоровых малыша, аналогичного возраста. Иммунологические исследования у обследуемых детей проводились в лаборатории иммунорегуляции Института иммунологии и генетики человека АН РУз. Результаты и их обсуждения. Герпетический стоматит- острое инфекционное заболевание, возбудителем которого является ВПГ, широко распространенный в природе, передающийся контактным или воздушно-капельным путем. Источник инфекции - больной человек или вирусоноситель. Большинство людей контактируют с вирусом в раннем детстве. Проявлением первичной герпетической инфекции чаще является острый герпетический стоматит (ОГС), наиболее распространенный у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Иммунный ответ организма на вирус состоит из двух фаз, где соответственно задействованы Th1/Th2 активированные клетки. В первой фазе происходит стимуляция продукции интерферонов и активация естественных киллеров и других иммунокомпетентных клеток. Макрофаги играют центральную роль в иммунной защите и вовлечены как в неспецифические, так и в специфические иммунные реакции против ВПГ-инфекции. Они отвечают на вирусные инфекции быстрой секрецией провоспалительных цитокинов, к числу которых относится и фактор некроза опухолей альфа (ФНО α), имеющий важное значение для первичной защиты. Выводы: Установлен дисбаланс продукции про- и противовоспалительных цитокинов во всех группах детей со стоматитами, приводящий к ослаблению противоинфекционной защиты и прогрессированию инфекции. Установлен дисбаланс продукции Th1/Th2 цитокинов у детей со стоматитами при пневмонии различной этиологии до лечения. Выявлено достоверно повышенное содержание сывороточного ФНО α во всех группах детей со стоматитом до лечения. Анализ концентрации ФНО α во всех группах выявил повышенный синтез более чем в 2 раза.

СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ВА ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК САЛОМАТЛИК ГАРОВИ
ЭЖАНЛИГИ ҲАҚИДА АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ФИКРЛАРИ

Абдуллаев И.К., Хасанов Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Дунёнинг кўплаб мамлакатларида, жумладан Ўзбекистонда ҳам, одамлар орасида ҳозирди мавжуд, айниқса ижтимоий аҳамиятга эга, муҳим ноэпидемик касалликларни юзага келтирувчи асосий омиллар, бу бугун одамлар орасида кенг тарқалган ижтимоий одатлардан нотўғри овқатланиш ва жисмоний нофаолликдир. Масаланинг ўта долзарблиги шундаки, муаммо бугун давлат аҳамияти даражасига кўтарилган ва аҳолининг бу борадаги тиббий билимдонлигини ошириш йўналишидаги тадбирлар мамлакатда энг устувор вазифалардан бири қилиб белгиланган. Аммо, мазкур масала ва унинг ҳал этилиш йўл-йўриқлари минг йиллар илгари бобокалонимиз, тиббиёт илмининг султони Абу Али ибн Сино томонидан шундай мукамал ишлаб чиқилганки, фақатгина биз бутун ана шу, дунё халқларига юз йиллар давомида дастуриламал бўлиб хизмат қилиб келган соғлом овқатланиш ва жисмоний фаоллик сир-асрорларини тўғрисидаги ўғитларини замонавий талқинда ёшлар онгига сингдириш бугуннинг энг муҳим ва кечиктириб бўлмайдиган вазифаларидан бир саналади. Буюк ватандошимиз Абу Али ибн Сионинг машҳур “Тиб қонунлари” асари саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлаш ғоялари асосида ёзилган. Аллома инсонлар ўзини ўраб турган атроф-муҳит билан мулоқотда бўлишини ва ташқи муҳит омиллари, ўз навбатида, унинг саломатлигига таъсир қилишини таъкидлаб ўтган. Улуғ ҳаким саломатликни сақлашда жисмоний фаолликнинг муҳимлигини алоҳида қайд этиб, жисмоний машқлар, соғлом овқатланиш тартиби ва уйқуни алоҳида қайд этган. У шундай ёзади: “Бадантарбия билан мунтазам шуғулланган инсон ҳеч қандай дори-дармонга муҳтож бўлмайди”. Профилактик тиббиёт ғояларининг шаклланиши Абу Али ибн Сино рисолаларида ҳам ўз аксини топган. У саломатликни асраш ва мустаҳкамлашда, касалликлар профилактикаси ва уларни даволашда жисмоний машғулотларни кўп қиррали восита деб ҳисоблаган, жисмоний машқларни инсон ҳаётининг турли босқичларида унинг саломатлик даражаси, ёши, жисмоний тайёргарлиги, жисмоний юкламага чидамлилигини, шунингдек, иқлим шароитлари ва бошқа омилларни эътиборга олиб кундалик режимга киритишни тавсия этган. Ибн Сионинг таъкидлашича мунтазам жисмоний машқлар билан шуғуллаш овқат ҳазм бўлиш жараёнини тезлаштиради ва енгилаштиради, танада ортиқча вазн пайдо бўлишининг олдини олади, танага енгилик бахш этади. Одамларнинг соғлом бўлиш борасида Абу Али ибн Сино жисмоний фаолликнинг учта фазилатни: 1. Жасурлик - бирор ишни бажаришда кишининг жасурлиги, чидамлилиги, инсон бошига тушган ёмонликни тухтатиб турувчи кувват. 2. Ақллилик - бирор ишни бажаришда шошма-шошарлик қилишдан сакловчи кувват ва 3. Зийраклик - сезги берган нарсаларнинг ҳақиқий маъносини тезлик билан тушунтиришга ёрдам берувчи кувватдир деб таъкидлайди. Дарҳақиқат, жисмоний фаол ва спортнинг бирон-бир тури билан мукамал шуғулланган инсон нафақат жасур, ақлли ва зейрак бўлиш билан биргаликда, энг асосийси мустаҳкам соғлиқ ва юқори интеллектуал сохиби эгаси бўлади. Тўғри ва соғлом овқатланиш эса юқоридаги хусусиятларнинг мукамаллигини ва давомийлигини таъминлашга хизмат қилади. Буюк Абу Али ибн Сино бобомизнинг “Кимки, соғлом турмуш тарзига эришмоқчи бўлса, ўз соғлигини сақламоқчи ва асрамоқчи бўлса, овқатланиш тартибига, истеъмол қилаётган овқатининг сифатига, миқдорига, овқатни истеъмол қилиш вақти ва унинг ҳазм бўлиш жараёнига асосий эътиборини қаратмоғи лозим” деб ёзиб қолдирган ибратли ва барча учун бирдек фойдали гапи, бугун ҳар қандай жамиятда одамлар орасида соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларини шакллантиришда ягона ва асосий дастуриламал бўлиб хизмат қилмоғи ва айниқса ёшлар орасида бугун соғлом овқатланишни тизимини шакллантиришнинг шиорига айланттирилиши зарур. Юқорида келтирилган маълумотлардан хулоса ўрнида таъкидлаш лозимки, бугун аҳоли орасида тўғри овқатланиш ва жисмоний фаолликнинг аҳамиятини одамлар онгига сингдиришда замонавий ёндошишлар билан бир қаторда, мамлакатимизнинг тарихий тараққиёт ривожланиш босқичлари даврларида шаклланган бебаҳо ҳазинамиз бўлмиш тарихий тажрибалардан унимли фойдаланиш юқори самара беради.

ABU ALI IBN SINO – TIBBIYOT SOHASINING ENSIKLOPEDIST OLIMI

Abdullayev I.Q., Omanova A.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

O'rta Osiyoning qomusiy olimi, tabobat ilmining sultoni Abu Ali ibn Sino o'rta asrning eng buyuk shifokori va jahon tarixida yuksak marralarga erisha olgan mashhur shifokorlardan biridir. Yoshligidan tibbiyot sohasiga qiziqqan Ibn Sino kasalliklarni tashhislashda a'zolarining anatomiyasiga ahamiyat berib, odam anatomiyasini mukamal o'rgangan. U ko'plab yuqumli kasalliklar o'lat, sibir yarasi va leshmaniozning etiologiyasi haqida aniq ma'lumotlar qoldirgan va tibbiyot amaliyotida 48 xil pul'sni, 15 xil og'riqni, 26 xil nafas olishni ajrata olgan. 22 xil peshob rangining o'zgarishini aniqlagan. 1200 mineral dorilar va 1400 o'simlik dorilaridan foydalanishni o'rgangan. Olingan manbalarga ko'ra Ibn Sino odamlarda uchraydigan qand kasalligini o'rganib, uni peshobni xususiyatiga qarab patologiyasini va bemordagi klinik belgilarga qarab tashhislagan. Qand kasalligi bor bemorlarga alohida parhez ovqatlar berilishini, ochiq va toza havoda sayr qilishni tavsiya qilgan. Ulug' bobomiz turli xil kasalliklarni oldini olishda gigiyena fanining ham ahamiyati katta ekanligini isbotlab bergan. Jumladan insonning hayot tarzi, ovqatlanishi, dam olishi uchun zarur shart-sharoitlar, iqlim o'zgarishlarini ta'siri haqida, tabiyatni muhofaza qilish borasida fikrlarni bayyon etgan. Olim o'z asarlarida jismoniy mashqlarining sog'lomlashtiruvchi va davolovchi tajribadagi o'rni va roli haqida yozadi. Jismoniy mashqlarga to'xtovsiz, chuqur nafas olishga olib keluvchi erkin harakatlar, deya ta'rif bergan. Agar inson mo'tadil va o'z vaqtida jismoniy mashqlar bilan shug'ullansa va tartibga rioya qilsa, u davoga ham, dorilarga ham muhtoj bo'lmaydi, deya tasdiqlagan. Manbalardan olingan ma'lumotlarga qaraganda Ibn Sinoning travmatologiya va ortopediya sohasidagi xizmati ham beqiyos bo'lib, u suyaklarni sinish holatlarida jarrohlik yo'li bilan davolash usullarini yozgan. Shikastlangan bemorlarning yoshiga, singan suyaklarning anatomik joylashishiga, jarohatning yopiq yoki ochiq bo'lishiga qarab turlicha jarrohlik muolajalarini aseptika-antiseptika qoidalariga rioya qilgan holda o'tkazgan. Olingan manbalarga qaraganda Ibn Sino tibbiyot ilmi bilan bir qatorda kimyo va toksikologik kimyo, astronomiya, falsafa, psixologiya, adabiyot, musiqa yo'nalishlariga qiziqqan va shu sohalarga oid asarlar yozib qoldirgan. Jumladan uning adabiyotga bo'lgan qiziqishini o'zining ko'pgina ilmiy ishlarini doston ko'rinishida, to'rtliklardan foydalanib yozganligi, uning "Sevgi haqida risola", "Qushlar haqida risola" kabi asarlari shular jumlasidandir. Ibn Sino o'zining ayrim tibbiy asarlarini ham she'riy ko'rinishda yozgan (Urjuza asari). Ibn Sinoning adabiyot sohasidagi ijod namunalari orasida ruboilar ham keltirilgan. Ibn Sino tabib sifatida musiqani muhim tibbiy vositalar jumlasiga kiritgan. Ibn Sino musiqa nazariyasiga oid asarlar ham yozgan va ko'plab musiqiy asboblarni yasashni o'rgangan. Olim O'rta Osiyoda keng tarqalgan musiqa asboblaridan biri g'ijjagini ixtiro qilgan. Uning musiqaga bag'ishlangan "Ilmda musiqiy to'plam", "Musiqa haqida kichik bayon" asarlari ijodkorning ensiklopedik ishlarining bir qismi sanaladi. Tarixchi J. Sarton o'z zavqini yashira olmasdan: "Avitsenna barcha davr va xalqlarning eng mashhur kishilaridan biri hamda eng taniqli musulmon olimidir", - deb ta'riflagan. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoevning 2020 yil 10 apreldagi "O'zbekiston respublikasida xalq tabobatini rivojlantirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi qaroriga asosan Respublika tibbiyot oliygohlarida xalq tabobati yo'nalishining tashkil qilinishi, xalq tabobatini rivojlantirishda olib borilayotgan islohatlar bobomiz Ibn Sinoni zamonaviy tibbiyotda kasalliklarni davolashda beqiyos rolini yoritib beradi.

АҲОЛИ ОРАСИДА ПСИХОСАМАТИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЮЗАГА КЕЛИШИДА РУҲИЙ ЗЎРИҚИШЛАРНИНГ ТАЪСИРИ ТЎҒРИСИДА АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТЛАРИ

Абдуллаев И.К., Хасанов Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги шундаки, инсоният ривожланиш тарихий тараққиётининг кейинги даврларида ижтимоий-иқтисодий соҳалардаги кечаётган ўзгаришларнинг кескинлашиши натижаси ўларок, барча соҳаларда одамларнинг турмуш ва меҳнат фаолияти жараёнларида асабий зўриқишлар, жамиятда тезкорликнинг кескин ошиши, яъни руҳий омилларнинг таъсири ошиб боришидадир. Натижада ўрта ва

катта ёшдаги аҳоли орасида психосоматик ва психоижтимоий бузулишлар давомийлиги боис артериал кон босими, қандли деабет, инсульт, инфаркт миокард, бронхиал астма, яра касалликлари, шунингдек организмда бошқа функционал бузулишларнинг кўпайишига сабаб бўлмоқда. Тадқиқотимизнинг асосий мақсади организмда кечадиган физиологик ва психологик бузилишлар билан Абу Али ибн Сино таълимоти ўртасидаги ўзаро боғланишларни ўрганишдан иборат. Қадимги Греция мутафаккирлари Аристотель ва Гиппократ ҳам касалликларнинг пайдо бўлишида рухий жароҳатларнинг тутган ўрни тўғрисида ёзганлар. Аммо, бу каби касалликларнинг юзага келишида психосоматик табиатнинг муҳимлиги тўғрисидаги ғоянинг муаллифи ҳақли равишда Абу Али ибн Сино саналади. У ўзининг ўрганишлари натижасида одамларни тўртта, иссиқ, совуқ, хўл, ва қуруқ турларга бўлиб, шундай хулосага келдики, одам саломатлиги биринчи галда организмдаги гормонлар комбинацияларнинг натижаси ҳисобланади. Иссиқ турига-чарчашнинг юқорилиги, ҳаддан ташқари чанқоқлик, пульснинг тезлиги; совуқ турига – суюқликка кам эҳтиёжлик, алмашинув жараёнининг секилашишганлиги; хўл турига – бўшашган тана тури, шиш, мудроқлик; қуруқ турига-терининг қуруқлиги, кам ухлашга мойилликнинг юқорилиги хусусиятлари ҳослиги айтилади. Бу дегани мазкур беморда юқорида қайд этилган хусусиятларнинг қарама-қарши томони етишмаслиги ҳисобланади. Ибн Сино таъкидлайдики, беморни даволашдан олдин биринчи навбатда унинг темпераментини ва тана конституциясини аниқлаш керак ва мос равишда қиздирувчи, намловчи, қуритувчи дориларни бериб уни мувозанатлашган ҳолатга келтириш зарур деб таъкидлайди. Шундай қилиб тиббиёт тарихида биринчилардан бўлиб АбуАли ибн Сино инсон саломатлиги бу табиат билан организм ўртасидаги мувозанатлашган ҳолат бўлиб, уни белгилашда инсон онги энг муҳим омиллардан бири эканлигини илмий ва амалий жиҳатдан исботлаган. Олим соғлом бўлиш учун еттита асосий тамойилга риоя қилиш керак деб ҳисоблаган. Улар орасида тананинг уйғунлиги, яъни инсон темпераментини мувозанатда сақлаш муҳим ҳисобланади. Инсон саломатлиги учун муҳим бўлган озиқ-овқат ва ичимликларни тўғри танлашга алоҳида эътибор қаратилган. Танани токсинлардан тозалаш саломатликни сақлаш учун зарурий эҳтиёж сифатида кўрсатилади. Шу билан бирга, нормал вазндаги тананинг таркиби саломатликнинг муҳим омили сифатида қайд этилган ва ортиқча тўлиқлик, шунингдек, ортиқча нозиклик ҳам соғлиқ учун зарарлиги айтилади. Бундай ҳолатни одам доимий равишда сақлаб туриш учун биринчи галда ўзига тўғри ва аниқ психологик ҳолатни бериб билиши ва ўзининг ички ижтимоий-психологик санкциялари орқали ушбу мувозанатни ҳар қандай ҳолатда сақлаб билиши керак бўлади. Ибн Сино “Мен ўзимдан кейин тўртта табибни қолдириб кетаяпман (Сув, тоза ҳаво, қуёш ва бадан тарбия)” деб ёзиб қолдирганларининг ҳам асл моҳияти айнан организм билан ташқи муҳит ўртасидаги мўътадил мувозанатни доимий равишда сақлашлик орқали саломатликни асраш назарда тутилган. Ҳар қандай номувозанатлик ўз навбатида организмда психологик ва физиологик зўриқишга олиб келади ва бу ўз навбатида одам организмда ҳар хил турдаги патологик ўзгаришларнинг юзага келишига сабаб бўлади. Ибн Сино таълимотига кўра хулоса шуки, ҳар қандай турдаги омиллар натижасида юзага келадиган рухий зўриқишлар, ўнлаб психосоматик касалликларнинг пайдо бўлишига сабаб бўлади.

СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ВА ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК САЛОМАТЛИК ГАРОВИ ЭКАНЛИГИ ҲАҚИДА АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ФИКРЛАРИ

Абдуллаев И.К., Хасанов Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч, Ўзбекистон

Дунёнинг кўплаб мамлакатларида, жумладан Ўзбекистонда ҳам, одамлар орасида ҳозирди мавжуд, айниқса ижтимоий аҳамиятга эга, муҳим ноэпидемик касалликларни юзага келтирувчи асосий омиллар, бу бугун одамлар орасида кенг тарқалган ижтимоий одатлардан нотўғри овқатланиш ва жисмоний нофаолликдир. Масаланинг ўта долзарблиги шундаки, муаммо бугун давлат аҳамияти даражасига кўтарилган ва аҳолининг бу борадаги тиббий билимдонлигини ошириш йўналишидаги тадбирлар мамлакатда энг устувор вазифалардан бири қилиб белгиланган. Аммо, мазкур масала ва унинг ҳал этилиш йўл-йўриқлари минг йиллар илгари бобокалонимиз, тиббиёт илмининг султони Абу Али ибн Сино томонидан шундай мукамал ишлаб чиқилганки, фақатгина биз бутун ана шу, дунё халқларига юз йиллар давомида

дастуриламал бўлиб хизмат қилиб келган соғлом овқатланиш ва жисмоний фаоллик сир-асрорларини тўғрисидаги ўғитларини замонавий талқинда ёшлар онгига сингдириш бугуннинг энг муҳим ва кечиктириб бўлмайдиган вазифаларидан бир саналади. Буюк ватандошимиз Абу Али ибн Синонинг машхур “Тиб қонунлари” асари саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлаш ғоялари асосида ёзилган. Аллома инсонлар ўзини ўраб турган атроф-муҳит билан мулоқотда бўлишини ва ташқи муҳит омиллари, ўз навбатида, унинг саломатлигига таъсир қилишини таъкидлаб ўтган. Улуғ ҳаким саломатликни сақлашда жисмоний фаолликнинг муҳимлигини алоҳида қайд этиб, жисмоний машқлар, соғлом овқатланиш тартиби ва уйқуни алоҳида қайд этган. У шундай ёзади: “Бадантарбия билан мунтазам шуғулланган инсон ҳеч қандай дори-дармонга муҳтож бўлмайди”. Профилактик тиббиёт ғояларининг шаклланиши Абу Али ибн Сино рисоаларида ҳам ўз аксини топган. У саломатликни асраш ва мустаҳкамлашда, касалликлар профилактикаси ва уларни даволашда жисмоний машғулотларни кўп қиррали восита деб ҳисоблаган, жисмоний машқларни инсон ҳаётининг турли босқичларида унинг саломатлик даражаси, ёши, жисмоний тайёргарлиги, жисмоний юкламага чидамлигини, шунингдек, иқлим шароитлари ва бошқа омилларни эътиборга олиб кундалик режимга киритишни тавсия этган. Ибн Синонинг таъкидлашича мунтазам жисмоний машқлар билан шуғулланиш овқат ҳазм бўлиш жараёнини тезлаштиради ва енгиллаштиради, танада ортикча вазн пайдо бўлишининг олдини олади, танага енгиллик бахш этади. Одамларнинг соғлом бўлиш борасида Абу Али ибн Сино жисмоний фаолликнинг учта фазилатни: 1. Жасурлик - бирор ишни бажаришда кишининг жасурлиги, чидамлиги, инсон бошига тушган ёмонликни тухташиб турувчи кувват. 2. Ақллилик - бирор ишни бажаришда шошма-шошарлик қилишдан сақловчи кувват ва 3. Зийраклик - сезги берган нарсаларнинг ҳақиқий маъносини тезлик билан тушунтиришга ёрдам берувчи кувват деб таъкидлайди. Дарҳақиқат, жисмоний фаол ва спортнинг бирон-бир тури билан мукамал шуғулланган инсон нафақат жасур, ақлли ва зейрак бўлиш билан биргаликда, энг асосийси мустаҳкам соғлиқ ва юқори интеллектуал сохиби бўлади. Тўғри ва соғлом овқатланиш эса юқоридаги хусусиятларнинг мукамаллигини ва давомийлигини таъминлашга хизмат қилади. Буюк Абу Али ибн Сино бобомизнинг “Қимки, соғлом турмуш тарзига эришмоқчи бўлса, ўз соғлигини сақламоқчи ва асрамоқчи бўлса, овқатланиш тартибига, истеъмол қилаётган овқатининг сифатига, миқдорига, овқатни истеъмол қилиш вақти ва унинг ҳазм бўлиш жараёнига асосий эътиборини қаратмоғи лозим” деб ёзиб қолдирган ибратли ва барча учун бирдек фойдали гапи, бугун ҳар қандай жамиятда одамлар орасида соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларини шакллантиришда ягона ва асосий дастуриламал бўлиб хизмат қилмоғи ва айниқса ёшлар орасида бугун соғлом овқатланишни тизимини шакллантиришнинг шиорига айлантирилиши зарур. Юқорида келтирилган маълумотлардан хулоса ўрнида таъкидлаш лозимки, бугун аҳоли орасида тўғри овқатланиш ва жисмоний фаолликнинг аҳамиятини одамлар онгига сингдиришда замонавий ёндошишлар билан бир қаторда, мамлакатимизнинг тарихий тараққиёт ривожланиш босқичлари даврларида шаклланган бебаҳо ҳазинамиз бўлмиш тарихий тажрибалардан унумли фойдаланиш юқори самара беради.

ABU ALI IBN SINO - TIBBIYOT SOHASINING ENSIKLOPEDIST OLIMI

Abdullayev I.Q., Omanova A.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

О'рта Осиёнинг қомусий олими, табобат илмининг султони Абу Али ибн Сино о'рта асрнинг энг buyuk shifokori va jahon tarixida yuksak marralarga erisha olgan mashhur shifokorlardan biridir. Yoshligidan tibbiyot sohasiga qiziqqan Ibn Sino kasalliklarni tashhishlashda a'zolarining anatomiyasiga ahamiyat berib, odam anatomiyasini mukamal o'rgangan. U ko'plab yuqumli kasalliklar o'lat, sibir yarasi va leshmaniozning etiologiyasi haqida aniq ma'lumotlar qoldirgan va tibbiyot amaliyotida 48 xil pul'sni, 15 xil og'riqni, 26 xil nafas olishni ajrata olgan. 22 xil peshob rangining o'zgarishini aniqlagan. 1200 mineral dorilar va 1400 o'simlik dorilaridan foydalanishni o'rgangan. Olingan manbalarga ko'ra Ibn Sino odamlarda uchraydigan qand kasalligini o'rganib, uni peshobni xususiyatiga qarab patologiyasini va bemordagi klinik belgilarga qarab tashhishlagan. Qand kasalligi bor bemorlarga alohida parhez ovqatlar berilishini, ochiq va toza havoda sayr qilishni tavsiya qilgan. Ulug'

bobomiz turli xil kasalliklarni oldini olishda gigiyena fanining ham ahamiyati katta ekanligini isbotlab bergan. Jumladan insonning hayot tarzi, ovqatlanishi, dam olishi uchun zarur shart-sharoitlar, iqlim o'zgarishlarini ta'siri haqida, tabiyatni muhofaza qilish borasida fikrlarni bayyon etgan. Olim o'z asarlarida jismoniy mashqlarining sog'lomlashtiruvchi va davolovchi tajribadagi o'rni va roli haqida yozadi. Jismoniy mashqlarga to'xtovsiz, chuqur nafas olishga olib keluvchi erkin harakatlar, deya ta'rif bergan. Agar inson mo'tadil va o'z vaqtida jismoniy mashqlar bilan shug'ullansa va tartibga rioya qilsa, u davoga ham, dorilarga ham muhtoj bo'lmaydi, deya tasdiqlagan. Manbalardan olingan ma'lumotlarga qaraganda Ibn Sinoning travmatologiya va ortopediya sohasidagi xizmati ham beqiyos bo'lib, u suyaklarni sinish holatlarida jarrohlik yo'li bilan davolash usullarini yozgan. Shikastlangan bemorlarning yoshiga, singan suyaklarning anatomik joylashishiga, jarohatning yopiq yoki ochiq bo'lishiga qarab turlicha jarrohlik muolajalarini aseptika-antiseptika qoidalariga rioya qilgan holda o'tkazgan. Olingan manbalarga qaraganda Ibn Sino tibbiyot ilmi bilan bir qatorda kimyo va toksikologik kimyo, astronomiya, falsafa, psixologiya, adabiyot, musiqa yo'nalishlariga qiziqqan va shu sohalarga oid asarlar yozib qoldirgan. Jumladan uning adabiyotga bo'lgan qiziqishini o'zining ko'pgina ilmiy ishlarini doston ko'rinishida, to'rtliklardan foydalanib yozganligi, uning "Sevgi haqida risola", "Qushlar haqida risola" kabi asarlari shular jumlasidandir. Ibn Sino o'zining ayrim tibbiy asarlarini ham she'riy ko'rinishda yozgan (Urjuza asari). Ibn Sinoning adabiyot sohasidagi ijod namunalari orasida ruboilar ham keltirilgan. Ibn Sino tabib sifatida musiqani muhim tibbiy vositalar jumlasiga kiritgan. Ibn Sino musiqa nazariyasiga oid asarlar ham yozgan va ko'plab musiqiy asboblarni yasashni o'rgangan. Olim O'rta Osiyoda keng tarqalgan musiqa asboblaridan biri g'ijakni ixtiro qilgan. Uning musiqaga bag'ishlangan "Ilmda musiqiy to'plam", "Musiqa haqida kichik bayon" asarlari ijodkorning ensiklopedik ishlarining bir qismi sanaladi. Tarixchi J. Sarton o'z zavqini yashira olmasdan: "Avitsenna barcha davr va xalqlarning eng mashhur kishilaridan biri hamda eng taniqli musulmon olimidir", - deb ta'riflagan. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M. Mirziyoevning 2020 yil 10 apreldagi "O'zbekiston respublikasida xalq tabobatini rivojlantirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi qaroriga asosan Respublika tibbiyot oliygohlarida xalq tabobati yo'nalishining tashkil qilinishi, xalq tabobatini rivojlantirishda olib borilayotgan islohatlar bobomiz Ibn Sinoni zamonaviy tibbiyotda kasalliklarni davolashda beqiyos rolini yoritib beradi.

THE SEVERITY OF BENDOPNEA AS A PROGNOSTIC MARKER OF DECOMPENSATION OF CHRONIC HEART FAILURE

Abdulayeva K.KH., Kodirov Kh.N., Bakhriiddinova N.M., Uzbekova N.R., Tashtemirova I.M.

Department of faculty therapy, Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction. In clinical practice, the doctor in most cases pays attention to the frequent and typical manifestations of chronic heart failure (CHF), such as edema and shortness of breath, often without differentiating the type of respiratory disorder: orthopnea, nocturnal paroxysmal dyspnea, etc. Recognition of a specific type of respiratory disorder or other symptom of fluid retention allows you to get additional information about both the part of the heart that is most involved in the pathological process and intracardiac hemodynamics. **Material and methods.** The study was conducted on the basis of the Municipal Polyclinic No. 6 (branch 2) Depapof the Moscow Department of Public Health. The study protocol was approved by the local ethics committee. All patients gave informed consent to participate in the study. "Management of chronic patients with multiple diseases", which includes 970 women aged 55 years and older and men aged 60 years and older who have at least three of the following chronic diseases: hypertension, coronary heart disease (CHD), CHF, cerebrovascular disease, type 2 diabetes mellitus, chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, chronic kidney disease, atrial fibrillation/flutter. Inclusion criteria were age ≥ 55 years in women and ≥ 60 years in men, diagnosis of CHF with a left ventricular ejection fraction (LVEF) $> 35\%$, stable therapy over the last 3 months, and the patient's signed informed consent to participate in the clinical trial. **Conclusions.** In recent years, the only new symptom of CHF has been bendopnea. This symptom was described in 2014, but was only included in the European Society of Cardiology guidelines for the treatment and diagnosis of CHF in 2017. Unlike exercise dyspnea or orthopnea, the presence of bendopnea is highly accurate in indicating changes in intracardiac hemodynamics. At the same time,

SI did not increase in the group of patients with bendopnea. According to the classification of J. Forrester in the classification of A. Nohria et al. Type C hemodynamic changes are considered unfavorable and are associated with a high risk of death and decompensation in the near future. In the ORACLE study, patients with this type of hemodynamics showed a significant increase in the risk of death. Similar data were obtained in the ESCAPE study, in which the risk of death and re-hospitalization for decompensation of CHF in such patients was 50% higher. We have previously shown that excessive salt intake and changes in natriuresis are also independent and highly significant predictors of decompensation and mortality in patients with CHF [7,8]. In the present study, consumption of more than 10 g of salt per day increased the risk of decompensation of CHF for a year in patients with orthopnea and bendopnea. Bendopnea was detected in 18% of them. In this group of patients, there was a 1.9-fold increase in the risk of a combined endpoint that included death, artificial left ventricular implantation, and CHF decompensation ($p < 0.05$) and a 3.1-fold increase in the risk of CHF decompensation during the first 3 months of follow-up ($p < 0.004$). We did not find a significant association between the risk of decompensation of CHF and the presence of bendopnea, although the increase in risk reached statistical significance when consuming more than 10 g of salt per day. In addition, the risk of decompensation of CHF depended on the time of occurrence of bendopnea after forward tilt: it significantly increased in patients who experienced this symptom during the first 14 hours and 15-20 seconds (HR values were 4.7 and 7.1, respectively). Thus, the greatest risk of CHF decompensation was observed in patients with bendopnea, which occurs within the first 20 s after treatment, as well as with the use of more than 10 g of salt per day, regardless of the time of symptom occurrence.

IASTOLIC DYSFUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE AND HYPOTROPHY OF THE HEART IN ARTERIAL HYPOTENSION ARE CAUSED BY VEGETATIVE IMBALANCE

Abdullayeva K.Kh., Kodirov Kh.N., Tashtemirova I.M.

Department of faculty therapy Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Objective: to study the features of cardiac remodeling depending on the state of the autonomic nervous system (ANS) in idiopathic arterial hypotension (IAH). Materials and methods. The type of study is one – stage. The object of the study was 210 women with IAH aged 18-35 years. SBP level of 98 mm Hg and below was considered the criterion of IAH. Two groups were formed: 1-with a predominance of activity of the sympathetic part of the ANS ($n=150$, 71% included in the study) and 2-with a predominance of parasympathetic ($n=60$). Blood pressure was measured after 5 minutes of rest in a sitting position. The activity of the ANS divisions was determined by the vegetative index Kérdö I. (VI). Echocardiography was performed in a horizontal position after a 15-minute rest on a SonoScape S6. The persons admitted to the examination gave their written consent. Results. 71% of women with AH have signs of sympathetic activity: positive VI, higher heart rate and DBP, lower body weight. Women with sympathicotonia were characterized by smaller structural parameters of the heart: the size of all chambers and the opening of the aorta; reduced contractile function (ineffective systole): a smaller thickness of the interventricular septum in the systole, the shortening fraction, and the time of isovolumetric contraction of the left ventricle. In sympathicotonia, a deceleration of left ventricular relaxation was recorded: an increase in the time of isovolumetric relaxation of the left ventricle, which also reflects an increase in pressure in the aorta, and the time of slowing down the flow of early filling. In this group, acceleration of intracardiac hemodynamics was observed: an increase in blood flow rates and pressure gradients on the mitral, tricuspid, and pulmonary artery valves, and the rates of early and late diastolic filling of the left ventricle. Changes in early left ventricular diastole were associated with an increase in left atrial pressure, which was reflected in the parameters of the maximum speed of the late peak of A, the time of isovolumetric contraction of the left ventricle, and the time of slowing down the flow of early diastolic filling of the left ventricle. In women with sympathicotonia, a hyperkinetic type of blood circulation and a restrictive type of diastolic dysfunction were observed: impaired relaxation and increased left ventricular stiffness, an increase in the E/A ratio. The predominance of activity in one or another part of the ANS can also explain the difference in EchoCG parameters of the heart between women of the studied groups. Probably, the predominance of various ANS mediators is also caused by different variants of cardiac remodeling in IAH. Conclusions. Cardiac hypotrophy, decreased contractile function, and impaired LV

relaxation in young women with AN are associated with weak activation of the sympathetic ANS against the background of parasympathicotonia. The restrictive type of LV diastolic dysfunction is caused by parasympathicotonia and the absence of signs of sympathetic activation of the ANS.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Абдуллаева М.Б., Иноятова С.О., Налибаева Д.У., Ядгарова Л.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Болезнь Альцгеймера – одно из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний и самая частая причина деменции в пожилом возрасте. Это заболевание отвечает не менее чем за 40% выраженных когнитивных расстройств в пожилом возрасте. В основе патогенеза болезни Альцгеймера лежит накопление в паренхиме головного мозга патологического нейротоксического белка – бета-амилоида, что ведет к постепенному повреждению и гибели нейронов. Результатом данного процесса становится прогрессирующая церебральная атрофия, максимально выраженная в височно-теменных отделах головного мозга. Болезнь Альцгеймера вызывает проблемы с памятью, мышлением и поведением. Пожилой возраст является главным фактором риска, что отражается в статистике: на каждые пять лет после 65-летнего возраста показатель риска увеличивается примерно вдвое, вырастая от 3 случаев в 65 лет до 69 случаев на тысячу человеко-лет к 95 годам. Существуют и половые различия – женщины чаще заболевают болезнью Альцгеймера, в особенности после 85 лет. Цель работы: Оценка сравнительную характеристику клинических проявлений и нейропсихологического профиля когнитивных нарушений у пациентов с болезнью Альцгеймера, сосудистыми и смешанными сосудисто-дегенеративными когнитивными нарушениями на различных стадиях познавательного дефицита, оптимизации методов лечения больных с Альцгеймера, следовательно, улучшению непосредственных и отдаленных результатов их лечения. Материалы и методы исследования: Проведена сравнительная характеристика клинических проявлений и нейропсихологического профиля когнитивных нарушений у пациентов с болезнью Альцгеймера, сосудистыми и смешанными сосудисто-дегенеративными когнитивными нарушениями на различных стадиях познавательного дефицита. Сопоставление нейропсихологических параметров показало, что различия в когнитивных профилях у пациентов указанных групп зависят от стадии процесса. Клинические исследования проведены у 28 больных с болезнью Альцгеймера (12 мужчин и 16 женщин) в возрасте от 65 до 85 лет (средний возраст - 69,27±10,60 г.). Диагноз «вероятная болезнь Альцгеймера» устанавливался на основании диагностических критериев болезни Альцгеймера NINCDS-ADRDA (1984) и рекомендаций EFNS по диагностике и лечению данного заболевания (2010) [5]. Диагноз «сосудистая деменция» устанавливался на основании диагностических критериев NINDS-AIREN (1993). Для изучения и оценки когнитивных функции, а также при катанестическом исследовании и степень выраженности когнитивных нарушений рассчитывалась при помощи тестов краткая шкала оценки психического статуса Mini mental State Examination, (MMSE) и батарея лобных тестов (FAB). Результаты и обсуждение. Согласно результатам нашего исследования, когнитивные нарушения встречаются у 40% мужчин и 60% женщин и в 1,5 раза чаще встречаются у женщин, чем у мужчин. 70% пациентов составляли среднего возраста и пожилые пациенты, средний возраст мужчин составлял (средний возраст - 69,27±10,60 г.) года, а средний возраст женщин - 65,5 ± 13,03 года. На основании опроса пациентов и их родственников было выявлено, что наиболее частыми жалобами являются снижение памяти, головокружение и головная боль. В структуре неврологических проявлений преобладали односторонняя или двусторонняя пирамидная недостаточность и постуральные нарушения. Среди аффективных нарушений наблюдались эмоциональная лабильность и снижение настроения, среди поведенческих и психотических феноменов - расстройство восприятия (преимущественно зрительные иллюзии). Большинство пациентов имели трудности в социальной и профессиональной адаптации, почти половина больных - в выполнении повседневных действий. Среди фоновой патологии наиболее часто встречались артериальная гипертензия - у 21 (78%) пациентов, ишемическая болезнь сердца - у 7 (27%), сахарный диабет 2-го типа - у 2 (8%). 11 (42%) пациента перенесли инсульт, 4 (16%) из них находились в раннем восстановительном, 14 (52%)

- в позднем восстановительном периоде, у 8 (32%) наблюдались остаточные явления инсульта. 21 (77%) человека перенесли единственный инсульт, 6 (23%) больных - повторный. Учитывая гетерогенность исследуемой группы, в качестве оценочного принимался наименьший результат одного из вышеуказанных тестов. Была выявлена следующая структура выраженности когнитивных нарушений: деменция легкой степени - у 11 (41%) пациентов, из них с болезнью Альцгеймера - 2; с сосудистыми когнитивными нарушениями - 1; с смешанными сосудисто-дегенеративными - 8; деменция средней степени - у 12 (46%) пациентов, из них с болезнью Альцгеймера - 4, с сосудистыми когнитивными нарушениями - 3, со смешанными когнитивными нарушениями - 5; деменция тяжелой степени - у 4 (13%) пациентов, из них с болезнью Альцгеймера - 3, со смешанными когнитивными нарушениями - 1. Таким образом, среди пациентов с деменцией тяжелой степени больных с сосудистыми когнитивными нарушениями не было. Выводы: Использованный в исследовании метод сопоставления нейропсихологических параметров пациентов с болезнью Альцгеймера, сосудистыми когнитивными нарушениями и смешанными когнитивными нарушениями на идентичной стадии познавательного дефицита показал, что различия в когнитивных профилях между указанными группами зависят от стадии процесса. В дифференциальной диагностике болезни Альцгеймера и сосудистых когнитивных нарушений ведущее значение как на стадии легкой, так и умеренной деменции имеет оценка семантической памяти, тогда как регуляторная дисфункция теряет свою диагностическую ценность на стадии умеренной деменции. Недостаточность семантического кодирования также является основным разграничительным критерием в диагностике смешанных сосудистых и сосудистых когнитивных нарушений на стадии легкой и умеренной деменции.

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОДИНАМИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИДЕРЖИВАЯСЯ УЧЕНИЯ ИБН СИНЫ

Абдусаломов Б.Б., Алимов Н.И., Мадумарова М.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Самым известным из всех работ Авиценны, безусловно, является его знаменитый «Канон врачебной науки». Вторая и пятая книги «Канона» посвящены вопросам лекарственной терапии. Во второй книге описаны 811 простых лекарств растительного, минерального и животного происхождения, в пятой – приготовление сложных лекарств и лекарственных форм (порошки, лепешечки, отвары, соки, настои, мази, сиропы, варенья, пилюли, масла и др.) и их применение при различных заболеваниях. Утверждение о том, что одно и то же лекарство по-разному действует на разных больных, неслучайно, оно логично вытекает из учения Ибн Сины о строении человеческого тела. Цель исследования. Изучение фармакодинамики лекарственных средств придерживаясь учения Ибн Сины. Материалы и методы исследования. Назначение и применение лекарств имеет ряд особенностей. Знание свойств и действия лекарств рассматривается как важное предварительное условие их приготовления и практического использования. Этому вопросу посвящен специальный раздел, начинающийся словами: «Свойства лекарств познаются двумя путями: путем сравнения и путем испытания. Испытание приводит к достоверному познанию свойств лекарства только после соблюдения (известных) условий». Условия, выдвигаемые Ибн Синой, показывают глубокое понимание законов фармакодинамики. Многообразие условий, мотивировка, выдвигаемые для обоснований каждого условия раскрывают ход мыслей, помогающее понять систему клинического мышления. Исходя из основного терапевтического принципа древних врачей, лечить противоположным необходимо предусматривать выбор лекарства, натура которого противоположна натуре болезни. Это правило выдвигает и Ибн Сина. Поистине, когда будет понятно качество болезни, нужно выбрать лекарство с противодействующим качеством, ибо болезнь лечится противодействием, а здоровье сохраняется при помощи того, что способствует ему. Предусматривание с одной стороны, определение степени (в количественном выражении) теплоты, холодности, влажности и сухости лекарства соответственно роду болезни, с другой, – установление дозы лекарств. При определении дозы лекарства врач должен исходить из предшествующего опыта, учитывать анатомио-физиологические особенности пора-

женного органа, индивидуальные особенности больного (пол, возраст, привычки, профессию) и различные внешние факторы (время года, климат, страну и др.). Количественное измерение (лекарства) в двух отношениях (то есть выбор лекарства соответствующей степени по качеству и собственно дозы) взятое в целом, производится путем домысла при помощи врачебного искусства, (основываясь) на естестве органа, степени заболевания и таких моментах, которые требуют для себя соответствия и сообразности; (эти моменты) суть – пол, возраст, привычка, сезон, страна, профессия, сила и наружность. Введенные в организм лекарственные вещества раньше, чем успевают оказать свое действие претерпевают ряд изменений, в частности инактивируются задерживаются в различных органах и вследствие этого оказывают различный терапевтический эффект в зависимости от пути его введения в организм. В зависимости от локализации процесса Ибн Сина рекомендует обращать внимание на следующее: «его отдаленность и близость (в отношении места введения лекарства); определение того, что нужно смешать с лекарством, чтобы оно быстро проникло до (больного) органа; определение того, с какой стороны лекарство доходит до пораженного органа». Выводы. Таким образом, ценным в учении Ибн Сины следует считать то, что к лечению он подходит не с позиций голого эмпиризма, а старается обосновать его с точки зрения особенностей анатомического строения и функции органа, общей патологии и патогенеза заболевания.

ЗНАЧЕНИЕ ТРУДОВ АВИЦЕННЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ

Абдусаломов Б.Б., Мадумарова М.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Фармация - научно-практическая отрасль, изучающая вопросы поиска, получения, хранения, изготовления и отпуска лекарственных средств. Египетское слово «фармаки» - означает «дарующий исцеление». Фармация вместе с фармакологией, как в более ранние периоды истории, так и на современном этапе ее развития, составляла и по сей день составляет науку о лекарствах - лекарствоведение. Впервые надпись «фармаки» была обнаружена под изображением египетского бога медицины Тота - помогающего верховному Богу Египта Осирису. Лекарствоведение широко распространилось и получило существенное развитие и в Древнем Египте, и Месопотамии, и древнем Китае, и Азии. Так, в папирусе Эберса (17--16 в. до н.э.) - «Книге приготовления лекарств для всех частей тела» содержится 877 способов лечения болезней и около 900 лекарств. Больших успехов в развитии фармации среди стран Востока и Европы достиг Абу Али ибн Сина (Авиценна) - (980-1037). Авиценна был разносторонне образованным и одаренным человеком, он добился большого успеха в изучении геологии, химии, поэзии, музыки, географии, философии. Всемирно известный «Канон врачебной науки» имеющий в себе 5 томов, представляет собой жемчужину трудов великого ученого. Особое значение трудов великого восточного ученого, определяет актуальность данной работы. Без знаний истории и особенностей фармации, невозможно представить себе грамотного специалиста в области фармакологии. Целью исследования является рассмотрение вкладов Авиценны в развитие медицины и фармации. Основными задачами для раскрытия данной цели являются следующие моменты: -канон врачебной науки -причины болезней (по Авиценне) -методы лечения болезней -лекарствоведение Результаты. «Канон врачебной науки» («Китаб ал-Канун фи-т-тибб») -- сочинение энциклопедического характера, в котором предписания античных медиков осмысленны и переработаны в соответствии с достижениями арабской медицины. В «Каноне» Ибн Сина предположил, что заболевания могут вызываться какими-то мельчайшими существами. Вопросам медицины Ибн Сина посвятил более 20 своих произведений, многие из которых очень обширны. Мировую славу Ибн Сине принесло его главное медицинское произведение - «Канон врачебной науки», законченное автором около 1020 г. «Канон врачебной науки» - энциклопедический свод медицинских знаний древнего мира, итог воззрений и опыта древнегреческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей. В арабских странах и Индии «Канон врачебной науки» переиздается и в наше время. Академия наук Узбекской ССР предприняла первое в мире полное издание перевода «Канона врачебной науки» на современные языки (русский и узбекский) и в 1960 г. завершилось печатание всех книг «Канона». В 1981 г. «Канон» Авиценны был переиздан еще раз. Для истории фармации наибольший интерес представляют

вторая и пятая книги «Канона». Мы уже знаем, что в то время Бухара вела оживленную торговлю с Китаем, Индией, Византией и славянами. Возросло число лекарственных средств и способов их приготовления. Все это привело к появлению первых аптек, а затем к выделению фармации в особую отрасль. В характеристике природы лекарства ведущим является его основное влияние на организм. Вывод. Главным терапевтическим принципом «Канона» является лечение противоположным (*contraria contrariis curantur*): «Поистине, когда будет понятно качество болезни, нужно выбрать лекарство с противоположным качеством, ибо болезнь лечится противодействием».

THE IMPORTANCE OF THE WORKS OF ABU ALI IBN SINA IN MEDICINE

Abdusalomova Z., Arzieva D.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

What is the significance of Ibn Sina's works in medicine today? Nowadays, I think there is no medical person who doesn't know Ibn Sina's book. His books on medicine are used not only in Middle Asia countries but as well as in European countries. This outstanding scholar learned eagerly the medicine, although the science and technology hadn't developed well at that time. You can be witness of one situation of this scholar in which he had already found the cure for current disease issues and made experiments on its treatment. If you read the books of European countries the basis of their creation was definitely Ibn Sina's work "Medical Laws". Furthermore, Abu Ali ibn Sina treated diseases with natural medicines, ointments, and herbs, which is of particular importance in medicine even nowadays because if drugs have a positive effect on one organ, they have a negative effect on another. As a result, they have somehow negative effect on our life. Natural medicines do not act like this. Therefore, Ibn Sina's works should be included as a textbook in medicine. Some diseases and their treatment Many diseases are occurring nowadays. Most of them they are becoming common among the population of many countries of the world. We can take as an example the disease of the liver such as cirrhosis and liver-related diseases. The majority of people are suffering with cirrhosis in the world. As you know, the liver is an organ which plays really crucial role in our life. It filters the blood in the body; clears the body from unnecessary products and acts a reservoir for some substances. That is why we have to save and take care the liver for our healthy life. If it damages with disease, you have to cure immediately as fast as you can. Even the great scholar Ibn Sina said: "To maintain the health of the liver with the right thing, to reverse its disease with the opposite thing, to open its swellings and wounds, tissues and other measures are necessary to other organs as well. It should be done with any measures that can be used". The Canon of Medicine is one of the most important books in the history of medicine. In essence, it is a whole medical encyclopedia, considering with great completeness (within the knowledge of that time) everything that relates to human health and disease. This capital work includes about 200 printed sheets, already in the twelfth century it was translated from Arabic into Latin and sold in many manuscripts. When the printing press was invented, the Canon was among the first printed books, and even rivaled the Bible in the number of editions. The Latin text of the "Canon of Medicine" was published for the first time in 1473, and the Arabic - in 1543. Pharmacy and pharmacology are an attempt to combine the collected numerous empirical materials into a system, to connect them with clinical observations. Recommended in the "Canons of Medical Science" medicines are very, very diverse, many of them later entered the scientific pharmacology. Even Ibn Sina's opponents noted systematicity and consistency as great advantages of the "Canon". The success of the "Canon of Medicine" was due to clarity, persuasiveness, completeness and exhaustive descriptions of the clinical picture of diseases, the accuracy of therapeutic and dietary prescriptions. These features very quickly created the "Canon" enormous popularity even in our time, and its author was provided with worldwide fame and "autocratic power for five centuries throughout the medical world of the Middle Ages." Abu Ali Hussein ibn Sina died on June 24, 1037. He was buried in Khamaran in the immediate vicinity of the city wall, but after 8 months, the ashes of Ibn Sina were transported to Isfahal and buried in the Ala al-Daula mausoleum.

АВИЦЕННА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Абророва Н. А., Исраилова С. Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В «Каноне» в разделах профилактического направления мы можем найти рекомендации Авиценны по гигиене питания, режиму дня, рациональном приеме пищи для лиц различных возрастов, физической активности, режиму сна, вопросы личной гигиены, где по сей день дают богатый научный материал работникам гигиенического направления. Физическая активность предполагал Авиценна, является главным сохраняющим условием здоровья человека. По его утверждению, умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается в лечении, не занимающийся часто болеет, ибо сила его слабеет вследствие отказа от движения. Ибн Сино утверждал, что занятие физическим спортом укрепляют связки и нервы, предупреждает различные заболевания. Так, великий учёный средневековья проявил величайшую мудрость в оценке профилактического направления физической активности. В «Каноне» расписаны классификации физических упражнений, индивидуальные задания, советы, не потерявшие значения на сегодняшний день. Трудности общественной профилактики и борьбы с различными заболеваниями побудили Авиценну разрабатывать практические рекомендации личной гигиены для сохранения здоровья. Однако пользу из этих рекомендаций могли получать не все. Несмотря на то, что во времена ибн Сино не существовало таких предметов как эпидемиология, микробиология, в «Каноне» представлены фундаментальные наблюдения по проблемам инфекционной патологии. Так, он описывал существование не видимых для глаз возбудителей заболевания человека, передающихся не только через воду, но и через воздух, почву, в связи с этим предлагал очищать воздух в помещениях окуриванием и проветриванием, рекомендовал кипятить питьевую воду. В возникновении эпидемий различных заболеваний, по мнению Авиценны подробно описаны роль животных в распространении данной инфекции. При анализе причин развития желудочно-кишечных болезней, Авиценна сделал вывод, что мухи являются переносчиками инфекции. Где он предлагал бороться с помощью молока с мышьяком. Авиценна впервые в истории медицины описал корь, ветряную оспу, которых не знали древнегреческие медики, разработал методы лечения и профилактики этих заболеваний. Высказывания ибн Сино имеются также в области гельминтологии. Он считал, что черви в организме могут образовываться от употребления сырого мяса, свежих плодов, молока, овощей, зелени и жиров. Кроме того, заслуживает внимания его теория о дислокации червей и глистов на определенных уровнях желудочно-кишечного тракта. До сегодняшнего времени труды великого учёного используются во всех направлениях медицины, для формирования здорового образа жизни среди населения в целом, его труды дают возможность еще шире усвоить аспекты профилактической медицины.

LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE

Avazbekov B.A., Kodirov Kh. N., Atakhanova S.Q., Tashtemirova I.M.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction. Traditionally, heart failure (HF) and its severity are associated with a decrease in the contractility of the heart (systolic HF), which is more often estimated by the value of the left ventricular ejection fraction (LVEF). However, a significant proportion of patients with HF have normal LVEF (more than 50%). It has been suggested that most of the "heart failure epidemic" is caused by LV diastolic dysfunction (DD). In such cases, it is advisable to talk about HF with preserved systolic function or, more correctly, about HF with preserved LVEF (LVEFR). The frequency of occurrence of patients with LVEFI depends on the severity of the examined population and the criteria for assessing LVEF. More than 50% of new cases of HF come to the LVSFV. In addition, the mortality rate among patients with LVEFI is just as high as in patients with reduced LVEF. Material and methods: Diastole is a fundamental process in the biomechanics of the heart. It forms the systole and through it – all the cyclic activity of the blood circulation. Recovery processes and energy "generators" of heart contraction are formed in diastole. Diastole is represented by two periods: The period of isovolumic relaxation is an

energy-dependent process (the divergence of actomyosin filaments provided by adenosine triphosphate with a decrease in active deformities of cardiomyocytes). Filling period: the phase of rapid passive filling is largely an active process (the potential energy of myocardial compression accumulated by the musculoskeletal system is realized at the end of the expulsion period, when the ventricles, expanding, "suck" blood from the atria); slow passive filling phase (diastasis)- a passive process due to the atrioventricular pressure gradient with reduced blood volume entering the ventricles; the phase of active filling (atrialsystole), when the remaining part of the blood in the atria after equalizing the pressure in the atria and ventricles enters the latter due to atrial systole. Currently, there are many gaps in understanding the mechanisms of diastolic HF. Delayed LV relaxation, decreased LV compliance, and atrial dysfunction can be caused by various causes, but all of them lead to the appearance of a clinical picture of DD. Existing diagnostic approaches identify a small part of patients with LVEFI. The issue of DD classification is also relevant. A large observational study showed that patients often (17% of those surveyed) had an intermediate degree of DD (between type I and type II) (E/A 0.75 or less, DT more than 140 ms, E/e' 10 or more), as well as a definitely worse prognosis than patients with classical type I DD (different in that E/e' 8 or less). In the case of an intermediate variant of DD, the prognosis is the same as in the case of type II DD. The classification is based only on echocardiographic parameters, which allows us to evaluate only indirect signs of increased diastolic pressure in the LV, which are not specific for any particular pathology. It is also not clear whether the existing DD gradations are optimal for use in clinical practice.

ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Авазбеков Б., Кодирова Г.И., Таитемирова И.М., Узбекова Н.Р., Кандилбеков Д.

Андижанский Государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Безопасность применения тройной антитромботической терапии является одним из наиболее актуальных в современной кардиологии. Фибрилляция предсердий имеет место у 6-8% больных, перенесших чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) со стентированием. Как известно, что двойная антиагрегантная терапия (комбинация ингибиторов P2Y₁₂-рецепторов и ацетилсалициловой кислоты) достоверно хорошо снижает риск развития тромбоза стента по сравнению с антагонистами витамина К, однако антикоагулянты в свою очередь достоверно эффективнее снижают риск ишемического инсульта у больных с ФП. При выборе лечебной тактики для пациентов с ФП, перенесших стентирование коронарных артерий, необходимо соблюдение баланса между риском развития тромбоза стента, ишемического инсульта и геморрагических осложнений. В результате в исследование было включено 20 больных, рандомизированных в 3 группы. В качестве первичной конечной точки по оценке безопасности рассчитана суммарная частота значимых геморрагических осложнений. Частота клинически значимых кровотечений в группах, получавших ривароксабан, была достоверно ниже по сравнению с группой стандартной терапии (16,7% в группе 1, 16,0% в группе 2 против 26,5% в группе 3; ОШ для группы 1 группы 3, 0,58; 93% ДИ; 0,46 до 0,75; $p > 0,05$). В исследовании только 20% больных получали тройную антитромботическую терапию в течение 6 месяцев. Частота сердечно-сосудистых событий (инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз стента) достоверно не различалась в трех группах - эффективность обеих доз ривароксабана была сопоставима с эффективностью стандартной терапии. При этом обращает на себя внимание широкий разброс доверительного интервала между тремя группами, что обусловлено тем, что мощность исследования изначально не планировалась для оценки эффективности терапевтических схем, т.к. это потребовало бы значительного увеличения числа включенных больных (частота достижения вторичных конечных точек была мала, что не позволяет делать окончательные выводы о преимуществах и недостатках лечебных тактик и дозировок). Тем не менее стоит отметить, что кроме увеличения риска кровотечений при совместном использовании антикоагулянта и антиагреганта можно ожидать и относительного «суммирования» антитромботического эффекта в профилактике тромбоэмболического инсульта. Это предположение основано на том, что как минимум АСК продемонстрировала эффективность в профилактике инсультов, хоть и значительно меньшую в сравнении с антикоагулянтами. Итак, полученные данные исследо-

вания позволяют предположить, что применение меньших доз ривароксабана ведет к значимому снижению числа геморрагических осложнений, однако эффективность применения ривароксабана 15 мг (однократно) и ривароксабана 2,5 мг (x 2 р/день) в отношении снижения риска ишемических осложнений требует дальнейшего изучения. Исследование показало, что ривароксабан в дозировке 2,5 мг 2 р/день в сочетании с клопидогрелом или тикагрелором приводит к сопоставимой частоте клинически значимых кровотечений по сравнению с двойной антиагрегантной терапией (ацетилсалициловая кислота (АСК) + клопидогрел или АСК + тикагрелор соответственно). Хотя показатели первичной конечной точки эффективности были одинаковыми во всех группах лечения.

SYMPATHETIC-ADRENAL SYSTEM AND LIPID PEROXIDATION PROCESSES IN THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN DYSLIPIDEMIA

Avazbekov B. A., Kodirov Kh. N., Atakhanova S. K., Vakhobov B. M., Tashtemirova I. M.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Recent studies suggest that understanding the pathogenesis of CHD requires further study of the circulatory system, in particular, biogenic amines and enzymes involved in amine metabolism. Currently, lipid peroxidation (LPO) is a constantly occurring physiological process that, when intensified, is involved in the development of a number of pathologies. It has been established that activation of lipid peroxidation processes is involved in the pathogenesis of many diseases of the cardiovascular system. The aim of the study was to study catecholamine metabolic disorders and lipid peroxidation (LPO) processes in familial hypercholesterolemia. In 1,36 patients and relatives with dyslipidemia and 20 practically healthy individuals, the activity of CAC was studied: daily excretion of catecholamines (CA) - epinephrine (A), norepinephrine (HA), dopamine (DA), DOPA, monoamine oxidase (MAO) activity and LPO processes were determined by common methods. All subjects were divided into 3 groups: group I-control (n=15), group II-dyslipidemia without CHD (n=54), Group III-dyslipidemia with clinical signs of CHD (n=82). The results obtained showed that in group II there was an increase in daily excretion: A total by 26.5% in relation to the control group, total norepinephrine - by 14.4% in relation to the control group (p<0.001). Total dopamine (DA) was increased by 9.3% in relation to the control group (p<0.05). DOPA was increased by 4.5% in relation to the control group (p<0.001). In group III, there was a decrease in the daily excretion of CA, in particular; And the total excretion was reduced by 27.7%, and the total excretion was reduced by 29.3%, respectively, compared with healthy people (p<0.001). There is a decrease in the excretion of total DA - by 48.8%, DOPA-by 22.0% in relation to group I (p<0.001). Indicators of LPO in all study groups significantly differed from those in the control group. In the control group, the level of malondialdehyde (MDA), a secondary product of LPO, ranged from 2.1 – 4.4 nmol/ml, with an average of 3.6±0.5 nmol/ml. In group II, there was a statistically significant increase in the level of MDA by 72.2% compared to the control group (p<0.001). In group III, there was an increase in the level of MDA by 116.6 % in relation to the control indicators (p<0.001). Thus, the study revealed a significant change in the activity of CAC and LPO processes in dyslipidemia, which indicates the important role of these indicators in the pathogenesis of CHD and atherosclerosis.

MORPHOLOGICAL CHANGES OF ORGANS IN DIABETES

Azizova F.K., Sobirova D. R., Umarova Z. K.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Morphological change refers to change(s) in the structure of words. Since morphology is interrelated with phonology, syntax, and semantics, changes affecting the structure and properties of words should be seen as changes at the respective interfaces of grammar. On a more abstract level, this point relates to linguistic theory. Looking at the history of morphological theory, mainly from a generative perspective, it becomes evident that despite a number of papers that have contributed to a better understanding of the role of morphology in grammar, both from a synchronic and diachronic point of view, it is still seen as a “Cinderella subject” today. So, there is still a need for further research in this area. A phenomenon regularly discussed in the context of morphological

change is grammaticalization. Some authors have posed the question of whether such special types of change really exist or whether they are, after all, general processes of change that should be modeled in a general theory of linguistic change. Apart from this pressing question, further aspects that need to be addressed in the future are the modularity of grammar and the place of morphology. What this excursus has shown then is that on closer inspection morphological change is not that easy to define, which depends on the fact that the characteristics of morphology interrelate with phonology, syntax, and semantics. So, it is not isolated from other parts of the grammar, and it cannot be entirely divorced from phonological, syntactic, and semantic concerns. But this is also exactly why morphology and morphological change are so fascinating. Studying morphological change can provide a window on the human mind from a historical perspective, at least for those who are also interested in cognitive and theoretical aspects of language. For example, speakers of Middle English who were presented with the Old French loan word *crevice* (Modern French *écrevisse*) for the first time tried to find a formal correspondence in their mother tongue.¹ on the basis of the semantics of the word and changed the shape of the word accordingly: this is how *crayfish* came into being (and even developed into a verb via conversion!). From examples like these we see what speakers do when they are exposed to (new) data, how they process and produce language which, after all, is the basis for acquiring linguistic competence. What we see again is that borrowing can be seen as being part of morphological change because borrowed items affect the content of the lexicon. Patients with diabetes experience vitreous degeneration, characterized by "precocious" liquefaction and posterior vitreous detachment. Biochemical studies have detected that hyperglycemia alters vitreous collagen, changes that might be responsible for the observed vitreous degeneration. This study was undertaken to identify if there are morphological changes within the vitreous of diabetic patients that are consistent with the biochemical data and to identify how these could underlie the observed clinical phenomena. Further elucidating the molecular events underlying this process is important in view of the role that vitreous synthesis (liquefaction) and syneresis (collapse) can play in exacerbating proliferative diabetic retinopathy. New vessels that have grown into the vitreous cortex prior to these developments will experience traction, inducing vitreous hemorrhage and/or traction retinal detachment. Therapeutic regimens designed to inhibit or limit the degree of vitreous degeneration in diabetes could thus have salubrious effects in preventing severe visual loss, since studies have shown that separation of the vitreous cortex from the internal limiting lamina of the retina is associated with these blinding sequelae. Alternatively, an innocuous method to induce posterior vitreous detachment prior to the growth of new vessels into the posterior vitreous cortex could be very beneficial as preventive therapy. This concept is supported by the findings that new vessels that grow in areas where vitreous is already detached have an "abortive" appearance and are not likely to be clinically significant. Indeed, part of the therapeutic effect of pan retinal laser photocoagulation may be the induction of posterior vitreous detachment, so that any subsequent neovascularization will not be able to grow into the vitreous cortex, thus having a better prognosis.

КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК МЕХАНИЗМИНИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ

*Авезов Н.Ш.¹, Қодирова Д.А.², Усмонова Ш.Т.⁶, Суюнова Э.Ш.⁴, Максудова А.Н.⁵,
Худойбердиева Н.В.⁴, Алимов Т.Р.³, Бобоев К.Т.³*

1-ЎзФА Обид Содиқов номидаги Биоорганик кимё институти.,

2 - Биофизика ва биокимё институти.,

³Республика ихтисослаштирилган гематология илмий-амалий тиббиёт маркази.,

4-Европа медицина университети.,

5- Тошкент Фармацевтика институти.,

6 -Тошкент Педиатрия Тиббиёт институти, Ўзбекистон

Ҳозирги кунда кўкрак бези саратони (КБС) пайдо бўлиши ва ривожланишининг молекуляр-генетик механизмини ўрганиш, соматик мутацияларга, полиморфизмларга сабаб бўладиган онкосупрессор TP53 гени ўрганиш натижасида, КБСни эрта ташхислаш ва даволаш имкониятлари мавжуд бўлмоқда.

Ушбу TP53 ген махсулоти p53 ядро фосфопротеини хужайра циклини тўхтатиш, қариш, ДНК репликацияси, ДНК репарацияси, апоптоз, метаболизм, антиоксидант химояси, аутофагия каби муҳим хужайра циклини бошқариш ва мутацияларнинг олдини олиш орқали геном барқарорлигини таъминлайди. Ишнинг мақсади. Ўзбек аёлларида КБС ривожланишида онкосупрессор TP53 ген Pro47Ser полиморфизмининг ролини ўрганиш. Материаллар ва усуллар. Ўзбек аёлларидан ушбу тадқиқотга 207 нафар ўзбек аёллари олинди. шулардан асосий гуруҳни 100 нафар КБС беморлар ва 107 нафари шартли соғлом аёллар ташкил этди. Республика ихтисослашган Онкология ва Радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Тошкент шаҳар филиали маммология бўлимида маммография ва гистология текшируви натижалари асосида КБС ташҳиси қўйилган бемор аёллар олинди. Ушбу тадқиқотнинг молекуляр генетик текширувлари Республика ихтисослаштирилган гематология илмий-амалий тиббиёт маркази, молекуляр тиббиёт ва хужайра технологиялар бўлими қуйидагича ўтказилди. Ўрганилаётган гуруҳларнинг периферик қонидан “АмпЛиПрайм Рибо-преп” ва “Diatom TM DNA Prep 100” тўпламлари ёрдамида ДНК ажратишиб микдорини ва сифати NanoDrop 2000 спектрофотометр ёрдамида текширилди. TP53 гени Pro47Ser полиморфизмининг аниқлашда Литех фирмасининг тест-тўплами ёрдамида ишлаб чиқарувчиларнинг кўрсатмаларига мувофиқ полимер занжирли реакция 2720 «Applied Biosystems» амплификаторида амалга оширилди. ПЗР махсулотларининг мавжудлиги 3% агароза гелида электрофорез ўтказилиб, трансиллюминатор жихозидида кўрилди. Олинган натижаларнинг статистик таҳлили «WINPEPI 2016, Version 11.65» ва «EpiCalc 2000 Version 1.02» статистик компьютер дастурлари ёрдамида амалга оширилди. Тадқиқот натижалари. Тадқиқот гуруҳларида TP53 гени Pro47Ser полиморфизми бўйича қуйидаги натижалар олинди. TP53 гени Pro47Ser функционал жиҳатдан хавфли Т аллел беморларда, назорат гуруҳига нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада устун келди (мос равишда, 5.0% ва 0.5%, $\chi^2=8.2$; $p=0.005$; OR=11.2; 95% CI: 1.42-88.38; RR=10.7; 95% CI: 1.38-82.82). Шундай қилиб, хавфли Т аллелли КБС билан касалланиш эҳтимоллигини 11.2 марта ва нисбий хавфини 10.7 марта ошириши аниқланди. Шунингдек, Pro47Ser функционал жиҳатдан хавфли С/Т генотиби асосий ва назорат гуруҳларида учраш частоталари (мос равишда, 10.0% (10/100) ва 1.0% (1/107), $\chi^2=8.4$; $p=0.004$; OR=11.8; 95% CI: 1.48-93.77; RR=10.7; 95% CI: 1.39-82.07) тенг эканлиги кўрсатилди. Шундай қилиб, ушбу С/Т генотипни ташиш билан КБС ривожланиш хавфи, ушбу генотипга эга бўлмаган аёлларга қараганда, касалликнинг эҳтимоллик нисбатини 11.8 марта ва нисбий хавфини 10.7 марта ошириши аниқланди. Шунингдек, асосий ва назорат гуруҳларида гомозиготли Т/Т генотиби аниқланмади. Хулоса: Демак, бундан кўриниб турибдики, TP53 генининг Pro47Ser полиморфизми КБС касаллиги ривожланиш эҳтимоллигини аниқлашда муҳим генетик маркерлар сифатида қўллаш мумкин деб ҳисоблаймиз.

AVICENNA AND HEALING – FROM MANUSCRIPT TO EPIGENETICS

Ather A.

Scientific Head, Regenerative medicine by non – invasive, non -drug therapy, EMA, Germany

The efficacy of formulation from classics of ibn sina on liver cirrhotic patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled first approach with NGS and WGS (next generation sequencing and whole genome sequencing). Cirrhosis is the irreversible sequel of various disorders that damage liver cells permanently over time. Presently, the use of herbal medicines for prevention and control of chronic liver diseases is in the focus of attention for both the physicians and the patients; the reasons for such shift toward the use of herbals include the expensive cost of conventional drugs, adverse drug reactions, and their inefficacy. In the present study, the efficacy of herbal medicine formulation from classics of ibn sina (consisting of herbs and a formulation prepared by equilibrium labs london) on liver cirrhosis outcomes was compared with the placebo for 6 months in 6 cirrhotic patients referred to prof. ather by bonn and bochum university. The outcome measures included child-pugh score, ascites, serum alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), total bilirubin, albumin, prothrombin time, platelet and white blood cells counts. The indices were recorded in all patients before and after 6 months of drug or placebo treatment. The results demonstrated that the patients treated with Deliverance from equilibrium Labs for 6 months had significantly better child-pugh score, decreased ascites, decreased serum ALT

and AST. In placebo administered patients all the clinical parameters recorded at beginning of the study were not significantly different than after 6 months. We conclude that Deliverance from equilibrium Labs possess hepato-protective effect in cirrhotic patients. This protective effect of Deliverance from equilibrium Labs can be attributed to the diuretic, anti-inflammatory, anti-oxidative, and immunomodulating properties of the component herbs. Patient Characteristics of Previously Reported before use of deliverance provided by equilibrium labs with Toxic Hepatitis. Case study; The patient's complete blood count showed a white blood cell (WBC) of 850/ \square L (segmented neutrophils 46.4%, lymphocytes 39.6%, eosinophil 0.1%), hemoglobin of 14.0 g/dL, hematocrit of 41.7%, and platelet count of 57,000/ \square L. The serum biochemical assay showed the following results: BUN, 7.5 mg/dL; creatinine, 0.8 mg/dL; Na, 141 mEq/L; K, 3.9 mEq/L; Cl, 105 mEq/L; albumin, 4.0 g/dL; AST/ALT, 2,449/1,703 IU/L; total bilirubin/direct bilirubin, 1.5/0.9 mg/dL; GGT, 249 IU/L; ALP, 709 IU/L; and LDH, 4,802 IU/L. The IgM anti-HAV, HBsAg, IgM anti-HBc, anti-HCV, HCV realtime polymerase chain reaction, anti-HEV, and anti-HIV test results were all negative. However, the results of IgG anti-HAV and anti-HBs tests were positive. There was no serologic evidence of recent infection with cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, or herpes simplex virus. All autoimmune markers were negative: anti-nuclear antibody (Ab), anti-mitochondrial Ab, anti-smooth muscle Ab, IgG sub 4, and anti-liver kidney microsomal Ab. The blood coagulation test showed a PTT of 29.8 seconds. The reticulocyte count was 0.6%. The ceruloplasmin concentration and the alpha-1-antitrypsin concentration were normal. Abdominal computed tomography showed splenomegaly because the spleen was more than 13 cm long and hepatogenous enhancement of the liver parenchyme in the arterial phase, periportal lucency, gall bladder swelling, ascites in the pelvis, and splenomegaly. However, the intra- or extrahepatic bile ducts were not dilated. A liver biopsy revealed portal and lobular infiltrates consisting of neutrophils, lymphocytes, and eosinophils. There was inflammatory cell infiltration in the hepatic lobule. There was no bile stasis, fatty change, or fibroplasia. The ALT was highest (2,297 IU/L) on the third day of admission and gradually decreased to 88 IU/L on the 14th day of admission. The abdominal discomfort and nausea improved from the fourth day of admission. The culture test results were negative. The ALT, ALP, and total bilirubin gradually returned to normal at 14 IU/L, 213 IU/L, and 0.8 mg/dL, respectively, on the 28th day, when the patient was discharged. The time from drug intake to the reaction onset was four weeks, and from drug withdrawal to the reaction onset, 15 days. The ALT decreased by $>50\%$ from the peak within eight days. Non-drug-related causes were all excluded. Previous information before the use of deliverance provided by equilibrium labs hepatitis was published in case reports, Using the Roussel Uclaf Causality Assessment Method (RUCAM) scale,³ the drug hepatotoxicity score was 9. There are two proposed pathogeneses of drug-induced hepatitis: direct toxicity and hypersensitivity.¹⁵ Hypersensitivity is more likely to be responsible for aloe-induced hepatitis.¹⁶ It is supported by eosinophils in the hepatportal area, as seen in the biopsy. However, as finding that deliverance in circulation is the mechanism of the relationship between restoration of liver injury can be easily explained by the inhibition of gene mutation that deliverance from equilibrium labs has a high potential to not only repair the liver damage but also to inhibit the gene mutation responsible for liver damage.

О ПРОСТЫХ АНТИДИАБЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ ПО АВИЦЕННЕ

Азимова А. А., Юсупов А.Б., Кушматова Д. Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Общие принципы применения лекарственных средств у Авиценны основывались на естественном очищении органов и систем больного организма от болезнетворных и токсических агентов с применением щадящих методов лечения. Такой подход предусматривал использование, прежде всего, диетотерапии, т.е. лечебных средств, имеющих пищевое предназначение. Применение диетических и лекарственных средств требовало глубоких познаний в области ботаники, фармакологии, понимания разновидностей фармакологических эффектов и умения приготовить различные лекарственные формы и их комбинации, знания множества простых и сложных рецептов. Цель исследования. Изучение принципов применения антидиабетических средств в медицинской системе Авиценны, исходя из особенностей «мизаджа» лекарственных средств. Результаты. Скрининг и научная оценка антидиабетических и метаболит-корректирующих продуктов природного происхождения, идентифицированных нами из

множества лекарственных средств, использовавшихся Авиценной для коррекции «мизаджа», показали, что 84 средства, приведённые в таблице, отличаются многообразием разновидностей растительных, минеральных и животных средств. Первоначально для лечения диабета Авиценна рекомендовал назначать фрукты, ягоды, овощи, обладающие жаждоутоляющими, очищающими и уравнивающими «мизадж» свойствами. В перечень включались плоды таких фруктовых культур, как айва обыкновенная, абрикос обыкновенный, виноград обыкновенный, гранат обыкновенный, груша обыкновенная, лимон, финики, шиповник, слива домашняя. В качестве лечебных овощей использовались морковь посевная, огурец посевной, тыква. Из числа зерно-бобовых средств Авиценна назначал фасоль обыкновенную и ячмень обыкновенный. Свыше 20% лекарственных растений из приведённых 84 средств относятся к эфиромасличным, а именно: анис обыкновенный, гвоздичное дерево, душица диктамнус, душица майоран, камфора, касатик ирисовый, кипарис вечнозелёный, корица китайская, кориандр посевной, кувшинка жёлтая, ладан, лимон, мята полевая, роза казанлыкская, шиповник, ромашка лекарственная, фиалка душистая, шафран посевной. Широко использовались камеди и камедо-смолы в качестве лечебных средств при диабете и для коррекции метаболических дисфункций при различных заболеваниях. В его трудах наиболее частое практическое применение находили камедо-смолы вишни, абрикоса обыкновенного и сливы, камеди акации камеденосной, ферулы вонючей, камедь артишока (кангарзад), камеди астрагала (трагаканта), ладана и мирры. Авиценна писал: «Все виды камедей – горячие». «...смола бывает двух видов: более пенная, лёгкая весом, более белая, и другая, более плотная и тяжёлая. Лучший – более плотный. Естество горячее во второй, сушащее в третьей [степени]». В перечне рекомендованных Авиценной антидиабетических средств, по результатам проведённого нами анализа только 3 растения могут быть отнесены к разряду сильнодействующих или ядовитых, применявшихся в случае крайней необходимости, индивидуально, кратковременными курсами. В случаях необходимости применения сильнодействующих веществ Авиценна использовал сочетания лекарственных средств для оптимизации усиления (потенцирования) действия основных компонентов или для уменьшения степени токсичности отдельных действующих веществ. Сложность выявления взаимосвязей фитохимического состава растительных лекарственных препаратов связано с наличием множества биологически активных веществ (БАВ), которые состоят из различных химических соединений. В связи с этим, применение фитопрепаратов на основе общепармакологического подхода при терапии СД и других полиморбидных состояний достаточно сложно. Определённые объективные трудности оценки характера лечебного действия сочетания антидиабетических фитосредств связаны именно с поликомпонентностью состава растительных средств. Выводы. Вышеизложенное позволяет заключить, что каждое растительное средство может по-разному влиять не только на повышенный уровень сахара в крови, но и оказывать влияние на другие патогенетические механизмы развития СД, а также на процесс выздоровления от сопутствующих диабету заболеваний в зависимости от количественного содержания лечебных компонентов. Следовательно, при лечении СД, как состояния полиморбидности с многочисленными нарушениями обменных процессов, необходимо учитывать взаимосвязи между многокомпонентностью фитохимического состава, многогранностью и широтой спектра лечебных свойств средств природного происхождения, корректируя, прежде всего, диету и применение лекарственно-пищевых продуктов.

ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В «КАНОНЕ ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АБУ АЛИ ИБН СИНЫ

Азимова А. А., Маликов И. Дж., Кушиматова Д. Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. По определению Всемирной Организации здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Здоровый образ жизни - это такая система поведения человека, которая обеспечивает ему всестороннюю адаптацию в окружающей среде и способствует всесторонне гармоничному долголетию. Элементы здорового образа жизни (правильный режим бодрствования и сна, рациональное

питание, физическая активность, отказ от вредных привычек) прививаются с детства и их значимость не уменьшается на протяжении всей жизни. Цель исследования. Изучить принципы здорового образа жизни, которые были определены великим табибом средневековья Абу Али ибн Сино и описаны в его произведении «Канон врачебной науки». Результаты. Великий учёный и врачеватель пишет в своем произведении, что «основное в искусстве сохранения здоровья – это есть уравнивание необходимых, общих факторов, о которых упоминалось (внутренних и внешних). Они суть: 1) уравнивание природы, 2) выбор пищи и питья, 3) очистка [тела] от излишков, 4) сохранение [правильного] телосложения, 5) улучшение того, что вдыхается через нос, 6) приспособление одежды, 7) уравнивание физического и душевного движения. К последнему относятся в какой-то мере сон и бодрствование». Чтобы быть здоровым должна быть гармония тела и души, душевное равновесие должно стать нормой жизни. Про еду Авиценна пишет, что «лёгкая пища больше сохраняет здоровье, но менее поддерживает силу и крепость, а тяжелая пища - наоборот». В пользу рациональности питания говорят следующие строки Абу Али ибн Сино: «Люди, которые занимаются физическими упражнениями и много работают, легче переносят тяжелую пищу». В старческом возрасте Авиценна советует сократить объём принимаемой пищи: «Когда человек уже в летах, его тело не будет принимать столько пищи, сколько он принимал в молодости. Пища будет превращаться в нем в излишки. Поэтому ему не следует есть столько, сколько он привык [есть раньше], а должен [количество еды] уменьшить.» Занятия физическими упражнениями должны иметь индивидуальный подход – «Упражнения должны быть соответствующими для каждого человека». Время и условия занятий физическими упражнениями определено в следующем: «В весенние дни лучше всего заниматься в близкое к полудню время в комнате умеренно [теплой], а летом переносить на более раннее время. Что касается зимы, то по сравнению с летом нужно было бы перенести [занятия] на вечер, но этому препятствуют разные обстоятельства. Зимой нужно нагревать помещение до умеренной [теплоты]». О пользе и продолжительности физических нагрузок говорят следующие строки: «Что касается продолжительности [курса] упражнений, то необходимо обратить внимание на следующие вещи: первое - это цвет [кожи человека]: если он продолжает улучшаться, то это значит, что еще можно продолжать [упражнения], второе - движения: если они продолжают оставаться легкими, то, значит, еще не пришло время [прекращать упражнения].» Сохранение тела в нормальном весе отмечается как важный фактор здоровья и подвергаются критике излишняя полнота и излишняя худощавость. Одним из немаловажных условий здоровья человека, как указывает великий ученый, является чистота воздуха, которым мы дышим. Выводы. Таким образом, Ибн Сина среди принципов сохранения здоровья человека главными факторами считает условия внешней среды (экология), режим питания, содержание массы тела в норме, культуру одежды, закаливание и физическое воспитание. Важнейшими условиями для охраны здоровья великий учёный считает двигательную активность, соблюдение режима питания и сна, которые по сей день не утратили свою актуальность. Советы Авиценны о том, как прожить здоровую и полноценную жизнь, написанные тысячу лет назад, актуальны и в XXI веке и будут ещё изучаться многими учёными мира.

ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В «КАНОНЕ ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АБУ АЛИ ИБН СИНЫ

Азимова А. А., Кушматова Д.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. По определению Всемирной Организации здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Здоровый образ жизни - это такая система поведения человека, которая обеспечивает ему всестороннюю адаптацию в окружающей среде и способствует всесторонне гармоничному долголетию. Элементы здорового образа жизни (правильный режим бодрствования и сна, рациональное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек) прививаются с детства и их значимость не уменьшается на протяжении всей жизни. Цель исследования. Изучить принципы здорового образа жизни, которые были определены великим табибом средневековья Абу Али ибн Сино и описаны в его произ-

ведении «Канон врачебной науки». Результаты. Великий учёный и врачеватель пишет в своем произведении, что «основное в искусстве сохранения здоровья – это есть уравнивание необходимых, общих факторов, о которых упоминалось (внутренних и внешних). Они суть: 1) уравнивание природы, 2) выбор пищи и питья, 3) очистка [тела] от излишков, 4) сохранение [правильного] телосложения, 5) улучшение того, что вдыхается через нос, 6) приспособление одежды, 7) уравнивание физического и душевного движения. К последнему относятся в какой-то мере сон и бодрствование». Чтобы быть здоровым должна быть гармония тела и души, душевное равновесие должно стать нормой жизни. Про еду Авиценна пишет, что «лёгкая пища больше сохраняет здоровье, но менее поддерживает силу и крепость, а тяжелая пища - наоборот». В пользу рациональности питания говорят следующие строки Абу Али ибн Сино: «Люди, которые занимаются физическими упражнениями и много работают, легче переносят тяжелую пищу». В старческом возрасте Авиценна советует сократить объём принимаемой пищи: «Когда человек уже в летах, его тело не будет принимать столько пищи, сколько он принимал в молодости. Пища будет превращаться в нем в излишки. Поэтому ему не следует есть столько, сколько он привык [есть раньше], а должен [количество еды] уменьшить.» Занятия физическими упражнениями должны иметь индивидуальный подход – «Упражнения должны быть соответствующими для каждого человека». Время и условия занятий физическими упражнениями определено в следующем: «В весенние дни лучше всего заниматься в близкое к полудню время в комнате умеренно [теплой], а летом переносить на более раннее время. Что касается зимы, то по сравнению с летом нужно было бы перенести [занятия] на вечер, но этому препятствуют разные обстоятельства. Зимой нужно нагревать помещение до умеренной [теплоты]». О пользе и продолжительности физических нагрузок говорят следующие строки: «Что касается продолжительности [курса] упражнений, то необходимо обратить внимание на следующие вещи: первое - это цвет [кожи человека]: если он продолжает улучшаться, то это значит, что еще можно продолжать [упражнения], второе - движения: если они продолжают оставаться легкими, то, значит, еще не пришло время [прекращать упражнения].» Сохранение тела в нормальном весе отмечается как важный фактор здоровья и подвергаются критике излишняя полнота и излишняя худощавость. Одним из немаловажных условий здоровья человека, как указывает великий ученый, является чистота воздуха, которым мы дышим. Выводы. Таким образом, Ибн Сина среди принципов сохранения здоровья человека главными факторами считает условия внешней среды (экология), режим питания, содержание массы тела в норме, культуру одежды, закаливание и физическое воспитание. Важнейшими условиями для охраны здоровья великий учёный считает двигательную активность, соблюдение режима питания и сна, которые по сей день не утратили свою актуальность. Советы Авиценны о том, как прожить здоровую и полноценную жизнь, написанные тысячу лет назад, актуальны и в XXI веке и будут ещё изучаться многими учёными мира.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ И АДЕНОФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Азимов А.М., Пулатов А.И.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Острый лимфаденит челюстно-лицевой области занимает одно из ведущих мест по частоте встречаемости в педиатрической практике. Неполные функциональные возможности узла у детей способствуют гибели части его паренхимы, вследствие чего развиваются различные формы лимфаденита: острые – серозные, серозно-гнойные, гнойные; аденофлегмоны; хронические – гиперпластические и гнойные. По литературным данным, возбудителем острых лимфаденитов лица и шеи чаще всего является патогенный стафилококк в монокультуре, значительно реже – в ассоциации с другими микроорганизмами. Лимфаденит может быть как острым односторонним или двусторонним, так и хроническим (подострым). В связи с высокой частотой лимфаденита у детей большинство микробиологических исследований проводилось именно в этой возрастной группе. Наиболее частыми причинами двустороннего лимфаденита ЧЛО у детей являются вирусы. Наиболее распространенными вирусами являются вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирус простого герпеса, аденовирус, энтеровирус, вирус розеола и вирус краснухи. Другие патогены включают *Mycoplasma pneumoniae* and *Corynebacterium diphtheriae*. Наиболее распро-

страненными бактериальными организмами, вызывающими острую одностороннюю инфекцию, связанную с травмой лица или импетиго, являются *S. aureus* и *Streptococcus pyogenes*. Большинство микроорганизмов, вызывающих инфекции кожи или слизистых оболочек ротоглотки, могут проникать в лимфатические узлы, дренируя их. Многие микроорганизмы вызывают регионарный шейный лимфаденит, в то время как другие проникают в шейные лимфоузлы как часть более генерализованного лимфаденита или системной инфекции. Инвазия происходит обычно на месте фарингита или тонзиллита. Другими местами проникновения гнойного лимфаденита являются импетиго лица, инфицированные угри или наружный отит (обычно вызывающий преаурикулярный аденит). Шейный лимфаденит наиболее распространен среди детей дошкольного возраста. По мере прогрессирования воспаления размер лимфатических узлов увеличивается из-за отека, инфильтрации нейтрофильными лейкоцитами и образования некрозов или микроабсцессов (50). Эти изменения клинически проявляются увеличением узлов, болезненностью, повышением температуры и покраснением. Если инфекция прогрессирует, происходит нагноение и образование абсцесса. Быстрая гнойная реакция часто наблюдается при гнойных микроорганизмах, таких как *S. aureus* или бета-гемолитические стрептококки группы А, в то время как более медленное образование абсцессов обычно наблюдается при состояниях, связанных с замедленным клеточным иммунным ответом, таких как микобактериальные, грибковые. Заключение. В настоящее время недостаточно сведений о возбудителях и об особенностях течения острых гнойных лимфаденитов и аденофлегмон у детей различных возрастных групп, что требует дальнейшего изучения данной темы.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ ФУРУНКУЛОВ ЛИЦА У ДЕТЕЙ

Азимов А.М., Пулатов А.И.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Проблема диагностики гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ определяется необходимостью дальнейшего изучения и разработки принципиально новых способов прогнозирования характера течения и повышения эффективности лечения. Существующие методы диагностики, включая клинические, не всегда позволяют адекватно отслеживать патологический процесс, что не дает врачу своевременную, эффективную коррекцию лечения больного. Выделение конкретного микроорганизма при фурункулах ЧЛЮ не является абсолютным доказательством его причастности к возникновению процесса, однако представляет собой большую ценность при тяжелом и осложненном течении болезни. Получение результатов антибиотикограммы является важным шагом в решении вопроса о рациональном назначении антибактериального препарата. В то же время, получение результатов бактериологического исследования и определения чувствительности этиологической микрофлоры к антибиотикам требуют длительного времени, что усложняет задачи, которые ставит перед хирургом течение болезни. В каждом конкретном случае к моменту получения результатов хирургического пособия, как правило, выбор антибактериального препарата осуществляется эмпирически. В работе японских исследователей Sasaki J. Et al. 1999 г. представлена идентификация 1145 штаммов микроорганизмов у 628 больных с гнойной инфекцией ЧЛЮ. В работе показано, что грамположительные бактерии представлены в гнойной ране в 53,7 % случаев, из которых оральные стрептококки составили 40,4 %. Грамотрицательные аэробы высеяны в 8,2 %. Анаэробные грамположительные бактерии выделены в 17 % случаев, среди них 13,3 % - пептострептококки. Анаэробные грамотрицательные микроорганизмы идентифицированы в 21,1 % посевов. Надо отметить, что грамположительные бактерии составили более 70 % всех возбудителей гнойной инфекции. Авторы считают, что в будущем повторение подобной работы вряд ли будет возможным из-за высоких материальных затрат, связанных с ее проведением. Идентификация анаэробов усложняется в значительной мере необходимостью их культивирования в особых, бескислородных, условиях в анаэротатах в течение длительного времени. В последнее время начинает превалировать представление о главной роли ассоциации указанных видов бактерий с неспорообразующими анаэробами. В связи с этим особо интересным является новый экспресс-метод индикации заболеваний и процессов микробной природы на основе явления лазерной флуоресцентной диагностики (ЛФД) на аппарате «Спектролюкс МБ». Для клинических целей такая методика и продукт для ее компьютеризации разработаны на кафедре госпитальной хирургической

стоматологии ММА им. И.М. Сеченова и Московском Государственном институте электроники и математики Александровым М.Т., Бажановым Н.Н., Воробьевым А.А., Пашковым Е.П., Платоновой В.В., Морозовой О.А. (1991-2001гг.). Определяющую роль в течении фурункулов и карбункулов ЧЛЮ играют не только вирулентные свойства микроорганизма, но и реактивность макроорганизма, изменение его иммунологических свойств, способность освобождаться от эндотоксинов. Заключение. Гнойно-воспалительные заболевания ЧЛЮ остаются одной из наиболее распространенных и тяжелой патологией хирургической стоматологии. В связи с тяжестью клинического течения, частотой осложнений и хронизации воспалительного процесса возникает необходимость в более глубоком изучении и постоянном усовершенствовании методов диагностики.

IBN SINO'S MEDICINE AND MODERN MEDICINE ENDOGENOUS INTOXICATION SYNDROME IN CHILDREN AND ITS IMPACT ON THE CLINICAL COURSE OF VARIOUS FORMS OF LARYNGOTRACHEITIS

Akbarov A.T., Samieva G. U.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

In the pathogenesis of OSLT in children, one of the leading clinical manifestations is the syndrome of endogenous intoxication. These are, first of all, destructive processes, as a result of which an excessive amount of intermediate and final metabolic products accumulate in the body, which have a toxic effect on the most important life support systems. It is important to study the degree of endotoxemia and its influence on the clinical course of OSLT. Materials and Methods: 275 children with OSLT were examined. All patients were divided into two groups of OSLT according to the forms according to Yu.V. Mitin [5]. Group 1- 122 (44.4%) children with primary stenosing laryngotracheitis (PSLT), group 2 - 153 (55.6%) children with recurrent stenosing laryngotracheitis (RSLT). The following indicators were studied: the content of medium molecular weight peptides (SMP) according to the method of N.I. Gabrielyan, toxic blood factor using specific antigenic biological tests - paramecium test-determination of the time of death of paramecium in the patient's blood serum. Also, circulating immune complexes (CIC) were determined and the leukocyte intoxication index (LII) was calculated. The degree of endogenous intoxication of the body was assessed by the content of medium-weight molecules in the blood serum and by the Kalf-Kalif index (LII). Results of the study: As shown by the results of laboratory studies in patients with OSLT at the height of clinical manifestations, there was a significant increase in the content of all indicators of endogenous intoxication in comparison with the healthy group. So, for example, SMP in children with PSLT increased by 94.6% and in children with RSLT - by 114.6%, the toxic factor in children with PSLT increased by 81.5% and in children with RSLT - by 134.7% (Table 3.15) The CEC level in children with PSLT increased by 3.4 times, and in children with RSLT by 4.1 times. Consequently, the level of CIC in children with ASLT was combined with the severity of the patient's condition. Comparing the informativity of indicators in the assessment of EI, it should be noted that the most informative was LII, the level of which in children with PSLT increased by 4.4 times, and in children with RSLT - by 7.4 times. Conclusion: Thus, our studies revealed an increase in the CEC, which, as is known, play a direct role in the pathogenesis of bacterial infections. Analyzing the data presented in Table 3.16, it can be judged that during OSLT in children, the level of indicators of endogenous intoxication is in direct proportion to the clinical features and severity of the course. In moderate condition, the level of SMP increased by 14.7%, in severe condition - by 94.6%, and in very severe condition - by 141.1% in relation to the corresponding indicator of healthy children. In moderate condition, the level of toxic factor increased by 26.4%, in severe condition - by 81.5%, and in very severe condition - by 103.1% in relation to the corresponding indicator of healthy children.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Акбарова Г.Х., Бойкузиева М.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Последние годы увеличилось число детей с избыточной массой тела. Новые нормы свидетельствуют о том, что в основе разного роста детей в возрасте до 5 лет лежат, в большей степени, факторы

питания, практики кормления, окружающей среды и охраны здоровья, чем генетические и этнические причины. С помощью новых стандартов родители, врачи будут знать, когда потребности детей в питании и охране здоровья не удовлетворяются. Теперь можно будет на ранних стадиях выявлять недостаточность питания, избыточный вес, ожирение и другие состояния, связанные с ростом детей, и принимать надлежащие меры. Цель работы: разработать профилактические мероприятия для предотвращения развития ожирения у детей раннего возраста. Материал и методы: Исследованы 52 ребёнка раннего возраста (от 2-х месяцев до 3-х лет), у которых отмечалась избыточная масса тела от 10% до 20%, состоящих на учёте в семейном поликлинике №3 г.Андижана. Детей до 1-ого года было 29 (55,7%), 23 детей (44,2%) – старше года. Мальчиков было 31 (59,6%), девочек – 21 (40,4%). Проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт развития детей с более подробным исследованием вопросов, касающихся питания и режима матери во время беременности, вопросов питания ребёнка, прибавки массы тела и роста ребёнка. Результаты: Полученные данные показали, что большинство мам (27, 84,4%) во время беременности питались нерационально, в рационе у них преобладали продукты с большим содержанием углеводов. Результатом нерационального питания во время беременности явилось то, что из 52 обследованных детей 22(42,3%) родились с массой тела более 3800-4000 гр. Часть родителей мало интересовались вопросами правильного питания и развития ребёнка, лишь 34,5% женщин систематически следили за развитием своих детей, а около 40% матерей не знали показателей роста и массы тела ребёнка, упуская возможность своевременной коррекции имеющихся нарушений питания. Проанализировав виды вскармливания детей на первом году жизни, мы выявили, что среди обследованных детей 16(30,7%) находились на естественном, 31(59,6%) – на смешанном и 5(9,6%) на искусственном виде вскармливания. Выводы: Профилактику развития ожирения у детей необходимо начинать ещё до рождения ребёнка во время патронажа беременной. После рождения ребёнка необходимо настойчиво пропагандировать естественное вскармливание, т.к. ребёнок сам регулирует необходимое количество пищи, и при наличии достаточного количества молока у матери ему не угрожает ни перекорм, ни недокорм. Питание кормящей матери должно быть рациональным. При вскармливании детей искусственными смесями не допускать избыточной дозировки порошка и приготовления очень концентрированной смеси. Своевременно вводить в рацион прикормы. Стимулировать активный образ жизни необходимо начинать с момента рождения (свободное пеленание, массаж, гимнастика, закаливание). Необходимо систематически проводить контроль физического развития ребёнка по стандартными кривыми роста. При возникновении риска развития ожирения необходимо откорректировать питание.

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЛАКТАЦИИ

Алиева Н.М., Рихсиева Д.У., Очилова М.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Кариес зубов занимает первое место по распространенности среди стоматологических заболеваний. Данная патология сопровождается потерей морфологической целостности твердых тканей и нарушением функций зубочелюстного аппарата (Е.В. Боровский, 2011; К.А. Суворов 2011; Е.В. Андреева, 2012; С.А. Гранько, 2017; Д.В. Данилова, 2017; Л.В. Белодед, 2017). Несмотря на современные достижения в области стоматологии, показатель распространенности кариеса зубов среди населения остается высоким и составляет 95-100 %. Оперативное лечение кариеса сопряжено с проведением болезненных манипуляций, что негативно сказывается на эмоциональном состоянии пациента и требует проведения различных видов местного обезболивания. В настоящее время, кариес относится к управляемым заболеваниям. При своевременной ранней диагностике, все более актуальной с экономической и финансовой точки зрения, является профилактика стоматологических заболеваний (С.В. Храмова, 2013; С.А. Гранько, 2017; Д.В. Данилова, 2017; Л.В. Белодед, 2017; Г.Г. Иванова, 2017). Баланс протекающих процессов де - и реминерализации обуславливает сохранение единства твердых тканей зубов. Сдвиг равновесия в сторону деминерализации способствует развитию кариозного дефекта. Начальной формой кариеса является очаговая деминерализация или кариес в стадии «белого пятна». Разработка и внедрение эф-

фективных методов профилактики и лечения начальных форм кариеса является актуальной задачей современной науки (Э.М. Кузьмина, 2014; Г.А. Леус, 2015; Е.Е. Маслак, 2015). Известно, что в эмали на всех структурных уровнях постоянно происходят процессы ионных замещений и диффузии. Кристаллы гидроксиапатита высоко чувствительны к электрохимическому составу межклеточной жидкости, крови, ротовой жидкости, что обуславливает их способность вступать в ионный обмен. Сохранность белковой матрицы и возможность восполнения минерального дефицита в кристаллической решетке эмали является патогенетическим обоснованием проведения реминерализующей терапии (В.Р. Окушко, 2011; Р.В. Окушко, 2011; Р.В. Урсан, 2011; Э.К. Пешкова, 2014; Т.В. Павлова, 2014). С этой целью широко применяются кальций и фторсодержащие препараты. Эффективность и безопасность применения фторидов для профилактики кариеса подтверждена большим числом научных исследований. Механизм кариеспрофилактического действия фторидов многообразен: образование слоя фторида кальция на поверхности и в подповерхностном слое эмали способствует подавлению деминерализации и потенцирует реминерализацию очагов деминерализации твердых тканей, а также способствует угнетению кислотопродукции бактериями в биопленке. Цель исследования В литературе представлено недостаточно сведений об обосновании выбора метода профилактики и лечения кариеса эмали в стадии «белого пятна» в зависимости от гигиенического состояния полости рта, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования. Выводы На основании кислотной биопсии эмали установлено, что уменьшение выхода общего кальция и неорганического фосфата из поверхностного слоя эмали в биоптаты ($p < 0,05$) при профилактике кариеса эмали отмечается при применении ГФ и РГРТ, при использовании средства «Бельгель» отмечалась незначительная тенденция снижения концентрации химических веществ в биоптатах эмали ($p < 0,05$). Достоверно установлено высокая степень кислотоустойчивости эмали на основании ТЭР-теста при использовании РГРТ и методики глубокого фторирования средством «Фтор-Люкс» при хорошем и удовлетворительном уровне, при неудовлетворительном и плохом уровне гигиены отмечается средняя степень кислотоустойчивости эмали, при использовании биоминерализующего средства «Бельгель» - средняя степень кислотоустойчивости эмали в независимости от уровня гигиены полости рта пациентов.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА

Алиева Н.М., Рихсиева Д.У., Очилова М.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Кариес зубов занимает первое место по распространенности среди стоматологических заболеваний. Данная патология сопровождается потерей морфологической целостности твердых тканей и нарушением функций зубочелюстного аппарата (Е.В. Боровский, 2011; К.А. Суворов 2011; Е.В. Андреева, 2012; С.А. Гранько, 2017; Д.В. Данилова, 2017; Л.В. Белодед, 2017). Несмотря на современные достижения в области стоматологии, показатель распространенности кариеса зубов среди населения остается высоким и составляет 95-100 %. Оперативное лечение кариеса сопряжено с проведением болезненных манипуляций, что негативно сказывается на эмоциональном состоянии пациента и требует проведения различных видов местного обезболивания. В настоящее время, кариес относится к управляемым заболеваниям. При своевременной ранней диагностике, все более актуальной с экономической и финансовой точки зрения, является профилактика стоматологических заболеваний (С.В. Храмова, 2013; С.А. Гранько, 2017; Д.В. Данилова, 2017; Л.В. Белодед, 2017; Г.Г. Иванова, 2017). Баланс протекающих процессов де - и реминерализации обуславливает сохранение единства твердых тканей зубов. Сдвиг равновесия в сторону деминерализации способствует развитию кариозного дефекта. Начальной формой кариеса является очаговая деминерализация или кариес в стадии «белого пятна». Разработка и внедрение эффективных методов профилактики и лечения начальных форм кариеса является актуальной задачей современной науки (Э.М. Кузьмина, 2014; Г.А. Леус, 2015; Е.Е. Маслак, 2015). Известно, что в эмали на всех структурных уровнях постоянно происходят процессы ионных замещений и диффузии. Кристаллы гидроксиапатита высоко чувствительны к электрохимическому составу межклеточной жидкости, крови, ротовой жидкости, что обуславливает их способность вступать в ионный обмен. Сохранность белковой матрицы и возможность восполнения минерального дефицита в кристаллической решетке эмали является

патогенетическим обоснованием проведения реминерализующей терапии (В.Р. Окушко, 2011; Р.В. Окушко, 2011; Р.В. Урсан, 2011; Э.К. Пешкова, 2014; Т.В. Павлова, 2014). С этой целью широко применяются кальций и фторсодержащие препараты. Эффективность и безопасность применения фторидов для профилактики кариеса подтверждена большим числом научных исследований. Механизм кариеспрофилактического действия фторидов многообразен: образование слоя фторида кальция на поверхности и в подповерхностном слое эмали способствует подавлению деминерализации и потенцирует реминерализацию очагов деминерализации твердых тканей, а также способствует угнетению кислотопродукции бактериями в биопленке. Цель исследования В литературе представлено недостаточно сведений об обосновании выбора метода профилактики и лечения кариеса эмали в стадии «белого пятна» в зависимости от гигиенического состояния полости рта, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования. Выводы На основании кислотной биопсии эмали установлено, что уменьшение выхода общего кальция и неорганического фосфата из поверхностного слоя эмали в биоптаты ($p < 0,05$) при профилактике кариеса эмали отмечается при применении ГФ и РГРТ, при использовании средства «Бельгель» отмечалась незначительная тенденция снижения концентрации химических веществ в биоптатах эмали ($p < 0,05$). Достоверно установлено высокая степень кислотоустойчивости эмали на основании ТЭР-теста при использовании РГРТ и методики глубокого фторирования средством «Фтор-Люкс» при хорошем и удовлетворительном уровне, при неудовлетворительном и плохом уровне гигиены отмечается средняя степень кислотоустойчивости эмали, при использовании биоминерализующего средства «Бельгель» - средняя степень кислотоустойчивости эмали в независимости от уровня гигиены полости рта пациентов

РОЛЬ МЕТОДОВ АВИЦЕННЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Алимов Н.И., Мадумарова М.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Проблемы лечения сахарного диабета считаются наиболее востребованными в современной медицине. Лечение СД препаратами синтетического происхождения не всегда эффективны и не дают значимых результатов, приводящих к длительной ремиссии или излеченности данного заболевания. Кроме того, наличие множества лекарственных препаратов, низкого качества приводящие к побочным эффектам, к развитию резистентности организма снижают степень его эффективности лечения. Анализируя эффективность новейших современных препаратов и обсудив механизмы их действия при СД 2-го типа по результатам многих научных работ, отмечается, что в большинстве исследований основные симптомы заболевания, такие как инсулинорезистентность, глюкозорезистентность, рассматриваются как результат недостаточности или нарушения функций β -клеток островков Лангерганса. Кроме того, выявлены проявления дисфункций многих органов при использовании наиболее популярных антидиабетических лекарственных препаратов нового поколения с разными механизмами гипогликемического действия и описано их влияние на уровень глюкозы в крови. Цель исследования. Изучить метод лечения СД Авиценны «противоположное противоположным», роль лекарственных средств растительного происхождения при лечении данного заболевания. Материалы и методы исследования. Наши исследования основываются на обследовании 24 больных с сахарным диабетом 2-го типа, в возрасте от 45 до 65 лет. Проведена интеграция фитотерапии с синтетическими лекарственными средствами, в лечение больных с СД, учитывая индивидуальную способность организма, потребности и предпочтения каждого пациента в течении двух недель. Были использованы метод наблюдения, а также имело место использование сравнительного, описательного и экспериментального методов исследования. Результаты. Множество сахаропонижающих средств на сегодняшний день различаются по эффективности, удобству применения, побочным эффектам и даже стоимости препаратов. Поэтому терапия СД должна быть индивидуализированной, учитывать особенности организма, потребности и предпочтения каждого пациента, цели лечения и безопасность. Для эффективного лечения и профилактики СД, по нашему мнению, необходимо интегрировать методы официальной и комплементарной медицины, в частности фитотерапии. Правильно по-

добранные фитопрепараты в комплексе с синтетическими средствами, наряду с сахаропонижающим действием и контролем над процессом диабетогенеза, проявляют активное гепатопротекторное, противовоспалительное, антигипоксическое, антиоксидантное, иммуностимулирующее действие. Выводы. Рекомендация антидиабетических средств природного происхождения, то есть натуральных, они не вызывают нежелательных эффектов со стороны печени, почек и других внутренних органов, что доказывает их малотоксичность по отношению к организму, как утверждал сам Авиценна. Более того, их лечебный эффект был направлен на восстановление дисфункций органов при диабете, а также способствовал очищению жидкой среды организма, то есть эндотелиальной системы. Фитотерапия Авиценны направлена в основном на приостановление процесса диабетогенеза, что имеет немаловажную роль в симптоматическом проявлении данного заболевания.

COVID-19 BILAN BOG'LIQ XAVOTIRLI-FOBİK BUZILISHLARNING KLINİK STRUKTURASI

Amirjanova D.Z., Ibodullayev Z.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarlighi. O'zbekistonda Covid-19 tarqalishi oqibatida aholi orasida xavotirli-fobik buzilishlar (XFB) ham ko'payib ketishiga sababchi bo'ldi. Davom etayotgan pandemiya davrida aholiga tibbiy-psixologik yordam ko'rsatish o'ta dolzarb muammolardan biriga aylandi. 2020-yili mart oyidan noyabr oyigacha bo'lgan muddatda "Asab va ruhiyat" ilmiy-tibbiy markaziga murojaat qilganlar orasida Covid bilan bog'liq XFB 26,4 % dan 65,8 % ga oshdi. Albatta bu juda katta ko'rsatkich. Demak, pandemiya va undan keying davr uchun aholiga tibbiy-psixologik yordam ko'rsatishning Davlat dasturini ishlab chiqish zarur bo'ladi. Buning uchun dastlab Covid-19 bilan bog'liq turli xil psixoemotsiyonal buzilishlarning aholi orasida tarqalish darajasi va ularning klinik strukturasi mukammal o'rganish zarur. Ushbu ilmiy-tadqiqot ishlari xulosasiga tayanib maxsus psixoterapevtik dasturlar ishlab chiqilishi va qo'llanilishi maqsadga muvofiq. Tadqiqot maqsadi. Covid-19 bilan bog'liq xavotirli-fobik buzilishlarning klinik strukturasi o'rganish va samarali bo'lgan psixoterapevtik usulni tanlab olish. Tadqiqot materiali va metodi. Covid-19 bilan maxsus klinikalarda davolanib chiqqan va XFB bilan "Asab va ruhiyat" xususiy klinikasiga murojaat qilgan 100 nafar bemor kuzatuvga olindi. Shulardan 56 ta ayol, 44 nafari erkak. Kogortaga kiritilganlarning barchasida tibbiy-psixologik status maxsus anketa (Ibodullaev Z.R., 2008, 2018) yordamida o'rganildi. Reaktiv xavotir (RT) va shaxsiy xavotir (ShX) Spilberger-Xanin so'rovnomasi, xavotir va depressiya HADS shkalasi yordamida o'rganildi. Tadqiqot natijalari va xulosa. Covid-19 bilan bog'liq xavotirli-fobik buzilishlarning klinik strukturasi o'rganishning dastlabki natijalari quyidagi holatni ko'rsatdi. Yana Covid bo'lib qolish qo'rqish – 70 %, zotiljam bo'lib qolishdan qo'rqish – 60 %, insul't rivojlanishidan qo'rqish – 30 %, miokard infarkti bo'lishdan – 30 %, o'lib qolishdan – 50 %, surunkali kasalliklari qo'zishidan qo'rqish – 60 %, agarofobiya – 50 %, klaustrofobiya – 20 %, sotsiofobiya – 50 %, gipersomniya – 60 %, ko'p uyquga ketish – 30 %, gipergidroz – 70 %, kantserofobiya – 20 %, oyoq-qo'llar uvishishi – 50 %, ko'r bo'lib qolishdan – 20 %, eshitishni yo'qotishdan – 10 %. Statistik tahlil shuni ko'rsatdiki, Covid-19 pandemiyasi davrida XFB klinik strukturasi jinsga bog'liq bo'lmadi. Ushbu buzilishlardan ko'rinib turibdiki, XFB ichida yana Covid yuqishi va zotiljam bo'lish, surunkali kasalliklar qo'zishidan qo'rqish yuqori darajada namoyon bo'ldi. Ushbu bemorlarning har ikkinchisida o'lim qo'rquvi, sotsiofobiya va har uchinchisida insul't yoki infarkt bo'lishdan qo'rqish kuzatilishi muammoning naqadar ayanchli ekanligini ko'rsatadi. Ushbu fobiyalarning bir nechtasi bitta bemorning o'zida namoyon bo'lishi, bunday bemorlarning hayot tarziga jiddiy ta'sir ko'rsatib ijtimoiy adaptatsiyani ham izdan chiqaradi. Bemorlarning barchasi tibbiy-psixologik tekshiruvlardan o'tgach, kognitiv-bixevioral terapiya (KBT) yordamida psixoterapiya muolajalarini olishdi. Xulosa. Covid-19 pandemiyasi davrida XFB ko'p kuzatilishi va bu holatlarning covid kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi davolash-profilaktika muassasalarida tibbiy psixologlar faoliyatini keng yo'lga qo'yish lozimligini taqazo etadi. Ko'rikdan o'tkazilayotgan bemorlarda "Tibbiy-psixologik anketa" yordamida psixoemotsiyonal buzilishlarni, shu jumladan, xavotirli-fobik buzilishlarni aniqlash zarur deb hisoblaymiz. Bu esa o'z navbatida zarur psixoterapevtik usullarni tanlab olish va davolash samaradorligini oshirishga mezon yaratadi. Biz o'z tajribamizda Covid-19 pandemiysi bilan bog'liq XFB ni korreksiya qilishda KBT dan foydalandik va olingan xulosalar keyingi ishlarimizda bayon qilinadi.

**COVID-19 PANDEMIYASI VA UNDA KEYINGI DAVRDAGI
XAVOTIRLI-FOBİK BUZILISHLARNI TAQQOSLAB O`RGANISH NATIJALARI**

Amirjanova D.Z., Ibodullayev Z.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent O`zbekiston

Dolzarbli. O`zbekistonda Covid-19 pandemiyasi 2020-2021-yillari davom etdi. Bu davrda kovidning boshqa klinik ko`rinishlari bilan bir qatorda xavotirli-fobik buzilishlar (XFB) ham ko`p kuzatildi. Covid-19 pandemiyasidan keyin XFB kamayishiga oid turli xil qarashlar mavjud. Ba`zi mualliflar pandemiya tugashining o`zi aholi orasida XFB keskin kamayishiga turtki bo`ladi deyishsa, boshqa birlari XFB qay darajada tarqalishi kovid bilan kasallanish va uning kechishiga bog`liq, deb hisoblashadi. Shuningdek, pandemiya davrida ham, undan keyin ham XFB tarqalishi va kechishi tibbiy-psixologik yordamning o`z vaqtida ko`rsatilishiga ko`p jihatdan bog`liq degan o`rinli fikrlar ham mavjud. Tadqiqot maqsadi. Covid-19 pandemiyasi va undan keying davrda kuzatiladigan xavotirli-fobik buzilishlarni taqqoslab o`rganish. Tadqiqot materiali va metodi. 2020-2021-yillari Covid-19 bilan kasallanib XFB aniqlangan 100 nafar bemor "Asab va ruhiyat" xususiy klinikasida kuzatuvga olingan edi. Ularning o`rtacha yoshi $45,6 \pm 5,4$ yil. Ayollar – 56, erkaklar – 44 nafar. 2022-yili ushbu bemorlarning barchasida reaktiv va shaxsiy xavotir Spilberger-Xanin so`rovnomasi, xavotir va depressiya HADS shkalasi yordamida elektron so`rovnoma yordamida o`rganildi. Ushbu bemorlarga psixoterapevtik maqsadda kognitiv-bixevioral terapiya (KBT) o`tkazildi. Tadqiqot natijalari va xulosa. Klinik-psixologik tekshiruvlar va psixologik testlar yordamida XFB dinamikasini pandemiya davri va undan keying davrlar bilan taqqoslab o`rganish simptomlar notekis ravishda regressga uchqaganini ko`rish mumkin. Yana Covid bo`lib qolish qo`rqish 2,5, zotiljam bo`lib qolishdan qo`rqish 2, insul`t va miokard infarkti bo`lishdan qo`rqish 3, o`lib qolishdan 3, surunkali kasalliklari qo`zishidan qo`rqish 3, agarofobiya 3, klaustrofobiya 2, sotsiofobiya 3, gipersomniya 2, ko`p uyquga ketish 3, ko`r bo`lib qolishdan qo`rqish 2 barobarga kamaydi. Ko`rsatkichlar dinamikasi statistik ishonarlidir ($p < 0,01$ va $0,01$). Taqqoslash mobaynida olingan ma`lumotlar dinamikasi ham jinsga bog`liq bo`lmadi. Spilberger-Xanin shkalasi bo`yicha RX $46,6 \pm 4,2$ dan $36,4 \pm 1,3$ ga ($p < 0,01$), ShX $49,4 \pm 3,9$ dan $33,6 \pm 2,4$ ga ($p < 0,01$) tushdi. HADS shkalasi bo`yicha depressiya ko`rsatkichlari $13,4 \pm 1,3$ dan $7,2 \pm 1,1$ ga ($p < 0,01$) kamayganini kuzatdik. Albatta statistik ishonarli darajada olingan bunday o`zgarishlar sababi pandemic cheklovlarning tugashi va KBT samarasi bilan bog`liq. Xulosa. Covid-19 pandemiyasi va undan keying davrlarda XFB klinikasi turli-tuman bo`lib, ularning dinamikasi pandemik cheklovlar olib tashlanishi va rejali tarzda o`tkazilgan psixoterapevtik muolajalarga ko`p jihatdan bog`liq. Shu bois bunday vaziyatlarda har bir bemor tibbiy-psixologik tekshiruvlardan o`tkazilishi va aniqlangan psixoemotsiyonal, shu jumladan XFB korreksiya qilinib borilishi kerak. Davolash-profilaktika muassasalarida tibbiy-psixologik anketa diagnostik tekshiruvlar ichidan o`rin olishi kerak

**COVID-19 BILAN BOG`LIQ XAVOTIRLI-FOBİK BUZILISHLARNING
KLINIK STRUKTURASI**

Amirjanova D.Z., Ibodullayev Z.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O`zbekiston

Dolzarbli. O`zbekistonda Covid-19 tarqalishi oqibatida aholi orasida xavotirli-fobik buzilishlar (XFB) ham ko`payib ketishiga sababchi bo`ldi. Davom etayotgan pandemiya davrida aholiga tibbiy-psixologik yordam ko`rsatish o`ta dolzarb muammolardan biriga aylandi. 2020-yili mart oyidan noyabr oyigacha bo`lgan muddatda "Asab va ruhiyat" ilmiy-tibbiy markaziga murojaat qilganlar orasida Covid bilan bog`liq XFB 26,4 % dan 65,8 % ga oshdi. Albatta bu juda katta ko`rsatkich. Demak, pandemiya va undan keying davr uchun aholiga tibbiy-psixologik yordam ko`rsatishning Davlat dasturini ishlab chiqish zarur bo`ladi. Buning uchun dastlab Covid-19 bilan bog`liq turli xil psixoemotsiyonal buzilishlarning aholi orasida tarqalish darajasi va ularning klinik strukturasi mukammal o`rganish zarur. Ushbu ilmiy-tadqiqot ishlari xulosasiga tayanib maxsus psixoterapevtik dasturlar ishlab chiqilishi va qo`llanilishi maqsadga muvofiq. Tadqiqot maqsadi. Covid-19 bilan bog`liq xavotirli-fobik buzilishlarning klinik strukturasi o`rganish va samarali bo`lgan psixoterapevtik usulni tanlab olish.

Tadqiqot materiali va metodi. Covid-19 bilan maxsus klinikalarda davolanib chiqqan va XFB bilan “Asab va ruhiyat” xususiy klinikasiga murojaat qilgan 100 nafar bemor kuzatuvga olindi. Shulardan 56 ta ayol, 44 nafari erkak. Kogortaga kiritilganlarning barchasida tibbiy-psixologik status maxsus anketa (Ibodullaev Z.R., 2008, 2018) yordamida o'rganildi. Reaktiv xavotir (RT) va shaxsiy xavotir (ShX) Spilberger-Xanin so'rovnomasi, xavotir va depressiya HADS shkalasi yordamida o'rganildi. Tadqiqot natijalari va xulosa. Covid-19 bilan bog'liq xavotirli-fobik buzilishlarning klinik strukturasi o'rganishning dastlabki natijalari quyidagi holatni ko'rsatdi. Yana Covid bo'lib qolish qo'rqish – 70 %, zotiljam bo'lib qolishdan qo'rqish – 60 %, insul't rivojlanishidan qo'rqish – 30 %, miokard infarkti bo'lishdan – 30 %, o'lib qolishdan – 50 %, surunkali kasalliklari qo'zishidan qo'rqish – 60 %, agarofobiya – 50 %, klaustrofobiya – 20 %, sotsiofobiya – 50 %, gipersomniya – 60 %, ko'p uyquga ketish – 30 %, gipergidroz – 70 %, kantserofobiya – 20 %, oyoq-qo'llar uvishishi – 50 %, ko'r bo'lib qolishdan – 20 %, eshitishni yo'qotishdan – 10 %. Statistik tahlil shuni ko'rsatdiki, Covid-19 pandemiyasi davrida XFB klinik strukturasi jinsga bog'liq bo'lmadi. Ushbu buzilishlardan ko'rinib turibdiki, XFB ichida yana Covid yuqishi va zotiljam bo'lish, surunkali kasalliklar qo'zishidan qo'rqish yuqori darajada namoyon bo'ldi. Ushbu bemorlarning har ikkinchisida o'lim qo'ruvi, sotsiofobiya va har uchinchisida insul't yoki infarkt bo'lishdan qo'rqish kuzatilishi muammoning naqadar ayanchli ekanligini ko'rsatadi. Ushbu fobiyalarning bir nechta bitta bemorning o'zida namoyon bo'lishi, bunday bemorlarning hayot tarziga jiddiy ta'sir ko'rsatib ijtimoiy adaptatsiyani ham izdan chiqaradi. Bemorlarning barchasi tibbiy-psixologik tekshiruvlardan o'tgach, kognitiv-bixevioral terapiya (KBT) yordamida psixoterapiya muolajalarini olishdi. Xulosa. Covid-19 pandemiyasi davrida XFB ko'p kuzatilishi va bu holatlarning covid kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi davolash-profilaktika muassasalarida tibbiy psixologlar faoliyatini keng yo'lga qo'yish lozimligini taqazo etadi. Ko'rikdan o'tkazilayotgan bemorlarda “Tibbiy-psixologik anketa” yordamida psixoemotsiyonal buzilishlarni, shu jumladan, xavotirli-fobik buzilishlarni aniqlash zarur deb hisoblaymiz. Bu esa o'z navbatida zarur psixoterapevtik usullarni tanlab olish va davolash samaradorligini oshirishga mezon yaratadi. Biz o'z tajribamizda Covid-19 pandemiysi bilan bog'liq XFB ni korreksiya qilishda KBT dan foydalandik va olingan xulosalar keyingi ishlarimizda bayon qilinadi.

TIBBIYOT AMALIYOTIDA FITOTERAPIYANING AHAMIYATI

Amonova Z.X., Maxmaraimov Sh.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, Termiz, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi tibbiyot amaliyotida dori vositalarini qo'llaganimizdan kelib chiqadigan yuklamalardan inson organizmi toliqadi. Shuning uchun biz ushbu bemorlarga organizmni tetiklashtiruvchi amaliyotlarni qo'llashimizga ba'zida to'g'ri keladi. Fitopreparatlarni va ular haqidagi ma'lumotlarni chuqurroq o'rganish davlatimiz qarorlarini bajarishimiz uchun oldimizdagi asosiy vazifa hisoblanadi. Mavzuning maqsadi: Iloji boricha jamiyatimizga xizmat qiluvchi har bir insonning salomatligini maksimal darajada tiklash. Ularni sog'lom turmush tarziga qaytarish. Fitoterapiya tarixi ilm-fan taraqqiy topgan davrdan boshlanadi. Qazilmalarda suriya shoxi Assurbaninal kutubxonasidagi sopolga mixxat bilan yozilgan 22000 jadval topilgan, shundan 33 tasida dorivor maxsulotlar qayd qilingan. Yevropada Avicenna nomi bilan mashhur bobomiz Abu Ali ibn Sino tibbiyotga oid betakror asarlarni yozdi 1- chi bo'lib zaxmi davolashda simobni qo'llab kelajakda antibiotiklar yaratilishini bashorat qilib ketganlar. Xozirga qadar saqlanib qolgan dorivor o'simliklar haqidagi ma'lumotlar asosan qadimiy yunon adabiyotlarida uchraydi. Buqrot (Gippokrat) bemorlarni parhez ovqatlar bilan davolagan. U yozgan kitoblarda dorivor o'simliklarning 236 turi ta'riflangan. Arastu va uning shogirdi Tlofrast ko'pgina o'simlik turlarini ta'riflash bilan birga ularning foydali xususiyatlarini xam ko'rsatib o'tishgan. Qo'xna Rimda Galen farmatsevt va tibbiyot sohasida bir qancha kitoblar yozgan. U o'z kitoblarida 304 ta dorivor o'simlik, 80 ta xayvon va 60 ta mineral moddalar haqidagi ma'lumotlarni kiritgan. Fitopreparatlar kimyosi va texnologiyasining tibbiyotdagi ahamiyati kattadir. Chunki kimyo fanining ayniqsa sintetik kimyoning yuqori darajada taraqqiy qilishiga va ko'plab kuchli ta'sir etuvchi dorivor moddalar sintez yo'li bilan olinishiga qaramay tibbiyotda qo'llaniladigan dorivor preparatlarning 40% ga yaqini o'simliklardan olinadi. Bu raqam ayrim kasalliklarni, masalan yurak-qon tomirlari kasalliklarini davolash sohasida ishlatiladigan dorivor preparatlarda 80% ni tashkil qiladi. Kelajakda tibbiyotda dorivor o'simliklar va ulardan olinadigan dorivor preparatlarni yanada

ko'proq ishlatish rejalashtirilmogda. Dorivor o'simliklarga va ulardan olinadigan preparatlarga tibbiyot sohasida bo'lgan talabning ortib borishiga asosiy sabab sintez yo'li bilan olingan xar bir kimyoviy dorivor preparatni uzoq vaqt uzluksiz ravishda iste'mol qilish inson va xayvon organizmida turli noxush o'zgarishlarni yuzaga keltirishidir. SHunga ko'ra so'nggi vaqtlarda butun dunyoda o'simlik dorivor preparatlariga - fitopreparatlarga va dorivor o'simliklarga extiyoj ortmogda. Bu esa o'z navbatida fanning axamiyatini yanada ortishiga olib keladi.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ УЧУН СУЯК ВА ПЛАСТИК МАТЕРИАЛЛАР АФЗАЛЛИКЛАРИ ВА КАМЧИЛИКЛАРИ

¹Анваров С. С., ¹Инатов А. А., ¹Темирова Ш. Н., ²Халиков А. А.

1 - Тошкент давлат стоматология институти

2 - 27- ШКШ Юз-жағ бўлим мудури

Кириш: Кўп йиллик саъйиҳаракатларга қарамай, суякларни қайта тиклаш учун "идеал" материал ишлаб чиқилмаган, шунинг учун ушбу мақсадга еришиш учун кўшимча ҳаракатлар зарур. Ушбу мақола-нинг мақсади юз – жағ соҳасидаги имплантациясида ишлатиладиган суяк-пластик материаллар ҳақида замонавий ва кенг қамровли маълумот бериш, уларнинг хусусиятлари, афзалликлари ва камчиликларини муҳокама қилиш, суяк тўқимасини тиклаш соҳасидаги ишлар ҳолати ва келажақдаги истиқболларини оширишдир. Инсон танасининг юз қисми унинг шахсий ва жамиятдаги ҳаётида эстетик ва функционал мезонларни белгилаб берувчи ажралмас қисмидир. Юз қисмидаги суяк нуқсонлари узоқ вақт сақланиб қолиши ва косметик, функционал ноқулайликлар келтириб чиқариши билан ажралиб туради. Ушбу нуқсонларни бартараф этишда юз-жағ жарроҳлиги, пластик ва реконструктив жарроҳлиги соҳаларида қўлланилиши мумкин бўлган биологик мос келувчи, суяк регенерациясини стимулловчи, биоинъерт суяк трансплантатларни излаб топиш ва қўллаш бугунги кунда долзарб масалалардан биридир. Мақсад: Тиб-биётда ишлатиладиган донор ва реципиент организм турига қараб трансплантатлар: Идеал суяк пластик материаллари фақатгина нуқсонни бартараф этмасдан, балки вақт ўтиши билан атроф суяк тўқималри билан интеграциялашиши, остеобластик ва остеокластик фаолиятни физиологик даражада муайян бир хил ушлаб турган ҳолда суяк тўқимани қайта шаклланиш. Тадқиқот усулари: Аутоген – бемор организм-нинг бир жойидан иккинчи жойига ўзининг суяк тўқимасини кўчириш. Изоген – бир тухумли эгизаклар орасидаги трансплантацион тўқималар. Синген – яқин қариндошлар орасидаги трансплантацион тўқима-лар. Аллоген – бир турдаги организмлар орасидаги трансплантацион тўқималар. Алловитал трансплан-тация - донор организмдан ҳаётий фаолият сақланган органларни реципиент танасига функциясини да-вом эттирган ҳолда кўчириш (масалан юрак, буйрак, жигар в.б.). Аллостатик трансплантация, Ксеноген –турлараро ўз навбатида икки кичик гуруҳга: конкордант- филогенетик жиҳатдан яқин организмлар орасида. дискордант- хар хил турдаги организмлар орасидаги трансплантат тўқималар Натижа:Сўнгги беш йилликда суяк тўқимасини тиклаш учун материаллар соҳасида уларнинг хусусиятларини яхшилаш учун кенг қўламли тадқиқотлар олиб борилди: механик куч, молекуляр таркиби, биокомпатибиллик ва парчаланиш қобилияти, шунинг учун улар табиий суякнинг хусусиятларига иложи борича ўхшаш. Ҳар бир беморда юз-жағ соҳасидаги имплантациясининг энг яхши клиник натижасига еришиш учун шифокор ушбу маҳсулотлар ва уларнинг хусусиятлари тўғрисида хабардор бўлиши керак. Хулоса: Бугунги кунда вақт ўтиши билан синтетик материаллар аста-секин инсон ва ҳайвонот манбаларидан табиий маҳсулот-ларни алмаштириш тенденцияси мавжуд. Бирок, яқин келажақда Остеоматрикс ва Биоимплант каби мате-риаллар иктисодий самарадорлик нуқтаи назаридан энг мувоzanатли вариант бўлиб қолади. Тирик ҳужай-ралар, ўсиш омиллари ва ген экспрессион модификаторларини ўз ичига олган гибрид биокомпозицион суяк-пластик материалларнинг ривожланиши биокимё ва нанотехнология ютуқлари билан биргалликда суяк пластмассаларида янги марраларни очиши мумкин, аммо бу узоқ келажақ масаласидир. Суякларни тиклаш учун идеал материал ҳали олинмаганлигини ҳисобга олсак, ушбу мақсадга еришиш учун кўп йил-лик қиммат ҳаракатлар талаб этилади.

ВЗГЛЯДЫ ИБН СИНЫ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Анварова Р.А., Музаффаров А.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Здоровье – это наше богатство, сохранить которое можно только при правильном образе жизни. От физического и духовного состояния человека зависит, насколько интересной и красочной будет его жизнь. Здесь отдельное значение имеет взгляды великого мыслителя Востока Абу Али ибн Сины о всесторонне-физическом, психическом и умственном благе для человека. Цели и задачи. Указать определенные постулаты здоровья великого мыслителя Абу Али ибн Сины. Результаты. Главным делом жизни для Авиценны была медицина. В 16 лет его пригласили лечить самого эмира Бухары. И с тех пор Ибн Сина был придворным врачом многих правителей Востока. Недаром современники называли его «князем врачей». Сам Авиценна в своей биографии так написал о своем пути в медицину: «Я занялся изучением медицины, пополняя чтение наблюдениями больных, что меня научило многим приемам лечения, которые нельзя найти в книгах». Ибн Сина оставил потомкам множество книг по медицине, а его «Трактат врачебной науки» стал второй печатной книгой после Библии и служил хрестоматией для врачей в течение 600 лет. Советы Авиценны о том, как прожить здоровую жизнь, написанные 1000 лет назад, актуальны и в XXI веке. «Безделье и праздность не только рождает невежество, они в то же время являются причиной болезни... Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении, направленном на устранение болезни... Бросивший заниматься физическими упражнениями часто чахнет, ибо сила его органов слабеет вследствие отказа от движений... Если заниматься физическими упражнениями - нет никакой нужды в употреблении лекарств, принимаемых при разных болезнях, если в то же время соблюдать все прочие предписания нормального режима». Ибн Сина указывал, что «Благодаря физкультуре и сдержанности большинство людей могут не чувствовать потребность в медицине». Идеи о том, что отказ от физического воспитания и физической активности, губительно для человека, ибо это приводит к ослаблению энергии организма, оставленного без движения» звучит очень актуально и современно. Из таких афоризмов, касающихся здоровья, можно перечислить следующие – «Нужно лечить не болезнь, а больного», «Природа поддерживает здоровье, а врач лечит», «Предотвращение болезни, легче чем его лечение». Выводы. Многие позиции великого мыслителя о медицине звучат удивительно современно, пережили века и сохранили практическое значение в настоящее время. Важно, что Авиценна при определении диагностического значения симптома рассматривал его в комплексе с другими проявлениями болезни. Распознавание и правильная оценка различных признаков болезни, считал он, дают врачу возможность точно выбрать лечение, установить прогноз и добиться у больного глубокого доверия к своим действиям.

ABU ALI IBN SINONING SOG'LOM TURMUSH TARSII HAQIDAGI QARASHLARI

Araboyev Sh. A.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Salomatlik–har bir inson uchun bebaho boylik sifatida jamiyatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishining muhim shartlaridan biri bo'lib kelmoqda. Inson mustahkam salomatlikka ega bo'lgandagina baxtli bo'lib yashashi mumkin. Har bir millatga, har bir mamlakat uchun muqaddas bo'lgan tarixiy, madaniy, milliy qadriyatlarining barchasini jismoniy va ruhiy sog'lom insongina yarata oladi. Shunday ekan salomatlik– mavjud barcha qadriyatlar orasida eng oliysi sifatida qadrlanmog' ilozim. Tibbiyot ilmining sultoni, afsonaviy olim Abu Ali Husayn ibn Sino (Avitsenna) 980-yil 16-avgustda tug'ilgan. U umrining asosiy qismini tibbiyotga bag'ishlagan. Uning tibbiyotga oid kitoblari 600 yil davomida shifokorlar uchun qo'llanma bo'lib xizmat qilgan. O'n asr avval yozilgan kitoblari, baxtli va sog'lom hayot kechirish bo'yicha bergan tavsiyalari bugungi kunda ham dolzarbdir. Quyida uning eng mashhur iqtiboslaridan parchalar keltiramiz. Jismoniy mashqlar haqida: «O'rtacha va o'zvaqtida jismoniy mashqlar bilan shug'ullanadigan odam kasallikni yo'q qilishga qaratilgan davolanishga muhtoj emas...» «Jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishni to'xtatadiganlar tez-tezchar chashadi, chunki harakat

qilishdan bosh tortish natijasida tana a'zolarining kuchi susayadi...» «Agar jismoniy mashq qilsangiz, dori-dar-monga ehtiyoj qolmaydi». Sog'lom ovqatlanish haqida: «Eng yomon ovqat – bu oshqozonni og'irlashtiradigan taom, yomon ichimlik esa me'yorni oshirib, oshqozonni to'ldiradigan ichimlik. Agar taomni me'yoridan ko'p iste'mo lqilsangiz, ertasi kuni och qolishingiz kerak...» «Eng yomoni, turli xil taomlarni aralash-quralash yeyish va juda uzoq vaqt ovqatlanish...» «Juda mazali taomning zarari shundaki, siz uni juda ko'p yeyishingiz mumkin...». Shuningdek bu mutafakkir olimning ta'kidlashicha sog'lom turmush tarzini tashkil qilishda eng katta to'siqlardan biri bu zararli odatlar hisoblangan tamaki va alkagol mahsulotlarini muntazam iste'mol qilishdir. Bu borada zamonaviy tibbiyot ham bir hil qarashga ega. Inson qachonki shunga o'xshash odatlardan voz kechsagina keyin sog'lom turmush tarziga amal qilishi mumkin bo'ladi.

ETHICAL AND MORAL EDUCATION OF STUDENTS

Arzieva D.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Avicenna is one of the people who left a bright trace on the history of mankind. He is known as a doctor, philosopher, mathematician, musician, poet, great scientist, whose works are left in 29 areas of science. It is difficult to list all his talents. Sometimes nature reveals its miracles so that they do not forget about its power, and then such geniuses as Avicenna are born. He is a great physician, who can be compared with Galen and Hippocrates, an outstanding natural scientist of the level of Galileo, mathematician, physicist, chemist and specialist in animal physiology. He also studied music theory, and his knowledge of this came in handy during the Renaissance. He was a forerunner of humanism for his doctrine about man that he is the unity of body and soul. In the XI century Avicenna wrote usually in Arabic. But this does not mean that he is part of the Arab culture. Probably, from his very birth he belonged to the whole world, his works became the property of all civilizations. The life of a modern person takes place at an ever-increasing pace. Work, social activities, reading, household chores, sports... All this fills our days so densely that in fact there is almost no time left to stop, concentrate, think calmly. It is especially difficult for a doctor. After all, in addition to his own worries and experiences, he has to bear the burden of anxieties and sufferings of people who need his help. A young doctor needs to think about everything that he observes, hears, studies. Persistently think about your future activities. Of course, even now there are people who do not bother themselves with "fruitless" reflections, for whom the whole meaning of existence lies in securing the interests of their own little "I". Usually they are devoid of broad interests, indifferent to the high goals of the chosen profession and, worst of all, indifferent to other people. It is great happiness that they are relatively rarely attracted to the profession of a doctor: it seems to them too troublesome and "unprofitable". One of the main conditions on which the success of all work on the self-education of a doctor largely depends is maximum self-criticism. Only one who has developed it acquires the ability to see himself as if from the outside, to objectively assess his abilities and capabilities. To become a harsh judge of oneself is a great achievement in the matter of self-education. Equally important in the formation of a doctor is the development of a stable habit and love for systematic hard work. Medical work is very time-consuming, and in order to succeed, you cannot limit it to a strictly measured time "from and to". You need to give your all to work, guided by the old rule: "What needs to be done in the future, do it today, and what needs to be done today, do it now." The doctor is entrusted with the most precious thing - the life, health and well-being of people. He is responsible not only to the individual patient, his relatives, his team, but also to society as a whole, to the state. Therefore, every doctor has no right to be irresponsible. The following words are very appropriate to people who chose the profession of a doctor and for those who want to be healthy. "The doctor must have the eyes of a falcon, the hands of a girl, the wisdom of a snake, and the heart of a lion." Be friends with gymnastics, always be cheerful, and you will live a hundred years, and maybe more. Mixtures and powders - a false path to health. Heal by nature - in the garden and in the open field.

AVICENNA'S VALUABLE LEGACY FOR FUTURE GENERATIONS

Arslanbekova M.P., Matveeva I.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

The future pride of central Asia was born almost at the turn of the millennium - in 980 in Balkh. Soon the family moved to Bukhara. The boy was so-called "a miracle child". By the age of ten, he had learned by heart the Qur'an and verbal subjects so thoroughly that he "caused astonishment." Having further mastered the basics of Islamic law - fiqh and mathematics, Abu Ali began to study with the scientist Abu Abdallah an-Natili who arrived in Bukhara. The teaching was so successful that gradually the student's knowledge exceeded his teacher one. Then the young scientist became interested in medicine and began to study the works devoted to it. Medical science, according to Ibn Sina, is not among the difficult ones, and he succeeded in it in a short time. So much so that respectable doctors began to study medicine from him. And he often used the latest methods of treatment for patients, which have not yet been described anywhere. And the young talent was then only sixteen years old. Ibn Sina abounds in embodying three life segments at once in his destiny: he studied all his life, wandered all his life and worked in the field of science all his life. And how else, if, without combining studies, he discovered his short life, creating three hundred scientific papers, due to the fact that he met almost every time he became an event. The encyclopedic nature of knowledge, so inherent in the figures of the Western Renaissance, was also distinguished by Ibn Sin, a bright representative of the Eastern Renaissance. Already at the age of seventeen, Abu Ali participated in a serious controversy dedicated to Aristotle's "Physics", and his opponent was Abu Raykhon al-Beruni, who at that time was twenty-four years old. At the same time, the first scientific works of Ibn Sina were published, including the large philosophical treatise "The Book of Knowledge", devoted to the issues of logic, metaphysics, physics, mathematics, astronomy and music. The scientific legacy that Ibn Sina left behind is truly great and varied. He wrote at least three hundred works of various sizes, from the multi-volume "Book of Healing" and "Canon of Medical Science" to small, several-page philosophical epistles and poetic works, down to short poems and couplets. Ibn Sina in his searches relied on the classical medicine of his time, and above all on the "Sixteen Treatises" of the ancient Roman physician Galen, a kind of encyclopedia, which outlined the basic information on theoretical and practical medicine. Abu Bakr al-Razi, a native of the city of Rey, known in Europe under the name of Razes, played a major role in the development of medicine. Of course, the central place among the natural science works of Ibn Sina is occupied by his fundamental work "The Canon of Medical Science", which for many centuries was deservedly considered the only encyclopedic textbook on medicine of its kind. Contemporaries enthusiastically accepted this fundamental work of Ibn Sina. Expressing a general opinion, Nizami Aruzi wrote: "For everyone who comprehends the first volume of the Canon, not a single general and particular law of medicine will remain hidden, and if Hippocrates and Galen were resurrected from the dead, then, one must think, they would bow down to this book. The contemporaries of Abu Ali ibn Sina deeply respected the remarkable scientist, and their descendants did not tire of praising the extraordinary mind and erudition of "the best philosopher of the East, proof of the truth for all people." And today, scientists around the world are studying the works of Ibn Sina, and his ascetic life is of constant interest to people of the third millennium.

**ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
В УЧЕНИЯХ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ**

Артиков Ж.О., Мусаев Ш.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

На сегодняшний день травматические повреждения челюстно-лицевой области, особенно переломы нижней челюсти (ПНЧ) являются актуальной проблемой медицины и по частоте занимают первое место среди переломов костей лица, составляя от 70 до 90% всех переломов (Ю.И. Бернадский, 1999 и др.; А.К. Корсак, 2007; Р.К. Якубов, Б.Р. Файзиев, 2012). Целью исследования была определение значи-

тельного вклада Авиценны в лечении травматических повреждений, в частности переломов нижней челюсти. Авиценой был написан «Канон врачебной науки», который состоит из пяти книг и является обобщением медицинской науки. В четвертой книге Ибн Сина рассказывает о способах лечения переломов костей, в частности ПНЧ. Говорит ученый: «Если челюсть вогнулась внутрь и не переломила надвое, то при переломе челюсти введи больному в рот указательный и средний пальцы руки и приподними ими выпуклость перелома изнутри кнаружи, а другой рукой встреть ее и выпрями; ты узнаешь, что она прямая, по прямому положению находящихся в ней зубов. Если же челюсть переломила надвое, то ее тянут с обеих сторон во взаимно противоположном направлении с помощью помощников. Затем врач переходит к выравниванию челюсти, и привязывает один к другому зубы, которые искривились и отошли. Если наряду с переломом имеется рана или колющий обломок кости, то сделай разрез или расширь рану и вытащи обломок. При ПНЧ перевязка челюсти делается таким образом: середину повязки кладут на ямку в области позвонка и ведут оба конца по обе стороны ушей к концу челюсти; затем повязку опять ведут к позвонку и проводят под челюстью по щекам к темени и потом снова проводят оттуда ниже позвонка. Еще одну повязку следует положить на лоб и вокруг головы, чтобы натянулись все обвитые витки, а поверх нее кладут легкие лубки. Если обе челюсти вместе отделились от конца своих сочленений, то их следует немного потянуть обеими руками, а затем поставить друг против друга и соединить. Врач смотрит, каково взаимное положение зубов, и связывает передние зубы золотой ниткой, чтобы вертикальность не нарушилась. Сердину повязки кладут на затылок, а конец ее ведут к концу челюсти; больному предписывают сохранять покой и неподвижность и не разговаривать, а в пищу ему назначают похлебки. Кость челюсти часто отвердевает раньше, чем в три недели». При лечении ПНЧ целью Авиценны была репозиция отломков челюсти и фиксация их в правильном положении, при необходимости удаление костных осколков и зубов, мешающих репозиции отломков, сохранять покой, неподвижность челюсти и принимать жидкую пищу. На сегодняшний день врачи при лечении ПНЧ применяют точно такую же тактику. В рамках проведенного исследования был сделан вывод о том, что наследие гениального врача прошлого до сих пор не утратило своей актуальности и должно учитываться при современном лечении переломов нижней челюсти.

АСАБ ТИЗИМИНИНГ ФУНКЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРИ

Асланова С.Н.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Абу Али Ибн Сино неврастения, истерия ва бошқа касалликларни алоҳида касалликларга ажратган. Уларни рухий, функционал бузилишларга киритган. Масалан кузгалувчанлик, беҳаловатлик, уйқунинг бузилиши, бош огриклари, галюцинациялар, турли-туман куркувлар, ваҳима. Бу белгиларни Ибн Сино уткир менингитда, эпилепсияда кузатган. Ибн Сино асаб тизимининг функционал бузилишларини тухталиб, касалликларнинг белгиларини шундай баён қилади: хаяжонланиш, безовталиқ, уйқунинг бузилиши, бош огриги, куркув, кайфиятнинг бузилиши. Аллома касаллик пайдо бўлишида салбий хиссиётларнинг катта рол уйнашини аниқ курсатган. У бундай дейди: «Асаб тизими узок давом этган хиссиётлар таъсирида жуда ҳам таранглашиб, бутун аъзони холдан тойдиради. Бунинг натижасида турли касалликлар юзага чиқади.» Ибн Сино бу фикрни тажриба йули билан исботлаб берган. У иккита кузичок олиб, уларнинг бирини одатдаги шароитда сақлаган, иккинчисини кафасга солиб, ёнидаги бошқа кафасга эса оч бурини куйган. Хар иккала кузичокка бир хилда ем-хашк бериб боккан. Маълум бир вақт утгандан кейн кафасдаги кузичок бурининг хамлаларидан куркавериб, озиб кетади ва касалликка йуликиб улади. Оддий шароитдаги кузичок эса яшайверади. Шу йул билан Ибн Сино кафасдаги кузичокнинг халок бўлишида унинг асаб тизими ишдан чикканлиги сабаб булганини курсатади. Ибн Сино томир уришига караб купгина касалликларни аниқлай оларди. Томир уриши куп касаллик билан бирга хиссиётларда, кувонч ва куркув таъсирида хам узгаришини аниқлаган. Ибн Сино жонли тажриба ва беморларни бево-сита ётоқ жойида доимо кузатиб бориш туфайли уз замондошларидан илгорлаб кетган. Ибн Сино доридармонлар билан даволашдан ташқари тинч холат, иклим алмаштириш, пархез, гимнастика, укалаш,

турли хил мойларни суртиш, банка ва хантал куйиш, доглаш, кон олиш, хаммомда даволаш, лой ердамида даволаш кабиларни хам тавсия этади. Унда биз кушик ва музыка тинглаб ором олиш, кайгуларни унутиш каби психотерапия элементларини хам учратамиз. Ибн Сино суз билан таъсир курсатишга катта ахамият беради. «бундай вақтда суз жуда таъсир килади» дейди у. (конун III китоб 1 том 137 бет). Ибн Сино саломатликни саклашда жисмоний машқларга, овкатланиш ва уйку режимига катта ахамият берган. Ана шу барча даволаш усуллари хозирги вақтда хам нерв системасининг турли касалликларини даволашда муваффакият билан кулланилмокда.

COVID-19 AND CARDIOVASCULAR DISEASES: EPIDEMIOLOGY STATISTICS

Atakhanova S.Q, Kodirov Kh. N., Bakhriddinova N.M., Uzbekova N. R., Vaxobov B. M.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction. The article is devoted to a review of data on the prevalence and impact of cardiovascular diseases on the course and outcomes of the new coronavirus infection COVID-19. The review examines the relationship between COVID-19 and the functioning of the renin-angiotensin-aldosterone system, the pathophysiological mechanisms of their mutual influence. The analysis of the latest literature data on the safety of taking angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor blockers is presented. The causes and pathophysiological mechanisms of the development of acute myocardial damage in COVID-19 are discussed. The issue of organizing rehabilitation assistance for patients who have undergone COVID-19 is being considered. The main components and features of the COVID-19 rehabilitation program are presented. **Material and methods:** Patients with concomitant CVD and or traditional cardiovascular risk factors (old age, male gender, hypertension, diabetes, obesity) belong to a particularly vulnerable cohort, characterized by a severe course of COVID-19 and high state mortality. A meta-analysis of 6 studies (n = 1,558) established independent predictors of severe COVID-19 (with ARDS). These are the following comorbidities: hypertension (odds ratio (OR) – 2.29, p < 0.001), other CVD (OR-2.93, p < 0.001), cerebrovascular disease (OR – 3.89, p = 0.002), DM (OR – 2.47, p < 0.001) and chronic obstructive pulmonary disease (OR – 5.97; p < 0.001) In the presence of CHD, the probability of developing severe forms of COVID-19 increased 2.5 times. Viral infection can destabilize the state of the cardiovascular system, which significantly increases the risk of mortality in concomitant CVD. The study showed that the risk of death in CVD increased 2.4 times (p = 0.019). An analysis of 44,672 cases with a confirmed diagnosis of COVID-19 from the Chinese Center for Disease Control and Prevention found high mortality in patients with CVD (10.5 %), hypertension (6.0 %) and diabetes (7.3 %), while the overall mortality rate was 2.3 %. According to a multivariate analysis of 1,590 patients hospitalized with COVID-19, the predictors of death were: age-75 years and older (OR-7.86; 95% CI-2.44-25.35) and 65-74 years (OR-3.43; 95% CI-1.24-9.50) IHD (OR-4.28; 95% CI-1.14-16.13), cerebrovascular diseases (OR-3.1; 95% CI-1.07-8.94), dyspnoea (OR-3.96; 95% CI-1.42-11.00), procalcitonin level > 0.5 ng / ml (OR-8.72; 95% CI-3.42-22.28) and aspartate aminotransferase activity > 40 units. / l (OR – 2.2; 95% CI-1.10-6.73). **Conclusion.** Exposure to the SARS-CoV-2 virus and other pathogenic factors with toxic, pro-inflammatory, and procoagulant effects can lead to decompensation of concomitant CVD and increase hospital mortality. The new role of ACE2 as a receptor for the SARS-CoV-2 virus to some extent explains the pathophysiological relationship between viral infection, the immune system, and CVD. New coronavirus infection can provoke acute myocardial damage and other new cardiological complications. Since a number of drugs used in COVID-19 have a cardiotoxic effect, constant monitoring of hemodynamic parameters, ECG and echocardiography (as indicated) is necessary. The association of taking RAAS blockers (ACE inhibitors and ARBs) with an increased risk of infection in patients and worsening of the course of COVID-19 at the present stage has not been confirmed, so patients with CVD should continue taking them. It is advisable to involve survivors of COVID-19 in medical rehabilitation programs for faster and better recovery of functions of various systems (primarily respiratory and cardiovascular), improving the quality of life and reducing the risk of disability.

COVID-19 AND CARDIOVASCULAR DISEASES: STATISTICS IN ANDIJAN

*Atakhanova S.Q., Kodirov Kh.N., Vaxobov B.M., Tashtemirova I.M.**Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan*

Introduction. According to the available data, the frequency of cardiovascular risk factors and cardiovascular diseases (CVD) in patients hospitalized with COVID-19 is quite high, and the most common concomitant CVD is arterial hypertension (AH) (Table 1). However, it is obvious that the outcome of the assessment largely depends on the region where the disease occurs. The features of the spread of infection during the study period, approaches to selecting patients for hospitalization, as well as the age of the studied patients were studied. Accordingly, as data are accumulated and systematized, the current understanding of the frequency of occurrence of various cardiovascular risk factors and CVD in various populations of patients with COVID-19 will be refined and adjusted.

Material and methods Damage to the cardiovascular system in COVID-19. In COVID-19, damage to endothelial cells of the lungs, small intestine, kidneys, heart, and liver was detected, which may be a consequence of direct exposure to the virus, a systemic immune / inflammatory response, sometimes reaching the level of a "cytokine storm", as well as pathological changes characteristic of any progressive infectious process. Since endothelial dysfunction is an important link in the pathogenesis of various CVD diseases, we can expect a worsening of their clinical manifestations and the occurrence of complications. In COVID-19, there is an activation of thrombosis, which in the most severe cases can lead to consumption coagulopathy (thrombohemorrhagic syndrome). These processes contribute to the occurrence of thrombotic or thromboembolic complications (mainly venous). In addition, in COVID-19, the occurrence of microangiopathy with the presence of inflammation and thrombosis in small vessels without signs of thromboembolism is described, which is associated not only with the activation of thrombosis processes, but also with the possible direct impact of the SARS-CoV-2 virus on the endothelium, as well as pronounced immune inflammation that triggers the processes of "immunothrombosis". It is believed that such changes are an important link in the pathogenesis of progressive lung damage in COVID-19. The same data also underlie the hypothesis that atherosclerotic plaques are more likely to be destabilized and there is an increased risk of "typical" atherothrombotic complications in patients with COVID-19. Psychological consequences of the COVID-19 pandemic with prolonged quarantine, increased stress levels, and the desire to avoid going to medical institutions иззаfor fear of contracting COVID-19 (including acute CVD manifestations). When comparing the number of hospitalizations in Andijan clinics from January 1 to April 14, 2019 and 2020, it turned out that as the number of COVID-19 cases increases, the number of hospitalizations with acute MI decreases. A similar pattern with respect to acute MI was also observed in northern Italy. In one region of Italy, the number of percutaneous coronary interventions for acute coronary syndromes decreased by 32% in 4 weeks during the COVID-19 epidemic compared to 4 weeks before the epidemic (per 100,000 inhabitants), and in the last 2 weeks of the follow - up period (when the epidemiological situation worsened) - by 50%. This decrease was most pronounced in patients over 55 years of age. In the multicenter national register of patients consistently admitted to intensive care units in Italy, it was noted that from March 12 to 19, during the COVID-19 pandemic, the number of hospitalizations with MI significantly decreased by 48.4% compared to the same week in 2019 (MI with ST segment rises on electrocardiography (ECG) - by 26.5 %, MI without persistent ST segment elevations on the ECG - by 65.1 %), and this pattern was observed in all regions of the country (in the northern, central, and southern parts) with MI with ST segment elevations on the ECG. At the same time, there was a significant increase in mortality (relative risk (RR) 3.3; $p < 0.001$) and the frequency of the most severe complications of the disease - cardiogenic shock, life-threatening arrhythmias, myocardial ruptures, severe mitral regurgitation (RR 1.8; $p = 0.009$). There was no increase in mortality in MI with ST segment elevation on the ECG, but severe complications also occurred more frequently (HR 2.1; $p = 0.037$). At the same time, the frequency of performing coronary angiography did not decrease (94.9 and 94.5%, respectively). At the same time, the number of hospitalizations with heart failure (a significant decrease of 46.8 %) and AF (a significant decrease of 53.4%) also decreased. The causes of this phenomenon are being analyzed, but it is obvious that this can be a consequence of both the lack of resources of the health system and the unwillingness of patients to be inpatient, as a result of which the most severe patients with the worst prognosis are admitted there. Obviously, the frequency of refusal of hospitalization among patients who needed it, and the outcome of the disease in these cases, remains to be

determined. Possible increase in the incidence of sudden death at the prehospital stage. Thus, when taking into account the frequency of cardiac arrests that occurred outside the hospital in Andijan region from February 21 to April 20, 2020, it turned out that compared to the same period in 2019, it increased by 52 %. At the same time, emergency teams arrived later in 2020 (in 15 minutes versus 12 minutes in 2019; $p < 0.001$) and spontaneous blood circulation was restored less often in pre-hospital settings (8.6% versus 19.8% in 2019; $p < 0.001$). Proven or possible COVID-19 disease was reported in 74 % of cases of prehospital circulatory arrest. During the COVID-19 epidemic, there was also an increase in the frequency of medical care requests by 94.1%, while the number of calls due to ST-segment elevation MI decreased by 40.2 %. All this can be a consequence of the dangerous clinical manifestations of COVID-19 (both in itself and in combination with CVD), as well as a complex of the above reasons. Conclusion. Thus, the combination of COVID-19 and CVD adversely affects the course and prognosis of each of them. In this situation, it is extremely important, on the one hand, to maintain effective approaches to the prevention and treatment of cardiovascular complications, and on the other, to be prepared for a more severe course of COVID-19. Obviously, it is necessary to involve the most experienced medical personnel in the treatment of such patients, who have the skills to prevent, recognize and treat not only the spread of infection and its complications, but also cardiovascular pathology.

CORONARY HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF ABDOMINAL OBESITY

Atakhanova S. Q., Kodirov Kh. N., Avazbekov B. A., Vakhobov B. M.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Today, obesity is considered not only as the most important risk factor for cardiovascular diseases and type 2 diabetes. According to the World Health Organization, overweight and obesity determine the development of up to 44-57% of all cases of type 2 diabetes, 17-23% of cases of coronary heart disease, and 17% of cases of arterial hypertension. In general, according to expert estimates, obesity leads to a 4-fold increase in the risk of cardiovascular mortality. The aim of the study was to study the characteristics of risk factors for cardiovascular diseases in people aged 25-44 years living in Andijan, with early coronary heart disease and abdominal obesity (AO). A single-stage population screening of a random sample of the population of Andijan aged 25-44 years was carried out. 546 people were examined: 303 men and 243 women. The epidemiological diagnosis of "ischemic heart disease" was established according to validated epidemiological (Rose's cardiology questionnaire) and clinical-functional (electrocardiography recording with transcription according to the Minnesota code) criteria. Early CHD was detected in 43 people. Four subgroups of patients were formed: 1st-persons with CHD on the background of AO ($n = 24$), 2nd-persons with CHD without AO ($n = 15$), 3rd-age and gender controls without CHD with AO ($n = 88$), 4th - age and gender controls without CHD and AO ($n = 20$). Risk factors for cardiovascular diseases were assessed: smoking, elevated body mass index (BMI), hypertension (AH), increased waist circumference, reduced physical activity, elevated blood levels of low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), non-high-density lipoprotein cholesterol (non-HDL-C), and high-density lipoprotein cholesterol (non-HDL-C). Cholesterol), triglycerides (TG). BMI, LDL-C, and non-HDL-C values are 1.2 times higher in patients with CHD on the background of AO, and the TG index is 1.8 times higher in comparison with those with CHD without AO. BMI, non-HDL cholesterol, and TG values are 1.3, 1.5, and 2.6 times higher in men with CHD on the background of AO, respectively, compared to men with CHD without AO. The prevalence of elevated BMI, LDL-C, non-HDL-C levels, and hypertension is 5.1, 1.6, 1.6, and 4.8 times higher in patients with CHD without AO, respectively. In men with CHD on the background of AO, the prevalence of elevated BMI and hypertension is 4.4 and 6.2 times higher, respectively, compared with men with CHD without AO. The examined individuals showed an independent direct association of the relative risk of CHD with the presence of hypertension (odds ratio, OR, 3.368; 95% confidence interval, CI, 1.056-1.071, 0.0718; $p = 0.040$), and in men with elevated blood levels of LDL-C (OR, 1.019; CI, 1.000-1.039; $p = 0.049$) and non-HDL cholesterol (OR 1.018; CI 1.000-1.039; $p = 0.05$). Thus, hypertension and elevated blood levels of LDL-C, non-HDL-C, and TG are significant risk factors for individuals with early CHD (aged less than 45 years), mainly in men, who developed also on the background of abdominal obesity.

ИБН СИНА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Атоева М.А., Хакимов Т.Б.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

16 августа 980 года родился Великий сын Бухары, легендарный Абу Али Хусейн ибн Сина, которого европейцы привыкли называть Авиценна. Знаменитый врач является основоположником современной медицины, т.к. даже спустя века многие его советы сохраняют актуальность и в XXI веке. Ученый является основоположником науки о здоровье человека. Ибо в его произведениях были определены нормы охраны здоровья и принципы профилактической медицины. Ибн Сина отмечал, что человек должен заниматься деятельностью защиты здоровья всю жизнь. Он считал, что здоровье человека основывается на здоровом образе жизни. Ибн Сина через изучение проблем старения, его физических и психологических особенностей, разработку медико-психологических и духовно-физических факторов влияния на старость и требуемых для достижения долголетия и продления жизни, создал фундамент геронтологии. Следовательно, три основных элемента сохранения здоровья человека – физические упражнения, питание и сон, и по сегодняшний день являются основой здорового образа жизни. Мы предлагаем Вашему вниманию мудрые советы древнего врача, для тех, кто хочет быть здоровым: «Самая плохая пища та, которая обременяет желудок, а плохое питье то, когда оно переходит умеренность и наполняет желудок доверху... Если было съедено слишком много, то на следующий день нужно оставаться голодным)...Хуже всего мешать разнообразную пищу и есть слишком долго...Лучше перепить, чем переест... «Если заниматься физическими упражнениями - нет никакой нужды в употреблении лекарств, принимаемых при разных болезнях, если в то же время соблюдать все прочие предписания нормального режима». «Здоровым людям необходимо обращать должное внимание на сон. Их сон должен быть умеренным по времени, а не чрезмерным; им следует остерегаться вреда от бессонницы для мозга и для всех их сил... «Сон укрепляет все естественные силы... а чрезмерный сон производит нечто противоположное всему этому. Он порождает вялость душевных сил, тупость мозга и холодные болезни... Метаться в постели между бодрствованием и сном - самое худшее из всех состояний» ...Самым лучшим положением во время сна считается, когда сон начинается с лежания на правой стороне, а затем происходит поворот на левую. Если сон начинается с лежания на животе, то это хорошо помогает пищеварению... На спине спят обычно люди, ослабевшие от болезни... Такие люди, спят также с открытым ртом из-за слабости мышц, сжимающих обе челюсти...» «Тому, кто выбирает себе место жительства, следует знать, какова там почва, какова там вода... Он должен знать, доступно ли данное место ветрам или находится в котловине, и какие там ветры - здоровые ли они и холодные. Затем следует, чтобы окна и двери выходили на восток и на север; а также, чтобы солнце достигало в них с любого места. Ему надлежит дознаться, каково состояние местных жителей в отношении здоровья и болезни...» «Постоянное пьянство вредно, оно портит натуру печени и мозга, ослабляет нервы, вызывает заболевание нервов, внезапную смерть...» «Вино - наш друг, но в нем живет коварство: пьешь много - яд, немного пьешь - лекарство. Не причиняй себе излишеством вреда, Пей в меру - и продлится жизни царство» ... «Чем реже рука поднимает застольную чашу вина, Тем крепче в бою и храбрее в деле искусней она».

ИММИТАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК ВЕКТОР СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ахмадалиев Ш.Ш.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

Целью исследования является сравнение результата обучения освоения практических навыков у студентов-медиков по сердечно-легочной реанимации (СЛР) на высокоточном симуляционном оборудовании и стандартном манекене CPR Prompt®, а также удержания знаний и навыков. Актуальность. Большинство медицинских школ преподают сердечно-легочную реанимацию (СЛР) в течение последнего года учебной программы курса, чтобы подготовить студентов к оказанию помощи с первых минут развития чрезвычайной ситуации. Мало что известно об оптимальном методе обучения этому важнейшему

навыку с использованием высокоточного симуляционного оборудования Родам - тренажер для отработки навыков оказания первой помощи с объективной оценкой, проводимой СЛР и стандартном манекене CPR Prompt®. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 42 студента четвертого курса МИ РУДН бакалавриата по направлению подготовки «Лечебное дело». Студенты были поделены на 2 группы: SIM и STD. SIM-группа проходила обучение на Родам - тренажер с объективной оценкой, проводимой СЛР. STD-группа - стандартном манекене CPR Prompt®. Обе группы занимались в течении 3-х месяцев. Теоретическая часть для всех участников была одинаковая. Результаты. Студенты в группе SIM выполняли СЛР строго придерживаясь рекомендаций по глубине сжатия и фракции сжатия. Средняя глубина сжатия составляла 4,57 см (см) (95% доверительный интервал (далее ДИ): (ДИ 4,30–4,82) для SIM и 3,89 см (95% ДИ 3,50–4,27) для STD, $p = 0,02$. Средняя фракция сжатия составила 0,724 (95% ДИ 0,699–0,751) для группы SIM и 0,679 (95% ДИ 0,655–0,702) для STD, $p = 0,01$. Не было никакой разницы в степени сжатия или отдачи между группами. Время активации составило 24,7 секунды (с) (95% ДИ 15,7–40,8) для группы SIM и 79,5 с (95% ДИ 44,8–119,6) для группы STD, $p=0,007$. Обсуждение. Исследование показало, что комплексное симуляционное обучение с использованием передовых высокореалистичных виртуальных технологий обучения, интенсивность и интерактивность, максимальная индивидуализация в обучении, включение в образовательные программы наиболее актуальных проблем с учетом современных достижений медицины занимают лидирующие позиции в сфере получения практических навыков. На основе исследования навыков первой помощи у студентов-медиков 4 курса в двух группах, основанном на своевременной обратной связи, повторяющейся практике, интеграции учебных программ, точности моделирования и измерении результатов, обнаружило, что высококачественный тренажер СЛР эффективно повышает квалификацию студентов в управлении реальными чрезвычайными ситуациями. Выводы. Симуляционное обучение на высокоточном оборудовании превосходит обучение на манекенах с низкой точностью и способствует приобретению и сохранению знаний и навыков с течением времени. Однако значительная потеря знаний и навыков в области сердечно-легочной реанимации произошла через 3 месяца после обучения в обеих группах.

АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ В ДИНАМИКЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА

Ахмедов К.Х.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан.

Актуальность исследования: От 15 до 30% людей на Земле страдают заболеваниями печени. Ведущее место занимает желчнокаменная болезнь, на которую будет приходиться 10-15% заболеваемости взрослого населения Европы и Америки. Одной из самых сложных проблем абдоминальной хирургии является диагностика и лечение холестаза. Актуальность проблемы заключается в сохраняющейся высокой летальности, среди больных механической желтухой неопухолевого генеза она составляет 5,6-6,3%. Длительно текущий холестаз обычно перерастает за рамки синдрома и становится самостоятельным ведущим фактором в течении болезни со своей клинической и патофизиологической картиной и исходом. Особое место холестаза в патологии гепатобилиарной системы подчеркнуто в номенклатурной классификации Международной ассоциации по изучению заболеваний печени и утвержденной ВОЗ, в которой холестазы выделены в самостоятельную группу. Цель исследования: оценить активность каталазы (АОЗ) в гомогенатах внутренних органов в динамике внепеченочного экспериментального холестаза. Материалы и методы: Опыты проведены на 69 белых беспородных крысах-самцах смешанной популяции с исходной массой 180-200 г, содержащихся в лабораторном рационе в условиях вивария. Крысам воспроизводили внепеченочный холестаз путем перевязки общего желчного протока. Летальность составила 30,3%. Контролем служили ложно-перированные животные, которым проводили только лапаротомию. Крыс декапитировали на 1-и, 3-и, 7-е и 15-е сутки после перевязки общего желчного протока. Результаты: Изучение активности каталазы у контрольной группы животных выявило тенденцию к повышению ее активности во всех исследуемых тканях на 1-3 сутки эксперимента. В то же время у крыс с внепеченочным холестазом она изменилась более выражено. Заключение. При внепеченочном холестазе наблюда-

ется интенсификация ПОЛ и угнетение активности ферментов АОЗ в ткани печени, почек и поджелудочной железы, при сохранении баланса в системе ПОЛ/АОЗ в слизистой тонкого кишечника. Более выраженная интенсификация ПОЛ характерна для печени и почек. Деструктивные изменения в органах указывают на развитие полиорганной недостаточности, причем в ранние сроки это связано в основном с нарушением реологических свойств крови, а в дальнейшем – с действием токсичных метаболитов обмена веществ. Следовательно, изменения активности каталазы в гомогенатах печени, почек, поджелудочной железы и тонкой кишки менее вариабельны.

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ВНЕПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ

Ахмедов К.Х., Болтаев Э.Х., Алланазарова.Н.Л., Сурובה.Ж.Ш.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан

Актуальность исследования: Необходимость изучения непроходимости желчных путей обусловлена: прогрессирующим увеличением числа больных, особенно пожилого возраста, на фоне незначительной тенденции снижения летальности. Среди больных старше 60 лет, летальность в 10-12 раз выше, чем среди оперируемых до 60 лет. При этом в каждое последующее десятилетие жизни послеоперационная летальность увеличивается более чем в 3 раза, а после 80 лет достигает 69%. Длительно текущий холестаз обычно перерастает за рамки синдрома и становится самостоятельным ведущим фактором в течении болезни со своей клинической и патофизиологической картиной и исходом. Особое место холестаза в патологии гепатобилиарной системы подчеркнуто в номенклатурной классификации Международной ассоциации по изучению заболеваний печени и утвержденной ВОЗ, в которой холестазы выделены в самостоятельную группу. Цель исследования: Определить содержание холестерина в сыворотке крови при экспериментальном внепеченочном холестазе в динамике внепеченочного экспериментального холестаза. Материалы и методы: Опыты проведены на 69 белых беспородных крысах-самцах смешанной популяции с исходной массой 180-200 г, содержащихся в лабораторном рационе в условиях вивария. Крысам воспроизводили внепеченочный холестаз путем перевязки общего желчного протока. Летальность составила 30,3%. Контролем служили ложно-перированные животные, которым проводили только лапаротомию. Крысы декапитировали на 1-и, 3-и, 7-е и 15-е сутки после перевязки общего желчного протока. Результаты: Существенные изменения отмечены и в содержании холестерина в сыворотке крови. Так, уровень его через 1 сутки после воспроизведения внепеченочного холестаза возрос статистически значимо в 1,4 раза по отношению к значениям контрольной группы крыс. В дальнейшем содержание его еще больше возросло, превышая параметры предыдущего срока в 1,52 и значения контрольных животных в 2,07 раза. В последующие сроки содержание общего холестерина в сыворотке крови постепенно снижались. Однако, несмотря на это, значения его через 7 и 15 суток после воспроизведения холестаза все еще превышали контрольные параметры статистически значимо в 1,64 и 1,2 раза, соответственно. Заключение. Таким образом, в динамике развития внепеченочного холестаза отмечаются существенные сдвиги в сыворотке крови экспериментальных животных, проявляющиеся гиперхолестеринемией. Если цитолитические процессы выражено проявлялись на 3, и особенно 7-15 сутки, то уровня холестерина на 3 сутки эксперимента. Указанные изменения свидетельствуют о вовлечении в патологический процесс печени, что естественно требует их коррекции.

– АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОГО СЕПСИСА

Ахмедов Р.Ф., Карабаев Х.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Проблема диагностики и лечения генерализованной инфекции у тяжелообожженных, устойчиво занимающей первое место среди возможных причин гибели больных с обширными ожогами, по-прежнему остается актуальной, так как летальность от ожогового сепсиса, по данным разных

авторов, составляет от 23 до 82% (Жилинский Е.В., 2017). Цель исследования: Улучшение результатов лечения пострадавших с ожогами путем применения внутривенного введения озонированного физиологического раствора в комплексной интенсивной терапии ожогового сепсиса. Материалы и методы исследования: Для реализации цели и задач перед исследованием были использованы данные в общей сложности 130 пострадавших с термической травмой, проходивших лечение в отделении комбустиологии Самаркандского филиала РНЦЭМП с 2017 по 2020 гг. Больные были в возрасте от 17 до 76 лет (в среднем $48,5 \pm 2,0$ лет). Из них мужчин было 74 (56,9%), женщин – 56 (43,1%). 82 (63,1%) пострадавших были в трудоспособном возрасте. Все наблюдаемые больные были с площадью глубокого ожога ШБ-IV степени свыше 20% (до 85%) поверхности тела (в среднем $41,5 \pm 2,5\%$). Для проведения исследований больные с глубокими ожогами условно подразделены на 2 группы: основная (I и II подгруппы) и группа сравнения (тоже I и II подгруппы). В I-ой подгруппе, состоящей из 50 пациентов (основная I подгруппа), лечение ожогового сепсиса проводили с использованием традиционной комплексной методики, и применялся курс озонотерапии в течении 10 суток озонированный физиологический раствор (ОФР) с насыщающей концентрацией 4,0 мг/л вводился в объеме 200 мл один раз в сутки капельно внутривенно. Во II-ой подгруппе (основная II подгруппа), состоящей из 30 пациентов, проводили комплексную патогенетическую терапию ожогового сепсиса без внутривенной озонотерапии. В I-ой подгруппе (I подгруппа контрольная) 30 обожженных получали традиционное комплексное лечение в сочетании с озонотерапией, у которых не было выявлено ожогового сепсиса. И, наконец, в II подгруппе больных (контрольная группа), состоящей из 20 пациентов, лечили ожоговую болезнь общеизвестными традиционными методами (без озонотерапии). Результаты исследования. Сравнительный анализ показал, что разработанные и внедренные принципы интенсивной комплексной терапии ожогового сепсиса и рациональной хирургической тактики у больных с глубокими ожогами способствовали снижению общей летальности во втором периоде (2017-2020 гг.) по сравнению с первым (2014-2016 гг.) - с 72,5% до 45%. Выводы. Парентеральная озонотерапия приводит к значительным положительным изменениям в ССВО, биохимических показателей крови, повышению уровня белка, снижению свертываемости крови, снижению микробной обсемененности ожоговых ран, а также активирует собственную антиоксидантную систему, которая нарушена при тяжелых ожогах, осложненных ожоговым сепсисом.

АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ В ДИНАМИКЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА

Ахмедов К.Х.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан.

Актуальность исследования. От 15 до 30% людей на Земле страдают заболеваниями печени. Ведущее место занимает желчнокаменная болезнь, на которую будет приходиться 10-15% заболеваемости взрослого населения Европы и Америки. Одной из самых сложных проблем абдоминальной хирургии является диагностика и лечение холестаза. Актуальность проблемы заключается в сохраняющейся высокой летальности, среди больных механической желтухой неопухолевого генеза она составляет 5,6-6,3%. Длительно текущий холестаз обычно перерастает за рамки синдрома и становится самостоятельным ведущим фактором в течении болезни со своей клинической и патофизиологической картиной и исходом. Особое место холестаза в патологии гепатобилиарной системы подчеркнуто в номенклатурной классификации Международной ассоциации по изучению заболеваний печени и утвержденной ВОЗ, в которой холестазы выделены в самостоятельную группу. Цель исследования: оценить активность каталазы (АОЗ) в гомогенатах внутренних органов в динамике внепеченочного экспериментального холестаза. Материалы и методы: Опыты проведены на 69 белых беспородных крысах-самцах смешанной популяции с исходной массой 180-200 г, содержащихся в лабораторном рационе в условиях вивария. Крысам воспроизводили внепеченочный холестаз путем перевязки общего желчного протока. Летальность составила 30,3%. Контролем служили ложно-перированные животные, которым проводили только лапаротомию. Крыс декапитировали на 1-и, 3-и, 7-е и 15-е сутки после перевязки общего желчного протока. Результаты: Изучение активности каталазы у контрольной группы животных выявило тенденцию к повышению ее

активности во всех исследуемых тканях на 1-3 сутки эксперимента. В то же время у крыс с внепеченочным холестазом она изменилась более выражено. Заключение. При внепеченочном холестазе наблюдается интенсификация ПОЛ и угнетение активности ферментов АОЗ в ткани печени, почек и поджелудочной железы, при сохранении баланса в системе ПОЛ/АОЗ в слизистой тонкого кишечника. Более выраженная интенсификация ПОЛ характерна для печени и почек. Деструктивные изменения в органах указывают на развитие полиорганной недостаточности, причем в ранние сроки это связано в основном с нарушением реологических свойств крови, а в дальнейшем – с действием токсичных метаболитов обмена веществ. Следовательно, изменения активности каталазы в гомогенатах печени, почек, поджелудочной железы и тонкой кишки менее вариабельны.

ТУПРОҚ ТАРКИБИНИНГ АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИНИ БИОЛОГО-ГИГИЕНИК АСПЕКТЛАРИ

Ахмедова С.Т., Сафаров Ш.Б., Усманов Ш.Н.

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон

Соғлом тупроқ инсон саломатлиги учун зарурдир. Берилган тупроқнинг ҳолатига ва таркибига қараб, бу таъсир ижобий ёки салбий, тўғридан-тўғри ёки билвосита бўлиши мумкин. Жанубий чегара минтақаларидаги тупроқ инсон саломатлиги ва фаровонлигига катта таъсир кўрсатади. Инсон саломатлигига таъсир қиладиган тупроқларга одатда антропоген ифлосланиш кам бўлган табиий тупроқ ва агро-екотизимлар, шахарлар, конлар, нефт ва газ қазиб олиш жойлари, полигонлар ва антропоген ифлосланиш эҳтимоли юқори бўлган бошқа жойлардаги тупроқлар киради. Ҳар бир инсон саломатлигига тупроқ маълум даражада таъсир қилади. Бунинг сабаби шундаки, тупроқ бизга керак бўлган кўплаб озуқа моддаларини беради ва биз истеъмол қиладиган озиқ-овқат орқали зарарли моддаларни ўтказиши мумкин. Тупроқдан ҳосил бўладиган баъзи чанглар минглаб километрларни босиб ўтиши ва одамларга улар пайдо бўлган жойдан узок масофаларга таъсир қилиши ҳам мумкин. Тупроқнинг инсон саломатлигидаги роли бўйича сўнги йилларда ютуқларга эришилаётган бўлса-да тупроқ уларнинг соғлиғига таъсир қилиши ҳақида кам одамларгина ўйлайди. Илмий ишнинг мақсади. Ҳар бир инсон саломатлигига эътибор берган ҳолда тупроқнинг инсон ҳаётидаги роли, ижобий ва салбий томонларининг таҳлили. Ўсимликларни ўсиши учун тўғри озиқ моддалар билан таъминлайдиган тупроқларда инсон саломатлиги учун ҳам зарур бўлган 20 дан ортиқ асосий элементлардан ташил топган. Бу элементларнинг миқдори Ўзбекистоннинг жанубий ҳудудларидаги тупроқларни ҳаводаги зарарли газлар водород фиторид, алюминий каби металларнинг зарарланиш натижасида тупроқ таркибини ўзгартиришга олиб келади. Бу ҳолатда тупроқ таркибида бу элементларни миқдори структураси ўзгаради ва деҳқончилик билан етиштирилаётган кўплаб озиқ-овқат маҳсулотларини зарарланишига, олиб келади. Бу жараён эса уша ҳудудларда яшаётган аҳоли соғлиғига катта таъсир кўрсатати ногирон фарзандлар ва ўлим ҳолатини оширади, ирсий касаликларни келтириб чиқаради. Бир сўз билан айтганда жанубий ҳудудларда яшаётган аҳоли саломатлигига ҳавонинг таркибини ўзгариши тупроқ таркибини ўзгартиришга бу эса аҳоли саломатлиги учун катта ҳаф солмоқда. Тупроқ табиий йўл билан ёки антропоген таъсир натижасида захарли бўлган кимёвий элементлар ва моддалар билан ифлосланиши мумкин. Ҳар қандай элементнинг миқдорининг ўзгариши инсонни ҳаёти учун зарур бўлган элементлардан захарланишига олиб келиши мумкин. Ҳар қандай муҳим элемент учун одамларда концентрациясининг оптимал диапозони мавжуд бўлиб, бу оптимал диапозондан пастроқ бўлса, танқисликка олиб келади, оптимал диапозондан юқори концентрациялар эса токсигенлик яъни патологик ҳолатларни келтириб чиқаради. Тупроқнинг турли хилдаги кимёвий моддалар таъсирида зарарланиши оқибатида аҳоли қатламларидан ташқари; ҳаво, ўсимлик ва ҳайвонот оламида ҳам катта ўзгаришлар ривожланмоқда, бу жанубий ҳудуддаги ноёб ўсимлик ва ҳайвонларнинг айрим турларини ҳам йўқолиб кетишига сабаб бўлмоқда. Ўзбекистоннинг жанубий ҳудудларидаги тупроқларни ҳаводаги зарарли газлар водород фиторид, алюминий каби металларнинг зарарланиш натижасида тупроқ таркибини ўзгартиришга олиб келмоқда, бу жараён эса уша ҳудудларда яшаётган аҳоли саломатлигига катта таъсир кўрсатиши натижасида ногирон болалар ва ўлим ҳолатини ошишига олиб келмоқда.

**ИЛК ЁШДАГИ ТАНГЛАЙ – ЛАБ КЕМТИКЛИГИ НУҚСОНИ БОР БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМ
КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

Ахрорхонов Р.А.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Танглай-лаб кемтиклиги нуқсони бор болаларда зотилжамнинг клиничко-рентгенологик хусусиятларини таҳлил қилиш. Материал ва услублар. Мазкур ишда 2017-2022 йиллар клиникада даволанган танглай-лаб кемтиклиги нуқсони билан туғилган, зотилжам билан оғриган 30 та болаларнинг (асосий гуруҳ) клиничко-рентгенологик хусусиятлари ва натижалари ҳақида маълумот берилди. Назорат гуруҳига уй шароитида ривожланган, шунингдек етук даволаниши лозим бўлган ўчоқлик-қўшилувчан зотилжам билан оғриган 30 та болалар киритилди. Танглай-лаб туғма нуқсони бор зотилжам билан оғриган бемор болаларнинг 52,3% 6 ойгача, 29,2% 1 ёшгача, 24,5% 2 ёшгача бўлган. Назорат гуруҳида зотилжам фақат 75,3% 1 ёшгача, қолган 25,6%и 1 ёшдан катта болалар кузатилган. Натижалар: Зотилжамнинг бошқа белгиларидан бири йўтал бўлиб, асосий гуруҳ беморларнинг 74,0% ида куруқ 26% ида нам йўтал аниқланди. Кўпчилик назорат гуруҳидаги беморларда нам йўтал (60%), куруқ йўтал 32% бемор болаларда кузатилди. Аускультацияда асосий гуруҳдаги 52% бемор болаларда турли калибрдаги нам ва 38% да куруқ хириллашлар эшитилди. Назорат гуруҳидаги бемор болаларда эса 58% нам ва 32% куруқ хириллашлар эшитилди. Крепитацияланувчи хириллашлар 12% асосий ва 5,1% назорат гуруҳидаги бемор болаларда эшитилди. Кўкрак қафаси рентгенографиясида 50% 1-гуруҳ ва 44% 2-гуруҳдаги бемор болаларда тимуснинг катталашуви кузатилди. Асосий гуруҳдаги бемор болаларнинг 70% ида икки томонлама ўчоқли, 16% ида ўнг томонлама 7,8% ида чап томонлама, 6,2% ида сегментар зотилжам аниқланди. Назорат гуруҳидаги бемор болаларда эса икки томонлама ўчоқли (65%), ўнг томонлама (12,6%), чап томонлама (8,3%), сегментар (5,1%) рентгенологик ўзгаришлар хос бўлди. Хулосалар: Даволаш самарадорлиги индивидуал танловга боғлиқ бўлиб, бунда касаллик этиологиясини, патологик жараённинг кечиши ва босқичини, беморнинг ёши, ўпкадан ташқари аъзоларнинг зарарланиши ҳисобга олинади. Бу эса, ўз навбатида танглай-лаб кемтиклиги нуқсони бор бемор болаларда зотилжамни даволашда даво чора тадбирларини чуқурроқ қўллаш, шунингдек даволашга кенгрок ёндашиш кераклигини кўрсатади.

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗОНЫ РОСТА БЕДРЕННОЙ КОСТИ
ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕНТА**

Ашуров Т. А., Тулеметов С. Х., Рахмонов О. Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Комплексное изучение зон роста и процессов окостенения трубчатых костей, с применением рентгенологического метода, позволяет определить общие закономерности развития организма и является ценным показателем для оценки уровня физического развития и степени полового созревания детей. Известно, что в дистальном эпифизе бедренной кости ядро окостенения появляется во внутриутробном развитии плода. При этом наличие ядра окостенения дистального эпифиза бедренной и проксимального эпифиза большеберцовой костей служит одним из показателей доношенности плода. Анализ динамики изменений эпифизарных частей бедренной кости показал, что площадь поверхности оссифицированной части с увеличением возраста претерпевает неоднозначные изменения. В 7 лет оссифицированная площадь дистального эпифиза намного превышает показатели проксимальной части. В 16 лет площадь окостенения проксимального эпифиза увеличивается в 2 раза, а дистального – в 7,6 раза. Наиболее интенсивный прирост площади проксимального эпифиза наблюдается в 7-8 (на 45,5 мм²), 8-9 (на 45,1 мм²) и 10-11 (на 62,9 мм²) лет. В последующие годы ежегодный прирост уменьшается и в 14-15 лет обнаруживается второй подъем увеличения оссифицированной площади на 87 мм². Эффективное увеличение площади дистального эпифиза бедренной кости, соответствует 8-9 (на 246,1 мм²), 9-10 (на 319,9 мм²) и 13-

14 (на 293,6 мм²) годам. Наибольший ежегодный прирост ширины проксимального эпифиза (головки) бедренной кости отмечается в 7-8 (на 10,3%) и 14-15 (13%) лет. Ширина костной части головки бедренной кости в 16 лет увеличивается на 67,8%, тогда как эффективное увеличение по длине наблюдается в 11 лет (на 12,7%). Длина проксимального эпифиза бедренной кости к 16-летнему возрасту увеличивается на 57,2%. На рентгенограммах видно, что в 9 лет метаэпифизарная зона открыта полностью, а в 11 лет склерозизируется менее 1/2 ростковой зоны. К 14 годам метаэпифизарная ростковая зона прослеживается с трудом и об отсутствии синостоза свидетельствуют участки, свободные от костной ткани, которые сохраняются по краям щели. В 16 лет на месте метаэпифизарной зоны остается участок в виде белой полосы, что указывает на возможность дальнейшего роста бедренной кости. Дистальный эпифиз бедренной кости у 7-летних детей отображается на рентгенограммах в виде двух полуovalов, из которых больший, с менее четкими контурами, соответствует медиальному мыщелку. В 7-8 лет изменяется соотношение темпов окостенения медиального и латерального мыщелков. При этом более интенсивно увеличивается вертикальный размер (длина) медиального мыщелка, в результате чего отмечается отчетливое преобладание высоты медиального мыщелка в отличие от латерального. Наибольшая ежегодная прибавка длины медиального мыщелка отмечается в 7-8 (на 10,9%) и 8-9 (на 12,1%) лет, а латерального - в 10-11 (на 10,6%) и 14-15 (на 9,7%) лет. Наибольший прирост ширины дистального эпифиза бедренной кости отмечается в 8-9 (на 11,7%), 12-13 (на 9,9%) и 15-16 лет (на 49,8%) лет. В 13 лет метаэпифизарная щель дистальной части бедренной кости, синостозируется от 1/2 до 2/3 частей, а в 15 лет синостозирование распространяется на всю ростковую зону, но по краям щели срастание эпифиза с метафизом не завершается. У большинства детей 16 лет эпифиз и метафиз представляют единое целое, а на месте бывшей ростковой зоны прослеживается только узкая горизонтальная полоска склероза.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАДов ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

Бабаджанова З.Х., Халимова Д.Ж.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Всякая боль, если она усиливается, убивает. Сначала от нее происходит холод в теле и дрожь, потом пульс уменьшается, затем исчезает. Все, что утоляет боль, либо изменяет натуру, либо растворяет материю, либо вызывает онемение. Онемение устраняет боль, так как уничтожает чувствительность данного органа, а уничтожает чувствительность оно по одной из двух причин: либо вследствие чрезмерного охлаждения, либо из-за своей ядовитости, противоборствующей силе органа. Разрыхляющие лекарства относятся к средствам, которые понемногу разгоняют боль; таковы, например, льняное семя, укроп, донник лекарственный, ромашка, семена сельдерея, горький миндаль, а также всякое горячее по природе средство в первой степени действия, особенно, когда при этом есть нечто обволакивающее, как например, камедь сливы, крахмал, оловянные и свинцовые белила, шафран, ладан, лекарственный алтей, амом, капуста, рапс и отвар из них, а также жиры, свежий иссоп и масла упомянутых растений; слабительные и опорожняющие, каковы бы они ни были, принадлежат к числу болеутоляющих. Цель: Данное исследование было направлено на повышение эффективности народной медицины в болевой синдроме и своевременное профилактическое лечение БАДами. Материалы и методы. Для исследования был проведен сравнительный анализ клинических диагнозов на основе амбулаторных карты и историй болезни. Были изучены больные от возраста 21 до 60 лет. Изучены лабораторные данные больных с болевых синдромов семейной поликлиники № 4 и №11 города Бухары. Результаты и их обсуждение. Обследованы с болевыми синдромами 46 больных с диагнозом остеохондроз и грыжа диск поясничного - крестцового отдела позвоночника. Средний возраст больных составил $36,8 \pm 0,74$ лет. Больные в возрасте до 35 лет составляли 40%; 41%-от 36 до 45 лет; 22,2%- старше 46 лет. Ключевым пунктом в анализе истории болезни пациента послужило наличие неврологических и терапевтической заболеваний. При поступлении в поликлинику обследованные больные предъявили жалобы, связанные с различными проявлениями болевого синдрома. На периодические боли указывали 52,6% пациента, сильные боли в стадии обострения у 21,4% больных, стадии ремиссия боли отмечали 5,7% больные. При неврологических исследовании больным с болевым

синдромом рекомендованы БАДы от корпорации БЕВЕРОН «For Beaty» и активный коралловый кальций с 60 минеральном комплексом. Больные, которые употребляли БАДы с лекарством болеутоляющим у 82% больным боль уменьшалось. 18 % больные они только употребляли болиутоляющие препараты, но боль на второй день увеличилась. Вывод. Таким образом, результаты неврологических исследований показал, что у больным с диагнозом остеохондроз и грыжа диск поясничного- крестцового отдела позвоночника, которые применяли БАДы боли уменьшилось. Эффективность «For Beaty» и активный коралловый кальций с 60 минеральном комплексом имеет более высокую поглощающую способность, чем в других видах кальция, имеет щелочные свойства, которые приостанавливают процесс закисления организма, улучшает гибкости и подвижности суставов. Имеет антибактериальным, противовирусные и противовоспалительные свойства. Существование различных форм этих патологий и разработка вопросов ранней диагностики, профилактики и лечения болевым синдромом имеют перспективное направление в снижение уровня заболеваемости населения Узбекистана. Необходимо учитывать при выборе тактики ведения пациента применения БАДа «For Beaty» и активный коралловый кальций с 60 минеральном комплексом в периоде для профилактики рецидивов.

УЧЕНИЕ ИБН СИНЫ О ДИАБЕТОГЕНЕЗЕ, ТАКТИКА ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА И АНТИДИАБЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Багирова Р.А., Умруллаева Г.Ж., Кушматова Д. Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Вопросы, связанные с этиологией, патогенезом и, особенно, с тактикой терапии диабета, занимают особое место в «Каноне врачебной науки» Абу Али ибн Сины (Авиценны, 980–1037 гг.). Опыт учёного-врача является крайне важным в области диабетологии, и особенно востребован в наше время, когда с каждым годом во всем мире наблюдается тенденция роста числа больных, страдающих сахарным диабетом (СД). В работе расшифрованы идеи и гипотезы Авиценны по диабетологии и, с позиции доказательной медицины, обоснованы перспективы использования рекомендаций гениального врача в современной медицине. Цель исследования. проанализировать, с учётом новейших достижений современной медицины, идеи и рекомендации Авиценны, связанные с этиопатогенезом и лечением диабета, найти рациональное зерно и направить на службу современной медицине. Дать идеям великого врача вторую жизнь. Результаты. Проведенные нами исследования обоснованно доказывают, что механизм диабет генного действия амидных продуктов непосредственно связан с изменениями естественного равновесия между кислотно-щелочными ресурсами организма и изменением рН крови в амидную сторону. Полученные экспериментальные данные позволяют по-новому оценивать механизм действия и степень опасности диабет генных факторов риска по Авиценне (ДФРА). В результате экспериментального изучения шести различных по природе ацидных продуктов мы установили, что под действием ДФРА напрямую изменяется рН крови в ацидную сторону и возникает повышение уровня гликолизированного гемоглобина (HbA1c) в составе эритроцитов, с последующим развитием дислипидемии, состояния инсулин резистентности (ИР), нарушения толерантности к глюкозе. Подобно нейрострессорным факторам риска, повышение уровня мочевой кислоты, креатинина, остаточного азота и мочевины возникают намного раньше и имеют более тяжелую степень выраженности, нежели под действием признанных современной медициной диабетогенных факторов риска. Для современного врача особенно поучительными являются следующие два наставления Ибн Сины: 1. При лечении диабета необходимо лечить почки и печень: «Знай, если ты ошибёшься при (лечении) печени, то твоя ошибка перейдёт на сосуды и затем на (всё) тело». 2. Нельзя лечить диабет одним (и тем же) лекарством длительными курсами. Арсенал рекомендуемых Авиценной антидиабетических лекарственных средств состоит из 84 натуральных, в том числе 75 растительных продуктов. Такое количество природных лекарств, вполне позволяло средневековому врачу назначать больным, страдающим диабетом, на протяжении года или многих лет новое лекарство на каждый очередной недлительный курс лечения. Выводы. Таким образом, проведенными нами исследованиями установлено, что тактика терапии «противоположное противоположным», напрямую связана

с определением физической, химической, физиологической и фармакологической совместимостью природы (рН) лекарственного или диетического средства, назначаемого для терапии отдельных заболеваний, с «мизаджем» организма больного. Тактика терапии «противоположное противоположным» особенно актуальна в настоящее время, когда с каждым годом наблюдается рост числа заболеваний, патогенез которых связан с развитием метаболического синдрома (сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет и др). Возрождение тактики терапии «противоположное противоположным» в современной медицине позволит целенаправленно, адекватно и безопасно использовать тысячи древних лекарственных средств в качестве альтернативной терапии для лечения многих заболеваний, развивающихся на основе дисметаболических процессов в практике современной медицины.

NEW POSSIBILITIES OF ARTERIAL HYPERTENSION THERAPY FOR WOMEN IN MENOPAUSE

Bakhriddinova N.M., Kodirov Kh.N., Avazbekov B.A., Tashtemirova.I.M.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction. Approaches to the therapy of arterial hypertension for women in menopause with climacteric syndrome were considered, as well as features of hypotensive therapy application, main groups of hypotensive drugs, and possibilities of rational combined therapy. Menopause, on the one hand, is essentially a natural event of a woman's transition from a reproductive period to a non-productive one, on the other hand, it can become a critical period of testing, during which various adverse symptoms may develop. Given the fact that by the time menopause begins, symptoms of already accumulated somatic diseases can manifest themselves, along with those neurovegetative, psychological and somatic disorders associated with changes in the level of sex hormones that affect the activity of many body systems, including the central nervous system (CNS) and cardiovascular system (CVS), we can assume a significant increase in the number of menopausal diseases. deterioration of a woman's quality of life during this period. A drop in the level of sex steroids in the blood is manifested by several groups of clinical symptoms, including changes in the functioning of neurotransmitter systems in the central nervous system: vegetative-vascular disorders: hot flashes, sweating, increased blood pressure (BP) and/or its frequent fluctuations, headache, dizziness, palpitations, chills, numbness, sympathoadrenal. **Material and methods:** The open - label, controlled, randomized study included 60 women aged 40 to 60 years (1of age-54 years) with newly diagnosed grade 1-2 hypertension and manifestations of CS during pre -, peri-and postmenopausal periods. All patients included in the study underwent an initial clinical and laboratory examination and were randomly assigned to 2 groups. In group 1 (n = 30) patients, the drug Hypotef (enalapril 5 mg, indapamide 0.75 mg, metoprolol tartrate 25 mg and vinpocetine 2.5 mg) [6] was added to the basic therapy (hypolipidemic, hypoglycemic, etc) in a daily dose of 1 tablet for a period of 4 weeks, followed by titration, if necessary. In group 2 (n = 30), a combination drug containing enalapril 10 mg and hydrochlortiazide 12.5 mg was added to the previous therapy (hypolipidemic, hypoglycemic, etc.), followed by titration after 4 weeks. The duration of therapy in both groups was 12 weeks. Assessment of the patients ' condition using all methods was carried out at the stage of inclusion in the study, then - after 12 weeks. The complex therapy also included non-drug methods aimed at correcting the patients ' metabolic disorders (smoking cessation, dietary restrictions on animal fats, refined carbohydrates and salt in food, increased physical activity due to aerobic exercise (walking in the fresh air for 30-45 minutes daily). **Conclusion** Thus, in middle-aged patients with grade 1-2 hypertension and manifestations of COP, who have risk factors for CVD development and their complications, such as dyslipidemia, obesity, diabetes mellitus, metabolic syndrome, etc., starting therapy with Hypotef (containing low doses of enalapril, indapamide, metoprolol tartrate and vinpocetine), in comparison with the combined drug the drug (containing the full therapeutic dose of enalapril and hydrochlorothiazide) provides: effectiveness of anti-hypertensive therapy, with achievement of target values after 12 weeks, without episodes of hypotension and poor health; normalization of the heart rate index, combined with correction of the main manifestations of CS of a vegetative-vascular nature, such as dizziness, headache, palpitations, weakness; improvement of cognitive function.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДИСТОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ В ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ

Бобоқулов М. Б., Сабилов М.А., Салямова Ф. Э.

1 -Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

2 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан

В современной клинической медицине значение ультразвуковых исследований в диагностике заболеваний почек и мочевыводящих путей несравнимо. Обнаружение трансплантационной или пост-трансплантационной нефропатии с помощью доплерографии исторически знаменует собой начало использования доплерографии для оценки почечной гемодинамики. Допплерография почечных сосудов является наиболее адекватным способом динамического наблюдения за состоянием трансплантированной почки, поэтому мы сочли необходимым проведение научных исследований по анализу данных спектральной доплерографии при оценке функционального состояния трансплантированной почки у пациентов-реципиентов прошедшим АТП. Цель исследования. Сравнительный анализ данных спектральной доплерографии скорости кровотока в почечных сосудах в группах исследования, состоящих из пациентов, перенесших трансплантацию почки и в преддиализном периоде ХБП. Материалы и методы. Для исследования во 2-ю группу были отобраны 35 реципиентов, находившихся под наблюдением в Сурхандарьинском областном многопрофильном медицинском центре (ОМПМЦ) и Сурхандарьинском областном филиале Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки (РСНПМЦНиТП) которым в течение определенного периода времени проводились плановые сеансы гемодиализа в данном учреждении с последующим проведением АТП, а также 35 пациентов, которым проводилась АТП без начала планового сеанса гемодиализа были отобраны как группа 3. 1-ю группу составили 35 больных в додиализном периоде ХБП, находившихся на лечении в нефрологическом отделении многопрофильной клиники ТМА. С целью определения резистентности почечных артерий у всех пациентов проводилось доплерографическое исследование почечных сосудов. Данное обследование проводилось в отделении функциональной диагностики Сурхандарьинской ОМПМЦ и в приемном отделении многопрофильной клиники ТМА с использованием диагностического прибора Sonoscape S20 Color Doppler. Результаты и их обсуждение. Следующие результаты были получены при доплеровском исследовании сосудов почек для проверки индекса резистентности (RI) и пульсового индекса (PI) почечных сосудов. По результатам RI в магистральной почечной артерии составил $0,71\pm 0,01$ в 1-й группе, состоящей из додиализных больных, и $0,69\pm 0,01$ во 2-й группе; В 3-й группе он составил $0,67\pm 0,01$. RI и PI $1,2\pm 0,02$ в 1-й группе; $1,16\pm 0,02$ во 2-й группе; В 3-й группе он составил $1,13\pm 0,02$. В сегментарных почечных артериях RI в 1-й группе равен $0,72\pm 0,01$, во 2-й - $0,70\pm 0,01$; В 3-й группе он составил $0,66\pm 0,01$. В междольковых почечных артериях RI в 1-й группе равен $0,62\pm 0,01$, во 2-й группе - $0,61\pm 0,01$; в 3-й группе он составил $0,60\pm 0,01$. RI и PI на междольковых почечных артериях в 1-й группе составил $1,1\pm 0,01$; $1,08\pm 0,01$ во 2-й группе; В 3-й группе он составил $1,02\pm 0,01$. Выводы: 1. У пациентов, которым проводилась АТП после сеансов планового гемодиализа, показатели RI и PI выше, чем у пациентов, которым проводилась АТП без сеансов планового гемодиализа. 2. Увеличение RI и PI у пациентов реципиентов почечного трансплантата считается патологическим процессом отражающий отторжения трансплантата.

ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Бекташев И., Кодирова Г.И., Таштемирова И.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Гипертоническая болезнь (ГБ) на сегодняшний день остается наиболее распространенным заболеванием, и идет тенденция омолаживания, несмотря на высокий уровень развития мировой медицины. Прогноз при артериальной гипертензии (АГ) зависит от состояния органов-мишеней, наличия

факторов риска и ассоциированных клинических состояний, а качество жизни от приверженности пациентов к проводимой терапии. Целью данного исследования явилось определение клиничко-функциональных особенностей течения АГ в различных клинических ситуациях, выявление дополнительных критериев эффективности антигипертензивной терапии, разработка дифференцированного подхода к лечению АГ в зависимости от клинического варианта течения данного заболевания. Материал и методы исследования: Обследована группа из 40 пациентов гипертонической болезнью, госпитализированных в клинику АГМИ в отделении кардиологии. Среди пациентов было 19 женщин и 21 мужчин в возрасте от 42 до 74 лет (средний возраст $50,6 \pm 0,7$ лет). Первую группу составили 10 относительно здоровых лиц в возрасте 35-50 лет. Вторую группу составили 20 больных с диагнозом Гипертоническая болезнь II стадия. АГ II-III степень. Риск 3 (высокий), третью группу – 20 пациентов с диагнозом Гипертоническая болезнь II стадия. АГ II-III степень. Риск 4 (очень высокий) +ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, ФК II. В рамках общеклинического обследования всем пациентам проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД) оценивалась межвизитная вариабельность АД, рассчитываемая как стандартное отклонение от средних значений АД. Для изучения качества жизни каждый пациент заполнял анкету, представляющую версию опросника MOS-SF-36. Результаты и обсуждение. Пациенты сравниваемых групп не имели различий по возрасту. Значения параметров качества жизни по шкале жизнеспособности (VT) в третьей группе были достоверно ниже, чем в контроле ($62,4 \pm 16$ и $73,6 \pm 13,6$ соответственно; $p=0,01$). Аналогичные различия между I и II группами были зафиксированы и по шкале психического здоровья (MH): $68,2 \pm 15,6$ и $79,3 \pm 10,7$ соответственно, $p=0,01$. У половины пациентов с АД зарегистрированы повышенные значения межвизитной вариабельности САД ($> 4,8$ мм рт.ст.), при этом, у 24,4% отмечена высокая вариабельность ($> 8,35$ мм рт.ст.). По данным СМАД, повышенная вариабельность САД (>15 мм рт. ст.) в ночные часы регистрировалась у 26% пациентов II группы; повышенная вариабельность ДАД днем и ночью выявлена у 5% обследованных II группы. Кроме того, в группе пациентов с ГБ+ИБС, нарушения суточного ритма по типу non-dipper регистрировалась в 47,4 % случаев, что, вероятно, обусловлено избыточной активацией симпатической нервной системы. Выводы. Уже в молодом возрасте у больных с АД регистрируется снижение качества жизни по шкалам жизнеспособности и психического здоровья. Для лиц с АД характерно недостаточное ночное снижение АД, а качество жизни – повышенная ночная и межвизитная вариабельность САД.

ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ "ТАЙМЕРНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОРОБКИ" В ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Бекташев И.И., Кодирова Г.И.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин инвалидности и преждевременной смертности населения. Прогноз при артериальной гипертонии зависит от состояния органов-мишеней, наличия факторов риска и ассоциированных клинических состояний, а также от приверженности больных к проводимой терапии. Целью исследования явилось выявление особенностей течения АГ, определение дополнительных критериев эффективности антигипертензивной терапии, разработка «Таймерного лекарственного коробка» для дифференцированного подхода к лечению АГ в зависимости от клинического варианта заболевания. Материал и методы исследования: Обследована группа из 40 больных гипертонической болезнью, госпитализированных в клинику АГМИ в отделении кардиологии. Среди пациентов было 19 женщин и 21 мужчин в возрасте от 42 до 74 лет (средний возраст $50,6 \pm 0,7$ лет). Первую группу составили 10 относительно здоровых лиц в возрасте 35-50 лет. Вторую группу составили 20 больных с диагнозом Гипертоническая болезнь II стадия. АГ II-III степень. Риск 3 (высокий), третью группу – 20 пациентов с диагнозом Гипертоническая болезнь II стадия. АГ II-III степень. Риск 4 (очень высокий) +ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, ФК II. В рамках общеклинического обследования всем пациентам проведено суточное мониторирование артериального давления (СМАД) оцени-

влась межвизитная вариабельность АД, рассчитываемая как стандартное отклонение от средних значений АД. Для изучения качества жизни каждый пациент заполнял анкету, представляющую версию опросника MOS-SF-36 (MOS-SFItem Short Form Health Survey). Результаты и обсуждение. Больные сравнимых групп не имели различий по возрасту. Значения параметров качества жизни по шкале жизнеспособности (VT) в третьей группе были достоверно ниже, чем в контроле ($62,4 \pm 16$ и $73,6 \pm 13,6$ соответственно; $p=0,01$). Аналогичные различия между I и II группами были зафиксированы и по шкале психического здоровья (MH): $68,2 \pm 15,6$ и $79,3 \pm 10,7$ соответственно, $p=0,01$. У половины пациентов с АД зарегистрированы повышенные значения межвизитной вариабельности САД ($> 4,8$ мм рт.ст.), при этом, у 24,4% отмечена высокая вариабельность ($> 8,35$ мм рт.ст.). По данным СМАД, повышенная вариабельность САД (>15 мм рт. ст.) в ночные часы регистрировалась у 26% пациентов II группы; повышенная вариабельность ДАД днем и ночью выявлена у 5% обследованных II группы. Кроме того, в группе пациентов с ГБ+ИБС, нарушения суточного ритма по типу *non-dipper* регистрировалась в 47,4 % случаев, что, вероятно, обусловлено избыточной активацией симпатической нервной системы. Выводы. В анализируемых исследованиях при помощи специального программного обеспечения АГ у 95% пациентов с артериальной гипертензией определена потребность в антигипертензивной терапии, при этом комбинированная антигипертензивная терапия назначалась с учетом показаний и противопоказаний коопределенным фармакологическим группам. Таким образом, инновационные технологии, такие как «Таймерный лекарственный коробок» позволяют не только анализировать потребность антигипертензивной терапии у лиц с АГ, но и быть востребованными в управлении артериальной гипертензии.

IMPORTANCE OF THE MODERN METHOD OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH DIABETES

Bektasheva G. M., Kholmatova G. A.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

The number of patients with type 2 diabetes mellitus (DM) is increasing every year worldwide. A large number of studies have shown that type 2 diabetes mellitus (DM) is often associated with cardiovascular diseases, including arterial hypertension (AH). The development of DM and AH are interrelated diseases. For example, in a study by T.W. Gress et al (2000) showed that over 6 years of follow-up, the incidence of type 2 diabetes in patients with hypertension was more than 2 times higher than in normotensive patients. On the other hand, an increase in the level of glycemia is also associated with an increase in the risk of developing hypertension. Target. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the combination therapy of moxonidine with an ACE inhibitor (enalapril) on the functional state of the sympathetic-adrenal system (SAS), the activity of the key enzyme of oxidative deamination of catecholamines (CA) - monoamine oxidase (MAO) in patients with type 2 diabetes with AH. Material and methods of the study: 107 men aged 35 to 65 years (mean age 55.82 ± 1.3 years) with a diagnosis of type 2 diabetes with hypertension, which was established in accordance with the WHO criteria (1999), were studied. and VNOK. As a control group, 20 practically healthy men aged 30-55 years were taken. Patients with type 2 diabetes with AH were randomly divided into 2 subgroups after the examination, which were comparable in age, duration of arterial hypertension and diabetes mellitus, office systolic and diastolic blood pressure. Patients of the subgroup - A - 67 people received traditional treatment, consisting of a diet (table No. 9), hypoglycemic therapy, antihypertensive therapy (enalapril at a dose of 10 mg per day); Research results. After the treatment, after 12 weeks, patients in subgroup A showed a positive trend in blood pressure levels, so SBP and DBP levels decreased by 15.0% and 9.7%, respectively, and in subgroup B, these indicators decreased by 16.8% and 11% respectively. From the data of Table 2 it follows that both drugs are comparable in their hypotensive effect on office SBP and DBP, while Physiotens reduced the magnitude and speed of the morning rise in blood pressure, which makes it a promising drug for the prevention of cerebral and cardiac complications of hypertension. When analyzing the activity of the sympathoadrenal system after treatment (Table 3) in subgroup A, we observed a statistically significant decrease in the daily excretion of CA and DOPA, in relation to the initial values. Thus, the excretion of total A decreased by 12.8% (by 1.13 times) ($P<0.05$), NA - by 13.6% (by 1.14

times) ($P < 0.02$), YES - by 6.4% (1.1 times) ($P < 0.001$), DOPA - by 25.0% (1.25 times) ($P < 0.001$). There was also a normalization of the indicators of the coefficient ratios of CA, their precursors and metabolites. In subgroup B, after treatment with moxonidine, we observed a more pronounced statistically significant decrease in the daily excretion of CA and DOPA, and the values of these indicators were close to those of the control group. Thus, the excretion of total A decreased by 20.4% (1.2 times), NA by 25.6% (1.3 times), DA - by 8.9% (1.1 times), DOPA - by 45.4% (1.25 times) ($P < 0.01-0.001$). There was also a normalization of the indicators of the coefficient ratios of CA, their precursors and metabolites. Discussion. The results of this study indicate that when added to the first-line antihypertensive drug moxonidine, along with an increase in the hypotensive effect, it also has a beneficial effect on the normalization of metabolic processes, which reduces the risk of developing cardiovascular complications in type 2 diabetes with hypertension. Thus, the combined antihypertensive therapy of enalapril with moxonidine in patients with type 2 diabetes with hypertension effectively reduces both systolic and diastolic blood pressure, suppressing the activity of the sympathoadrenal system, and also has a beneficial effect on carbohydrate metabolism.

CHARACTERISTICS OF ANEMIA IN PATIENTS WITH DIABETES

Bektasheva G. M., Kholmatova G. A.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Relevance. Approximately half of patients with CKD are anemic. Accordingly, DM is one of the main causes of renal anemia. In diabetic nephropathy, anemia develops earlier and more often and is more severe than in patients with kidney diseases of a different nature. For example, according to the NHANES III epidemiological study (National Health and Nutrition Examination Survey), conducted in the United States, the incidence of anemia in patients with stage III-IV CKD and DM was 2 times higher than in patients with comparable renal dysfunction who did not suffer from DM. Purpose of the study. To determine the prevalence of anemia in people with type 2 diabetes. Materials and research methods. 80 patients with type 2 diabetes aged over 40 were included. Among the examined were 43 men, 37 women. The mean age of women and men was 58 ± 14 and 62 ± 12 years, respectively. The average duration of diabetes was 11.42 ± 2.2 years. The control group consisted of 38 patients (mean age 58.6 ± 2.3 years) without a history of DM. Research results. The albumin/creatinine ratio in urine in men was 9.0 (0.8–>1000) mg/g and in women it was 9.9 (1.0–>1000) mg/g, in the general group it was 9.6 (0.8–>1000) mg/g. Creatinine clearance in men - 112 ± 42 ml/min and in women - 86 ± 33 ml/min, in the general group - 103 ± 41 ml/min. Normal serum creatinine ($< 110 \mu\text{mol/l}$) was present in 87% of patients (86% men and 84% women). A normal albumin/creatinine ratio (< 24 mg/g) was found in 75% of patients (74% of men and 77% of women). The mean Hb level was 14.2 ± 1.3 g/dl in men and 13.6 ± 1.5 g/dl in women. 19 (23.7%) patients were diagnosed with anemia according to WHO criteria, including 11 men and 8 women with a mean Hb level of 12.3 g/dL (from 10.9 to 12.9) and 11.5 g/dL (from 9.2 to 11.9) in men and women, respectively. Mean red blood cell volume (MCV) for 10 anemic men was 90.1 ± 5.4 , with only one patient with $\text{MCV} < 78$. The mean MCV for 5 anemic women was 84.5 ± 7.8 , with 3 of 8 patients having an $\text{MCV} < 78$. Therefore, the majority (85%) of patients had normocytic anemia. Using the WHO criteria for defining anemia, 74% of anemic patients had serum creatinine $< 110 \mu\text{mol/l}$ and 72% of anemic patients had an estimated creatinine clearance > 60 ml/min. Of those with normal serum creatinine ($< 110 \mu\text{mol/L}$), 7% of men and 14% of women were anemic, compared with 24% of men and 38% of women with elevated creatinine ($> 110 \mu\text{mol/L}$). During the study, 80 patients with type 2 diabetes were examined, the duration of the disease was more than 5 years, of which 26 (56.5%) were men and 20 (43.5%) were women. Among patients whose disease duration is less than 5 years, 15 (44.1%) men and 19 (55.8%) women. HbA1C in men was 7.1% (4.8–15.0), in women it was 6.6% (4.9–11.1), in the general group its value was 6.9% (4.8–15.0). In 36 (28.8%) patients, DM was combined with anemia. Hb, HbA1C levels and urinary albumin excretion, as well as measurement of the urinary albumin/creatinine ratio, were considered individually for each sex. Conclusion: Currently, information is accumulating about slowing down the progression of chronic complications of diabetes mellitus (nephropathy, neuropathy, retinopathy) and cardiovascular pathology under the influence of antianemic therapy using rhEPO preparations. At the same time, the question of the

relationship between the effects of normalizing the hemoglobin level and the direct cardio-, nephro-, and neuro-protective effects of EPO remains unclear. On the basis of further study of the mechanisms of development of anemia in patients with diabetes mellitus and the pathogenetic role of EPO in these processes, clear indications for the start of therapy with rhEPO drugs, optimal treatment regimens, and target hemoglobin levels for various groups of patients should be determined.

ОСТРЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ

Бердиева М.О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Острый бронхит - острое воспаление слизистой оболочки бронхов, вызываемое различными инфекционными, реже физическими или химическими факторами. Этиология. Острый бронхит в большинстве случаев является проявлением респираторно-вирусной инфекции, наиболее часто его вызывают вирус парагриппа, а также рино-, РС-корона-, метапневмо- и бокавирусы. Патогенез. Нарушение функции бронхов начинается с проникновения вирусов в эпителиальные клетки слизистой оболочки. Так, широкий ряд вирусов и бактерий имеет специфические адгезины к рецепторам эпителия дыхательных путей. Тропные к эпителию вирусы размножаясь, вызывают гибель и деструкцию клеток с выбросом цитокинов, медиаторов воспаления, биологически активных веществ и развитие воспалительной реакции. При гриппе и парагриппе наблюдается дистрофия эпителия бронхов и частое его отторжение. Жалобы. Острый бронхит (вирусный) – наблюдается преимущественно у детей дошкольного и школьного возраста. Его характеризует острое начало с субфебрильной (реже фебрильной) температурой, катаральными симптомами (кашлем, ринитом). Кашель может появляться со 2-3 дня болезни. Осмотр. При остром бронхите (вирусном) – аускультативно в легких можно обнаружить рассеянные сухие и влажные хрипы. Бронхиальная обструкция отсутствует. Признаков интоксикации обычно нет. Бронхит, вызванный *Mycoplasma pneumoniae*. при аускультации легких – обилие крепитирующих и мелкопузырчатых хрипов с двух сторон, но, в отличие от вирусного бронхита, они часто асимметричны, с преобладанием в одном из легких. Нередко определяется бронхиальная обструкция. Хламидийный бронхит, вызванный *S. trachomatis*: аускультативно в легких выслушиваются мелко- и среднепузырчатые хрипы. Хламидийный бронхит, вызванный *S. pneumoniae*: аускультативно в легких возможно выявление бронхиальной обструкции. Могут быть обнаружены увеличенные лимфоузлы и фарингит. Острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции: аускультативно в легких – свистящие хрипы на фоне удлиненного выдоха. Лечение. Острый бронхит (вирусный) обычно не требует госпитализации, рекомендованы: - Обильное питье (теплое питье) до 100 мл/кг в сутки; - Дренаж грудной клетки, стимуляция кашлевого рефлекса при его снижении, дыхательная гимнастика в периоде реконвалесценции. Рекомендовано рассмотреть назначение противокашлевого средства центрального действия в отдельных случаях коротким курсом при сухом мучительном болезненном кашле при отсутствии хрипов в легкие и другие признаки бронхообструкции. Вывод. Итак, в ходе проведенного исследования необходимо отметить, что на сегодняшний день острый бронхит наблюдается часто, имеет разные формы течения и клинические проявления, что касается мер профилактики, то необходимо также подчеркнуть, что из всех опрошенных, лишь малая часть имеют представление о мерах профилактики, это подчеркивает необходимость проведения санитарно-просветительной работы.

БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ

Бердиева М.О.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан, Узбекистан

Бедренными грыжами называют грыжи, которые выходят через бедренный канал. Они составляют 5-8% от всех грыж живота. Бедренные грыжи чаще, чем паховые, представляют трудности для диагностики, чаще ущемляются и имеют более коварное течение. Они встречаются преимущественно у

женщин во второй половине жизни. Преобладание женщин объясняется тем, что у них более широкий таз. Это обуславливает большую выраженность мышечной и сосудистой лакун и меньшую прочность паховой связки. У детей бедренные грыжи встречаются редко. Между костями таза и паховой связкой имеется пространство, которое подвздошно-гребешковой связкой разделяется на 2 лакуны - мышечную и сосудистую. Сосудистая лакуна расположена медиально, ограничена спереди паховой связкой, сзади куперовской, медиально - лакунарной и латерально - подвздошно-гребешковой связками. Через сосудистую лакуну проходят бедренные сосуды. Она является основным местом образования бедренных грыж. Наиболее слабым ее отделом является бедренное кольцо, располагающееся в самом медиальном отделе лакуны и ограниченное медиально-лакунарной связкой, спереди - паховой связкой, сзади - куперовской связкой, латерально - бедренной веной. Больные с бедренными грыжами чаще всего обращаются с жалобами на боли в бедренной и паховой областях, на боли в животе, различные расстройства функции желудочно-кишечного тракта. Наиболее характерным признаком полной типичной бедренной грыжи служит наличие грыжевого выпячивания в области бедренно-пахового сгиба. Как правило, это гладкое полусферическое образование небольших размеров, располагающееся ниже паховой связки кнутри от бедренных сосудов. Появляясь в вертикальном положении и при натуживании, оно может легко, часто с урчанием вправляться в брюшную полость. В тех случаях, когда грыжевым содержимым является кишечник, перкуторно определяется тимпанит, что является ценным дифференциально-диагностическим признаком. Другим важным признаком является симптом "кашлевого толчка". Однако этот признак может отсутствовать при невправимых и ущемленных грыжах. Для распознавания бедренной грыжи важно провести ощупывание поверхностного пахового кольца пальцем. Свободное паховое кольцо без симптома "толчка" при кашле подтверждает наличие бедренной грыжи. Операции в зависимости от доступа к грыжевым воротам делятся на две основные группы: 1) способы прямые или бедренные, которые характеризуются подходом к бедренному каналу со стороны его наружного отверстия; 2) способы не прямые или паховые с доступом к грыже через паховый канал. Наиболее распространенным прямым способом является операция Бассини. Непрямые (паховые) способы позволяют максимально высоко перевязать грыжевой мешок, а также надежно ушить внутреннее отверстие бедренного канала. Однако его выполнение более травматичное и длительное. Вывод. Итак, для предотвращения появления бедренных грыж, важно не поднимать тяжелые грузы, заниматься спортом для укрепления суставов и поддержания свое тело в тонусе.

IBN SINO TA'LIMOTIDA BADAN TARBIYA TADBIRI – DAVOLOVCHI JISMONIY TARBIYA TO'G'RSIDA

Biykuziyeva A.A., Muxiddinova F.M

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Abu Ali ibn Sino uzoq yashash xususida fikr yuritib, inson yashayotgan davrida e'tibor berishi kerak bo'lgan talablarni keltirib o'tgan, shular qatorida asosiy o'rin olgan omil bu badantarbiya ekanligi ko'rsatilgan. Xususan, alloma badantarbiya haqida shunday deydi: "Sog'liqni saqlashning asosiy tadbiri badantarbiya bo'lib, keyin ovqat tadbiri va uyqu tadbiri bo'lganidan so'zni badantarbiyadan boshlaymiz. Biz aytamizki, badantarbiya kishini chuqur va ketma-ket nafas olishga majbur qiluvchi ixtiyoriy harakatdir. Mo'tadil ravishda va o'z vaqtida badantarbiya bilan shug'ullanuvchi odam buzilgan xiltlar tufayli kelgan kasalliklarning va mizoj hamda ilgari o'tgan tufayli keluvchi kasalliklarning davosiga muxtoj bo'lmaydi". Darhaqiqat, hozirgi kunga kelib jismoniy tarbiya inson xayotida o'z axamiyatini yo'qotgani yuq, balki aksincha oshib bormoqda. Bunga sabab zamonaviy xayot tarzimizda kamxarakat mexnat faoliyati va turli alimentar omil bilan bog'liq kasalliklarni (allergik kasalliklar, semizlik, qandli diabet v.b.) ko'payib borayotganligidir. Yana bir sabab insonlarning tibbiy madaniyati oshishi bilan ularning o'z jismoniy va ruxiy salomatligiga katta axamiyat qaratishidir. Shunday ekan davolovchi jismoniy tarbiyani (DJT) turli kasalliklarni davolash va profilaktikasida qo'llanilishi yuqori natijalarni ko'rsatmoqda. Bu natijalarga erishish DJT vazifalaridan kelib chiqadi albatta: - bemorlarda gipokineziyani oldini olish va fizik aktivlikni oshirish; - buzilgan funksiyalarni tiklash (a'zo va tizimlarda); - bemor sog'lig'ini tiklash va

jismoniy zo‘ruqlarga adaptatsiyasini oshirish; “Badantarbiyaning turlariga kelsak, ular quyidagilardir: o‘zaro tortishish, musht bilan turtishish, yoydan o‘q otish, tez yurish, nayza otish, yuqoridagi bir narsaga irg‘ib osilish, bir oyog‘ida sakrash, qilichbozlik va nayzabozlik, otda yurish, ikki qo‘lini silkitish, bu vaqtda odam oyoq uchlarida turib, qo‘llarini oldga va orqaga cho‘zib tez harakat qiladi. Bular tez harakatlar jumlasidandir. Nozik va yengil badantarbiya turlariga arg‘imchok, osmonda uchish, belanchaklarda o‘tirish, uchish, qayiq yoki qayiqda sayohat qilishni o‘z ichiga oladi”. Keltirib o‘tilgan xarakatlar hozirda DJTning jismoniy mashqlar vositasi deb atalib bu mashqlar o‘z navbatida Gimnastik mashqlar, Amaliy sport mashqlari va O‘yinlarga bo‘linib o‘rganiladi. Yana quyidagi xarakatlar yoritilgan bo‘lib ularning foydasi haqida so‘z yuritilgan: “Puflash va nafasni ushlab turish ham kiradi. Bu butun tanaga (old) harakat bo‘lib, undagi yo‘llarni kengaytiradi. Har bir odamga o‘ziga xos harakatlar tanlanishi kerak. Belanchaklarda uchish kabi yengil harakat isitmadan xolsizlangan kishilar uchun va o‘tirishga qurbi yetmaydigan kishilar uchun muvofiq. Ovqat hazm qilish a‘zolariga kelsak, ularning badantarbiyasi butun tananing badantarbiyasiga itoatlidir. Ko‘zni esa, mayda buyumlarga tikilib qarab, vaqti-vaqti bilan yuqoridagi narsaga tez ko‘z yugurtirish bilan ko‘chiriladi”. Shubxasiz Alloma ta‘riflab bergan ushbu mashqlar biroz zamonaviy ko‘rinishda turli a‘zo va tizimlar kasalliklarini davolash va oldini olish uchun qo‘llaniladi. Bundan tashqari Ibn Sino badantarbiyani buyurishdagi qarshi ko‘rsatmalarni xam sanab o‘tib, ular haqida shunday degan: “Badantarbiya bilan mashg‘ul bo‘luvchi kishi o‘zining sust a‘zolarini ortiqcha harakat qildirishdan saqlanishi lozimdir. Harakatlar (a‘zolarining holiga qarab) turlicha bo‘ladi. Masalan, oyoq venalarining kengayishi kasalligi bilan og‘rigan kishi oyoqni ko‘p harakat qildirishni talab qiluvchi harakat bilan shug‘ullanmay, oz qimirlatishni talab qiluvchi harakat bilan shug‘ullanishi kerak va harakatning ko‘pini gavdaning yuqori qismiga – bo‘yin, bosh, qo‘llarga ko‘chirishi kerak. Xulosa qilib shuni aytish kerakki Buyuk Olimning bizga qoldirgan tibbiy asarlari xali xanuz to‘liq o‘rganilmagan bo‘lib, ularni zamonaviy tibbiyot bilan integratsiya qilish biz avlodlar oldimizdagi ulkan burchdir.

ABU ALI IBN SINONI SIMULYATSION TIBBIYOTNI RIVOJLANISHIGA QO'SHGAN HISSASI

Boboyev M.M., Mamatov B.Y.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Bugun dunyo tezlik bilan rivojlanib borayotgan bir paytda barcha sohalar qatorida tibbiyot sohasida ham bir qancha yangiliklar amalga oshirilib kelinmoqda. Hozirgi kunda dunyo tibbiyotida yangi yo‘nalish simulyatsion tibbiyot yo‘nalishi paydo bo‘ldi. Inson qadri, inson salomatligi barcha narsadan ustun degan tamoiil asosida murakkab eksperimental tajribalarni amalga oshirish uchun tibbiyotga yangicha yo‘nalish yangicha usullar zarur edi. Bu simulyatsion tibbiyot aynan shu muammolarga yechim bo‘ldi. Chunki dunyo rivojlanib borgan sari simulyatsion tibbiyotga bo‘lgan talab ham ortib bormoqda. Hozirgi rivojlangan mamlakatlar tibbiyot sohasiga, tibbiyot ta‘limiga bir nazar tahsildigan bo‘lsak bevosita simulyatsion tibbiyot yoki simulyatsion tibbiyot ta‘limi degan atalarga duch kelamiz. Simulyatsion tibbiyot bizga yangi yo‘nalish bo‘lib tuyulganini bilan aslida bu sohani uzoq tarixi, o‘ziga hos rivojlanish yo‘li mavjud. Biz simulyatsion tibbiyotda foydalanayotgan usullar, simulyatsion trenajorlarni barchasi, tibbiyoti rivojlangan davlatlardan kirib kelganligi tufayli bizda simulyatsion tibbiyot yevropa mamlakatlari yoki amerikada paydo bo‘lgan degan tushunchalar paydo bo‘lishi mumkin. Albatta simulyatsion tibbiyotni jadallik bilan rivojlanishida rivojlangan mamlakatlarni o‘rni beqiyos. Lekin tarixga nazar tashlaydigan bo‘lsak simulyatsion tibbiyot haqidagi ilk fikrlar, simulyatsion tibbiyot usullarining dastlabki namunalari bizning vatandoshimiz Abu Ali ibn Sinoni risolalarida keltirilganligiga guvoh bo‘lishimiz mumkin. Buni Abu Ali ibn Sinoning risolalarida keltirilgan misollar bizga isbotlab beradi. Singan suyaklarni qayta o‘z xolatiga keltirishni o‘rganish uchun Abu Ali ibn Sino o‘zining kitoblarida mato xalta qoplar ichida keramikadan yasalgan ko‘zalarni sindirib, ularni qaytadan asl xolatiga qo‘l harakatlari o‘rqli keltirishni yozib qoldirgan. Yoki maydalangan suyaklarni qayta o‘z holatiga keltirish kabi usullarni misol qilib keltirganligini aytishimiz mumkin. Simulyatsion tibbiyotni tarixida Abu Ali ibn Sinoni o‘rni uni simulyatsion tibbiyotni rivojlantirishga qo‘shgan

xissasi haqida yevropa olimlarining bir qancha sohaga oid kitoblarida ma'lumotlar toppish mumkin. Rivojlanishiga bizning yurtoshimiz Abu Ali ibn Sino o'zining katta xissasini qo'shgan simulyatsion tibbiyot sohasi XIX asr oxiri XX asrda jaddallik bilan yevropa, amerika va rivojlangan osiyo mamlakatlarida rivojlandi. Bugungi kunda sohani yuksak taraqqiy etishida bu mamlakat olimlarining sohada olib brogan izlanishlarini o'rni beqiyos. Hozirgi kunda yurtimizda ham simulyatsion tibbiyot sohasiga bo'lgan qiziqish ortib bormoqda. Simulyatsion tibbiy o'quv markazlarinni barcha tibbiyot oliygohlarida tashkil etilayotgani so'zimizga yorqin dalil bo'ladi. Bu albatta quvonarli xolat chunki tibbiy ta'lim sifati yuqori bo'lgan joyda tibbiy kardlarni sifati oshib boradi va bu orqali yurtimiz aholisiga sifatli tibbiy xizmat ko'rsatish imkoniga ega bo'lamiz. Simulytasion tibbiyot yuksak darajada rivojlanib borayotgani bilan soha oldida yetarlicha muammolar mavjud. Hozirda ishlab chiqilayotgan simulyatsion tibbiy trenajorlarni inson ta'na a'zolariga mos kelishligini ta'minlash, ularni funksiyalarini inson a'zolariga to'la o'xshashligini ta'minlab berish simulyatsion tibbiyot sohasida faoliyat yuritayotgan mutaxassislar oldida turgan eng muhim vazifa hisoblanadi. Yaqin kunlarda yurtimizda simulyatsion tibbiyot sohasini rivojlantirishga, soha oldida turgan muammolarni yechish kabi muhim bo'lgan vazifalarni bajarishga ilmiy salohiyatli munosib kadrlarni tayyorlash tibbiy ta'limimiz oldida turgan asosiy maqsad.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДОНОРСКОЙ КРОВИ НА БРУЦЕЛЛЁЗ ПО ОБЛАСТЯМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН ЗА ПЕРИОД 2011-2020 ГОДА

Бобожонова Ш.Д., Саидов А.Б., Маткаримова Д.С., Раимова Д.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Введение. Бруцеллёз- зоонозная инфекция, передающаяся от больных животных человеку, характеризующаяся множественным поражением органов и систем организма человека. Одной из социально значимых проблем в группе очаговых зоонозных инфекций является бруцеллез. Бруцеллёз (болезнь Банга, мальтийская, кипрская или средиземноморская лихорадка) - это инфекционное заболевание, которое вызывается различными видами бруцелл, способными поражать опорно-двигательную и нервную системы, лимфатические узлы и некоторые другие органы человека, зачастую, при отсутствии адекватного лечения, приводящее к инвалидности. Истинная распространенность бруцеллеза по данным российских исследователей превышает данные статистики на 25% с учетом клинических форм, не включенных в официальную регистрацию. Вместе с тем в России заболеваемость острым бруцеллезом составила: в 2014 г. – 368, в 2015 г. – 394 и в 2016 г. – 334 случая. По статистическим данным республиканского Центра переливания крови в Узбекистане случаи регистрации заболевания среди доноров крови составили: в 2018 г. – 541, в 2019 г. – 769 и в 2020 г. – 557 случая. Вместе с этим, нам представилось интересным выявить особенности встречаемости данной инфекции в разрезе областей республики Узбекистан. Цель. Провести сравнительный ретроспективный анализ выявляемости бруцеллеза среди доноров крови по областям в Республике Узбекистан. Методы и материалы исследования. Ретроспективный анализ статистической документации по регистрации случаев выявления бруцеллеза среди доноров крови в 12 областях республики Узбекистан и республики Каракалпакстан за 2011-2020 гг. Результаты. Анализ показал, что за период с 2011 по 2020 гг случаи выявления бруцеллеза в Республика Каракалпакстан составили 335, в Ташкентской области этот показатель оказался равным 77, в Ферганской области – 521, в Андижанской области – 498, в Наманганской области – 39, в Джизакской области - 193, в Самаркандской области – 945, в Сурхандарьинской области – 691, в Кашкадарьинской области – 1148, в Бухарской области - 115, в Навоинской области -99, в Хорезмской области - 19, в Сырдарьинская область - 22. Вывод. Таким образом, наиболее высокая встречаемость отмечена в Кашкадарьинской областях (1148), Самаркандской (945), Сурхандарьинской области (691), Ферганской (521), Андижанской (498), и а наименьшая регистрация в Хорезмской области - 19.

O`RTA ASRLARDA TISH KASALLIKLARINI DAVOLASH VA ZAMONAVIY STOMATOLOGIYA FANI TARAQQIYOTIDA IBN SINONING O`RNI

Bobojonova Sh.X.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O`zbekiston

Bugungi kundan farqli o'laroq, O'rta asrlarda barcha tibbiyot xodimlari uchun majburiy bo'lgan, tibbiy fanlarni o'qitadigan va yagona standartlarni o'rnatadigan hokimiyat yo'q edi. Biroq, kasallik tushunchalari, diagnostika va davolashning nazariy asoslari bo'yicha ilmiy jihatdan tayyorlangan, ma'lumotga ega shifokorlar o'rtasida umumiy kelishuv mavjud edi. Umumiy tibbiyot asoslaridan farqli o'laroq, stomatologiya hali tibbiyotning alohida qismi bo'lib ajralmaganligi sababli, zamonaviy stomatologlar bilan solishtirish mumkin bo'lgan mutaxassislar yo'q edi. Ammo tibbiyotdan xabardor noprofessional tabiblar mavjudligi va ular bemorlarning tishlarini davolaganligi tog'risida ozmi ko'pmi dalillar bizgacha yetib kelgan ayrim manbaalarda keltirilgan. Odatda ular o'z bilim va tajribalarini yozma ravishda ifoda etmaganligi sababli, maxsus stomatologiya oid ilmiy asarlar, kitoblar deyarli yo'q. Og'iz bo'shlig'i va tish kasalliklari ko'pincha umumiy tibbiyot darsliklari va tananing tegishli sohasi, bosh kasalliklari sifatida ko'rib chiqilgan. Bugungi kunda g'arbda "avisenna" nomi bilan mashhur bo'lgan alloma Abu Ali ibn Sinoning tibbiyotga oid qomusiy asari "Kitob al-qonun fit-tibb" (Tib qonunlari) 5 mustaqil katta asardan tarkib topgan bo'lib, uning 3-kitobi, 6, 7 va 8-bo'limlarda stomatologiyaga oid ma'lumotlar keltirilgan. Ibn Sino og'iz bo'shlig'i anatomiyasi bilan shug'ullanadi va og'iz bo'shlig'i, shu jumladan tish, til milk kasalliklari ta'rifi, etiologiyasi va ularni davolash usullarini ishlab chiqadi. Ibn Sino tishni tasvirlab, undagi sezuvchanlik, tish og'rig'ining har xil ta'sirlovchilarga nisbatan og'riq xarakteri, va turlari haqida, shu bilan bir qatorda, olingan tish o'rniga antoganist tishning harakatini kuzatib "tish o'sishi" mumkinligini aniqlab, zamonaviy stomatologiyadagi okklyuzion tushunchalar haqida ma'lumot beradi. E'tiborli jihati shundaki, Ibn Sino alohida yozgan "tish salomatligi" bobida so'lom tishlarga ega bo'lishni xoxlasangiz quyidagi maslahatga amal qilishingiz kerak...", deydi 1.nordon va shirin narsalardan tiyilish 2.qattiq narsalarni tish bilan sindirmaslikdan 3.tish tozalagichlardan foydalanish 4.juda sovuq va juda issiq taomlar istemol qilmaslik ayniqsa, ketma-ket holatda 5.tish schotkasi va pastasidan foydalanish muhimligini aytadi va sog'lom, zararlangan tishlar uchun tish pastalarini keltirib o'tadi. Ibn Sino ta'sir etuvchi omillarga asoslanib, tish o'g'rig'i paradont og'rigi ekaligini aniqlaydi, Ko'p hollarda tishi og'rigan bemorlarda aynan nima sababdan tishi og'riyatganini aniqlash uchun qiziqarli usulni qo'llaydi.Zararlangan tishning milk to'qimalarini bir barmog'ida bosib: "og'riq faqat tishning oxirida sezilsa,og'riqning sababi tish ildizi oxiridagi nervdan ekanligini tushuntirgan U tishlarning harakatchanligini tasvirlab,etiologik omillarga asoslangan qadimiy klassifikatsiyani yaratdi: "... 1.travma tufayli...2 yoki to'qima qisilishidan kelib chiqadi degan ehtimolni ilgari surgan. Shu bilan birga bolalar stomatologiyasida ham qimmatli fikrlarni aytib o'tgan, agar emizikli onalar chaqalog'ining og'zida og'riq borligini sezsa, tezda milklarni uqalashini tavsiya bergan. Ibn Sino bruksizmning jag' va tishlarning funksional holatlariga ta'sir etuvchi etiologik faktor ekanligini ham tushuntirib o'tadi. Ushbu bo'limda shuningdek tishlarning patologik yedirilishi emal zararlanishi, emalsiz tishning haroratga nisbatan sezgirligi oshishiga mumkinligini tushuntirgan, va ularni davolashga oid qimmatli ma'lumotlarni berib o'tgan. Ularning aksariyati esa bugungi zamonaviy stomatologiyada keng qo'llaniladi. Xulosa qilib aytganda: bugungi kungi tibbiyot erishayotgan yutuqlar, nafaqat stomatologiyaning balki tibbiyotning turli yo'nalishlaridagi yutuqlarda bobokalonimiz Abu Ali ibn Sinoning chuqur kuzatuvlari, tinimsiz izlanishlari, mashaqqatli mehnatlari va o'z aksini topmoqda. U qoldirgan ma'naviy me'rosi bugungi yosh avlod uchun fundamental ilmiy asos vazifasini o'taydi.

К ЦЕНТИЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ

Бойкузиева М.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Одним из ведущих критериев здоровья детей и подростков является уровень физического развития - ФР. Для оценки ФР (масса, длина тела и др.) детей и подростков и их сравнения со статистическими половозрастными средними величинами используются преимущественно два способа—параметри-

ческий (сигмальные, регрессионные) и непараметрический – центильный. Задачей настоящего исследования явилась разработка новых стандартов центильных шкал основных показателей физического развития школьников г. Андижан в возрасте 12-16 лет. Материал и методы исследования. Методом случайных чисел по таблице Бредфора обследованы 1919 учащихся V-IX классов (12-16 лет) общеобразовательных учреждений г. Андижан. Соотношение мальчиков – 960 (50,1%) и девочек – 959 (49,9%) были сопоставимыми. Каждая возрастная-половая группа по количеству были равноценными (не менее 200 детей). Изучение основных показателей (масса, длина тела, окружность головы и груди) проводилась с точностью $\pm 0,5$ см, $\pm 0,1$ кг, стандартными методами и общепринятыми критериями для проведения исследования – функциональные группы здоровья I-II и отсутствие случаев острых заболеваний в последние три недели. Результаты исследования и их обсуждение. В нашей работе для характеристики центильных шкал показателей ФР школьников использован расширенный вариант шкалы Стьюарт, предусматривающий выделение семи фиксированных центилей: 3-й, 10-й, 25-й, 50-й, 75-й, 90-й и 97-й. Нам представляется, что разработанные стандарты центильных шкал ФР детей и подростков различного возраста и пола позволяет определить возрастные закономерности их роста и развития, выявить влияние на здоровье экзо- и эндогенных факторов, учет которых позволяет очертить круг региональных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий по коррекции нарушений физического развития подрастающего поколения. Выводы. Непараметрический (центильный) способ оценки физического развития детей и подростков отличается своей простотой и удобством в применении, строго отражает отклонения антропометрических данных. Данные показателей физического развития, полученные путем центильных методов можно использовать как при одномоментных, так и проспективных исследованиях детей и подростков для создания программ первичной профилактики по коррекции питания и здоровья растущего организма.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Бойкузиева М.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель работы. Изучить влияние различных социально-биологических факторов на индекс здоровья детей первого года жизни. Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 200 амбулаторных карт детей I-ого года жизни семейной поликлиники №3 г. Андижана, откуда взяты в разработку данные о возрасте матери, её социальном положении, образовании, течение беременности и родов, сопутствующие соматические заболевания. Все дети разделены на 3 группы в зависимости от вида вскармливания. I-ую группу составили 135 детей (67,5%), находившихся на естественном вскармливании, из них 85 детей ни разу не болели до года, 40 детей болели; II-ую группу составили 35 детей (17,5%), находившихся на искусственном вскармливании, из них 10 не болели, 25 болели; III-ую группу составили 30 детей (15%), находившиеся на смешанном вскармливании, из них 17 детей не болели, 13 детей болели. Результаты. По полученным нами данным можно отметить, что дети, родившиеся от беременности, протекавшей с токсикозом во II половине, на фоне анемии, бактериальных и вирусных заболеваний, рождённые с применением инструментальных вмешательств, а также оценка по шкале Апгар при рождении ниже 7 баллов, были более ослабленными и все эти факторы оказывали влияние на заболеваемость ребёнка на первом году жизни. Результаты исследования также показали, что на первом году жизни среди неболевших детей чаще были дети от матерей в возрасте 18-25 лет, имевших среднее образование. Матери с высшим образованием, имея более высокую санитарную культуру, чаще обращаются к врачам по поводу незначительного заболевания, что определённым образом влияет на показатель индекса здоровья, приводя его к снижению. Выводы. Индекс здоровья является важным показателем оценки здоровья детей и качества профилактической работы центров здоровья. Колебания его в ряде случаев зависят не только от качества постановки работы по медицинскому обслуживанию детей, но и от различного подхода врачей к понятию «здоровье ребёнка».

**ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
ДО 6 ЛЕТ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ
СКРИНИНГ ТЕСТА ДЕНВЕРА**

Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.

Андижанский Государственный медицинский институт

Актуальность: Отклонения в психомоторном развитии за последние годы становится одной из актуальных проблем. 12% детей отстают в психомоторном развитии, большой удельный вес составляют дети в возрасте с 1 мес до 6 лет. Из-за недостаточности речевого развития и незрелости отдельных высших психических функций дети не могут полностью усвоить программу дошкольных и школьных учреждений. Цель: Повышение качества оценки психомоторного развития детей до 6 лет на 30 % в течении 6 месяцев в многопрофильном центральном поликлинике города Андижана, путем внедрения скрининг теста Денвера. Задачи: 1. Изучить уровень информированности врачей методами оценки нервно- психического развития детей. 2. Провести занятия по адаптированной методике оценки развития Денвера с врачами. 3. С помощью скрининг - теста оценки развития Денвера выявить детей с различными по характеру отклонениями в нервно- психическом и речевом развитии. 4. Опрос матерей о необходимости и важности регулярного проведения оценки психомоторного развития детей. Материалы и методы: Исследование проводилось с марта по август месяцы 2022 года на базе 2-участков многопрофильной центральной поликлиники города Андижана. Обследованы были 315 детей. Для оценки нервно-психического развития был использован скрининг тест оценки развития Денвера. Денверовский тест высокоспецифичный. Каждый элемент теста был взят в отдельности с разграничением в порядке нарастания определенных возрастов. Это значит, что в данном возрастном периоде ребенок должен уметь делать все перечисленные навыки. Количество навыков, которые ребенок умеет делать полностью взято за 100%, далее определяют количество детей, которые владеют данными навыками и вычисляют процент детей, которые владеют навыками на 50% и 25%. В процессе работы использованы следующие источники сбора данных: Прямое наблюдение; проверка документации (амбулаторные карты); анкетирование матерей детей в возрасте до 6 лет. Сбор информации проводился в течении 6 месяцев (март-август) ежемесячно. Для изучения осведомленности матерей о психомоторном развитии детей был составлен вопросник и проведена беседа с 298 матерями. Результаты: в поликлинике только в кабинете некоторых семейных врачей есть шкала Денвера для оценки психомоторного развития детей до 6 лет. Только в 60% амбулаторных карт детей есть тест Денвера для оценки психомоторного развития детей. Процент обученного медицинского персонала низкий-25%. При проверке графика оценки психомоторного развития в историях развития детей выявлено что, не все врачи проводят интерпретацию нанесенных на графики линию – результатов оценки развития. Не во всех историях развития детей есть рекомендации при выявлении проблем детей. Одни врачи ссылаются на нехватку времени для написания рекомендаций в истории развития детей, другие на необученность. При беседе с врачами выявлено, что многие врачи не обладают навыками консультирования и у них недостаточно знаний по вопросам развитие детей. Не достаточный уровень знаний врачей в области оценки психомоторного развития по тесту Денвера и рационального питания детей. Осведомленность родителей о значении оценки психомоторного развития детей не достаточная. После проведенных семинаров и отработки практических навыков знания врачей о проведении оценки психомоторного развитие по тесту Денвера, интерпретации данных измерений, принципах консультирования детей по вопросам правильного воспитания и рационального питания повысились до 80%. Повысилось качество консультаций. В 2 раза повысилась осведомленность населения о значении оценки психомоторном развитии детей по скрининговым тестам Денвера и мониторинга роста и развития детей.

**MONITORING ANALYSIS OF GROWTH AND DEVELOPMENT OF
CHILDREN UNDER 5 IN RURAL MEDICAL CENTERS**

M.B. Boykuzieva, G.U. Nazarova

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction. Revealed that not all outpatients were curves of growth and development, only half of them were recorded physical development of the child. Not all nurses were trained SVP monitoring and learning environment, only half of them know how to calculate BMI and MRI in children and celebrate graphically growth

and weight curves. Awareness of mothers was not up to standard, although during seminars for nurses, special attention was paid to the work with parents of children. But not all mothers knew about the introduction of complementary foods and nutrition of children. Half of the mothers interviewed did not know the growth and weight of your child, were not informed of the need to regularly assess the development of their children. Therefore, doctors and nurses are not enough patronage are working with parents and families, do not provide the necessary information about the growth and development of children. Doctors do not control the work of nurses, literacy filling and maintenance of medical records in SAP. Aim. To evaluate the monitoring of growth and development of children up to 5 years in rural health units (AEP) after the training of doctors and nurses in Andijan region. Materials and methods. Analysis of the implementation of monitoring the growth and development of children under 5 were performed on outpatients conducted to identify the record height and weight; Development and evaluation of clinical supervision for children with retarded growth and development. To assess the knowledge and skills on the measurement of height and weight of nurses has been applied questionnaire. Determining the level of awareness of the need for regular maternal height and weight measurements and evaluation of children's development was carried out by questionnaire for mothers. Results. Analysis of 143 outpatients (F.112 / y) showed that 58% of them contain the curves of growth and development, but only 46% of the cards were recorded physical development. 58% of children under 5 years old were invited to the SVP patronage nurses to measure height and weight. Identified 17% of children with retarded growth and development, they were taken to the dispensary accounting. Analysis of the questionnaire for nurses showed that out of 28 respondents nurses, 75% were trained in monitoring the growth and development of children. They had skills height and weight of children in the SVP and at home. But only 55% of the nurses were able to calculate the body mass index (BMI) and weight - a growth index (IRI). 67% of nurses correctly registered the growth and development of the child in the graphs monitoring. Analysis of 75 questionnaires for mothers showed that 60% of those surveyed mothers were informed about the need regular weight and height measurements and evaluation of psychomotor development of the child. 62% of mothers were aware of the introduction of complementary foods from 6 months, 52% of mothers knew the height and weight of your child. Conclusion. Thus, to improve the quality of monitoring the growth and development of children under 5 years of age must carry out the following activities: 1. To train all nurses SVP skills height and weight, BMI calculation and MRI results are recorded on the curves for monitoring growth and development. 2. Strengthen the monitoring by doctors SVP at work nurses record the results of anthropometry in the curves of growth and development. 3. To improve awareness of the need for maternal weight control, growth and psychomotor development of the child about the importance of timely introduction of complementary foods and a balanced diet for the formation of a healthy generation

О ФАЗНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА

Болгаев А.Б., Гулямов Ё.Б., Мухаммадиев Ф.Х., Тураев Ф.Б., Бозоров О.Р.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

*Сурхандарьинский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Термез, Узбекистан*

Актуальность. Под клинической фазой понимается совокупность различных функциональных и морфологических признаков соотносящихся конкретной степенью нарушений компенсаторных процессов на протяжении того или иного промежутка времени. Фаза клинического течения нами определяется с момента получения травмы. Сроки клинических фаз зависят от уровня повреждения позвоночника и спинного мозга. При травмах шейного отдела позвоночника и спинного мозга сроки клинических фаз значительно сокращаются. Материал и методы: Клинические изучения проводилась в Термезском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи у 45 больных с явлениями повреждения позвоночника и спинного мозга мы выделяли следующие фазы: Фаза временной клинической

компенсации - в этой фазе несмотря на наличие тяжелой травмы позвоночника и спинного мозга состояние больных остается относительно компенсировано. Больные жалуются на боль в области повреждения, в конечностях наблюдаются парезы и параличи, нарушаются чувствительность и функция тазовых органов. Сознание больных сохранено, температура тела держится в пределах нормы. Эта фаза начинается непосредственно после травмы и в зависимости от её уровня и тяжести длится от 2 до 5 дней. Фаза умеренной клинической декомпенсации - в этой фазе к вышеуказанным нарушениям присоединяются дыхательные, трофические, урологические синдромы, которые в свою очередь приводят к отяжелению состояния пострадавших. Данная фаза также в зависимости от уровня повреждения позвоночника и спинного мозга начинается от 2-3 дней после травмы и длится 7-10 дней. Фаза грубой клинической декомпенсации - данная фаза чаще всего наблюдается у пострадавших с переломами верхних шейных позвонков с повреждением спинного мозга. Наряду с тетраплегией, тетраанестезией и дыхательной недостаточностью наблюдается гипертермический синдром и паралич дыхательных мускулатур. Голос охриплый или афоничен, больные ртом «ловят воздух». Быстро развиваются уремия и септикопиемия, а также трофические расстройства. При травмах верхнешейных позвонков и спинного мозга нарушения сознания, дыхания, гипертермия обусловлено отеком продолговатого мозга и вовлечением в этот процесс жизненно важных центров. При локализации повреждений более нижних уровней фаза грубой клинической декомпенсации наступает в несколько поздние сроки. В зависимости от уровня повреждений данная фаза начинается от 3 до 15 дней после травмы. В этой фазе температура больных постепенно снижается, моча очищается, пролежни начинают стягиваться, в них появляется грануляция. Больные начинают чувствовать наполнение мочевого пузыря, или вырабатывается автоматизм мочевого пузыря. В неврологическом статусе также наблюдаются положительные Заключение: таким образом, изученный литературный материал и наши наблюдения свидетельствуют о подвижности фаз клинического течения повреждений позвоночника и спинного мозга, и переходе одной клинической фазы в другую, в корреляции с неврологическими данными. Итак, концепция фазности клинического течения и лечения травм позвоночника и спинного мозга позволяет нам в новом аспекте рассматривать диагностические и лечебные мероприятия. Учет фазности клинического течения повреждений позвоночника и спинного мозга способствует дифференцированному подходу при применении того или иного метода лечения.

COVID-19ДА МИОКАРД МУШАК ТОЛАЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Бустанов Ш.Я.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги. SARS-CoV-2 вирусининг миокардга бевосита таъсири, юрак тўқима-сидаги ангиотензинни ўзгартирувчи фермент орқали шикастланиши, вирус таъсирида ривожланган яллиғланишнинг прокоагуянтли ва протромбоген эффекти, микромир дисфункцияси оқибатида кислороднинг кам боришидан миокард ишемияси, цитокинлар хужуми натижасида ўта сезувчанлик яллиғланиши ўрганилмоқда. Айрим олимлар тадқиқотида миокард интерстициал тўқимасида вирус заррачалари топилган. Лекин, миокардни гистологик текширилганда вирусли миокардитга хос лимфцитар инфильтрация топилмаган. Материал ва усуллар. COVID-19 таъсирида юрак миокарди мушак толаларида ривожланадиган патоморфологик ўзгаришлардан кардиомиоцитлар саркоплазмасининг гидропик, яъни вакуоляр дистрофияси нисбатан кўп аниқланди. Бунда, миокард оралиқ тўқимаси кучли шишга учраганлиги, натижада мушак толалари титилганлиги топилди. Мушак толалари ядроси атрофидаги майдон, яъни саркоплазма шишиб, вакуоллашиб, рангсизланиб, оқарган кўринишда (1-расм). Ядролари четга сурилиб, деформацияланиб, кариопикноз ва кариолизис ҳолатдалиги аниқланади. Айрим мушак толалари кардиомиоцитлари саркоплазмасида жигар рангли липофуссин пигменти тўпланганлиги кузатилади. SARS-CoV-2 вируси таъсирида миокард тўқимасида барча моддалар метаболизми бузилишидан, майда қон томирлар дисциркуляциси ва гипоксия ривожланиши оқибатида кардиомиоцит хужайралар саркоплазма-сидаги липопротеидли мембраналар кислороднинг фаол радикаллари таъсирида пероксидли оксидланишга учраб, парчаланди ва ёғ моддаси алоҳида тўпланиб, паренхиматоз ёғли дистрофия ривожланишига сабабчи бўлади. Натижада, морфологик жиҳатдан кардиомиоцитлар саркоплазмасида дастлаб

майда, кейин йирик томчили ёғ моддасининг пайдо бўлиши кузатилади. Бу жараён бизнинг материалимизда 14,8% ҳолатда аниқланди. Ёғ томчилари пайдо бўлган мушак толалари саркоплазмаси рангсизланганлиги, саркомерлари қалинлашиб, деформацияланиб, эозин билан тўқ бўялганлиги аниқланади. Адабиёт маълумотларида кўрсатиб ўтилганидек, COVID-19 вирусли касаллик пайтида юрак миокарди мушак толаларида ҳам гипертрофик, ҳам рестриктив кардиомиопатияга хос ўзгаришлар ривожланганлиги ва бу ҳолат бизнинг материалимизда 16,7% да учраганлиги аниқланади. Миокард тўқимаси гистологик жиҳатдан ўрганилганда маълум бўлдики, мушак толаларидан айримлари кескин, бошқа толаларга нисбатан 3-4 баробар қалинлашганлиги, миофибриллаларида саркомерлар аниқланмаслиги, мушак толалари дағал ва тўқ эозинофил кўринишида қалинлашганлиги аниқланади. Кардиомиоцитлар ядролари мушак толасининг четига сурилганлиги ва кариопикноз ҳолатга кирганлиги аниқланади. Бундай қалинлашиб, сохта ҳолда гипертрофияланган мушак толалари жойлашган соҳада интерстициал тўқима ҳам кучли шишга учраганлиги топилади. Миокарднинг бошқа соҳаларида мушак толалари нисбатан ингичка ва ўз гистотопографик белгиларини сақлаб қолганлиги аниқланади. Хулоса. Маълумки, COVID-19 касаллигида юрак-томир тизими касалланиши кўпинча миокардит, Такосубо кардиомиопатияси, ўткир коронар синдром, аритмия, юракдан тасодифий ўлим, веналар тромбоземболияси ва ўткир юрак етишмовчилиги билан намоён бўлади. Бу кўрсатилган кўпдан-кўп юрак касалликларида миокардда полиморф патоморфологик ўзгаришлар ривожланиши мумкинлиги эҳтимолдан ҳоли эмас. SARS-CoV-2 вирусининг миокардга бевосита таъсири оқибатида юрак тўқимасида барча умумий патологик жараёнлар ривожланиши, вирус таъсирида ривожланган яллиғланишнинг прокоагуянтли ва протромбоген эффекти, микромиоцитлар дисфункцияси оқибатида кислороднинг кам боришидан миокард ишемияси, цитокинлар ҳужуми натижасида ўта сезувчанлик яллиғланиши ривожланади.

COVID-19ДА МИОКАРД МУШАК ТОЛАЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Бустанов Ш.Я.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги. COVID-19да юрак миокардининг шикастланиши конда тропонин микдорига ва ЭКГ ёки ЭхоКГ натижасига қараб аниқланади. Хар хил муаллифлар маълумотлари бўйича миокарднинг шикастланиши 7%дан 27,8%гача учрайди. Хитой олимлари текшируви натижаси бўйича COVID-19 юрак-томир тизимида ёмон оқибатларга сабабчи бўлади. Шу билан бирга COVID-19 касаллигида миокарднинг шикастланиш механизми номаълумлигича қолмоқда. COVID-19да юрак-томир тизими касалланиши кўпинча миокардит, Такосубо кардиомиопатияси, ўткир коронар синдром, аритмия, юракдан тасодифий ўлим, веналар тромбоземболияси ва ўткир юрак етишмовчилиги билан намоён бўлади. Ма-териал ва усуллар. 2021 йил пандемия даврида ЎзР ССВ Республика патологик анатомия марказида COVID-19дан ўлганлар аутопсия текшируви пайтида юрак миокардидан бўлакчалар олинган ва фосфат буферига эритилган формалиннинг 10%ли эритмасида 48 соат котирилган. Оқар сувда 3-4 соат ювилиб, кейин концентрацияси ошиб борувчи спиртларда сувсизлантирилган ва воск кўшилган парафин куйилиб, кишчалар тайёрланган. Парафинли кишчалардан 5-6 мкм қалинликдаги гистологик кесмалар олиниб, депарафинизациядан кейин гематоксилин ва эозинда бўялган. Гистологик препаратлар ёруклик микроскопио стида 10, 20, 40 объективларда кўриб, ўрганилган, керакли жойларидан расмлар туширилиб, компьютерга кўчирилган. Юрак макроскопик жикатдан ўрганилганда аксарият қолларда кардиомегалия қолати аниқланди, юрак ўнг қоринчаси девори дилатацияланганлиги, айрим қолларда жуда кучли дилатацияланиш кузатилиб, ўнг қоринча бўшлики чап қоринчага нисбатан 3,6 см кенгайганлиги кузатилди. Юрак тож артериялари бўшликида суюқ қон борлиги, артерия бўшлики ингичка қисмида, яъни артериолага ўриш соқасида кескин торайганлиги аниқланди. Иккита қолатда тож артериялар майда тармоқларида оқиш рангли фибрин массасидан иборат микротромблар мавжудлиги топилди. Юрак миокарди микроскопик жикатдан ўрганилганда мушак толаларидаги патоморфологик ўзгаришларнинг қар хиллигини инобатга олиб, биз ўрганган қолатларимизда мушак толаларидаги дистрофик, дисрегенератор, деформацияланиш

ва некробиотик ўзгаришларнинг учраш даражаси фоизларда аниқланди. Жами 36 та COVID-19 дан ўлганлар юрак миокарди гистологик жикатдан ўрганилган бўлса, уларда куйида кўрсатилган патоморфологик ўзгаришлар аниқланди. Хулоса. SARS-CoV-2 вирусининг миокардга бевосита таъсири оқибатида юрак тўқимасида барча умумий патологик жараёнлар ривожланиши, вирус таъсирида ривожланган ялликланишнинг прокоагуянтли ва протромбоген эффекти, микромир дисфункцияси оқибатида кислороднинг кам боришидан миокард ишемияси, цитокинлар кужуми натижасида ўта сезувчанлик ялликланиши ривожланади. Биз ўрганган материалда SARS-CoV-2 вируси таъсирида миокард мушак толаларида кардиомиоцитларнинг вакуоляр ва ёкли дистрофияси, мушак толаларининг кардиомиопатияга хос бетартиб гипертрофияси, айрим колатларда мушак толаларининг деформацияси ва кантрактураси, бшка колларда фрагментацияланиб, парчаланиши ва охир оқибатда кардиомиоцитларнинг некробиозси ва локал некрозланиши кузатилди.

ЗНАЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ В ПИТАНИИ ОДАренных ДЕТЕЙ: СВЯЗЬ СОВРЕМЕННОСТИ И ВЗГЛЯДОВ АВИЦЕННЫ

Воронина Н.В., Сайдуллаева К.Д.

*Ташкентский фармацевтический институт, Ферганский медицинский институт
общественного здоровья, Узбекистан*

Абу Али ибн Сина придавал огромное значение здоровому образу жизни в защите и укреплении здоровья. В настоящее время мы знаем, насколько злободневен данный вопрос для современного общества. Ученый считал, что охрана здоровья равнозначно искусству жизни. Для того чтобы быть здоровым, человеку на протяжении жизни необходимо соблюдать семь главных принципов. Среди важных факторов в сохранении здоровья Ибн Сина выделяет физические упражнения, питание и сон. Раскрывая роль воздействия фактора питания на организм человека, ученый акцентировал наше внимание на режим питания, содержание массы тела в норме, правильный отбор пищи и напитков. «Самая плохая пища та, которая обременяет желудок, а плохое питье то, когда оно переходит умеренность и наполняет желудок доверху» В своих рекомендациях он придерживался природного, или как сегодня принято говорить, здорового питания. «Берегущий свое здоровье должен стремиться к тому, чтобы основную часть его пищи не [только] составляли какие-нибудь целебные, питательные вещества, вроде овощей, фруктов и прочего, ибо та пища, которая обладает разжижающим свойством, зажигает кровь, а имеющая свойство сгущать делает организм слизистым и тяжелым». «Поэтому [человек] должен употреблять такую пищу, как мясо, в особенности мясо козленка, маленьких телят, барашка, очищенную от сора пшеницу, собранную со здорового поля, не подвергнувшегося какому-нибудь бедствию; сласти, соответствующие его натуре». Сегодня взгляды на места питания в сохранении здоровья человека нашли отражение в принципах рационального, сбалансированного питания, которое реализуется в организации не только индивидуального питания человека, но и питания организованных коллективов, в частности, в Президентских школах для одаренных детей и подростков. Сбалансированное питание считается важнейшим фактором, влияющим на здоровье одаренной молодежи, предохраняющим от болезней, улучшающие адаптивные функции организма, поддерживающее реализацию генетически обусловленных процессов физического и психического развития. Учеными показано, что одаренный и творческий ребенок нуждается не только в дополнительной учебной программе, но и сбалансированном питании на разных этапах своего взросления. Многие исследования подтвердили влияние пищевых факторов на здоровье индивидуума. Так, доказано, что развитие мозга у плода находится в тесной связи со здоровьем и питанием матери. В тоже время мозг рассматривается как орган, а разум обладает функциями, координирующими деятельность мозга с внутренней и окружающей средой. Более того, исследователями доказано, что полноценное питание детей в раннем детстве оказывает положительное влияние на рост их когнитивных способностей при достижении 11-12 летнего возраста. Имеются единичные работы, достоверно демонстрирующие улучшение успеваемости в связи с повышением эффективности целенаправленного питания. При этом отмечено, повышение уровня академической успеваемости и посещаемости учащихся в школе. Показано, что состав и тип пищи могут улучшить когнитивные и поведенческие способности одаренных детей. Научными исследованиями показана взаимосвязь некоторых питательных веществ на рост интеллектуальных способностей

и когнитивных функций мозга человека. К таким пищевым веществам относятся: железо, йод, омега-3, В12, цинк, витамин С, фолиевая кислота и незаменимые жирные кислоты. Следует отметить, что исследовательских работ о роли сбалансированного питания в развитии одаренных детей и их успеваемости недостаточно. Таким образом, взгляды великого ученого Авиценны в области питания человека для сохранения его здоровья послужили толчком развития концепций науки о питании и не утратили свою актуальность в развитии современной науки нутрициологии.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Гулямова М.А., Турсунбаева Ф.Ф., Кучкарова И.Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Проблема перинатальной патологии, обусловленной с нарушением углеводного обмена у матерей, остается одной из актуальнейших в акушерстве, неонатологии и педиатрии [Н.Н.Володин, 2014]. Стоит отметить, что с каждым годом диагноз диабетической фетопатии (ДФ) встречается все чаще и представляет серьезную медико-социальную проблему, увеличивая вероятность нежелательных исходов для плода и новорожденного [Троицкая М.В., Аксенов А.Н., Башакин Н.Ф. 2013, Шабалов Н.П., 2019]. Цель. Изучить частоту встречаемости диабетической фетопатии (ДФ) у новорождённых детей, родившихся от матерей с различными клиническими формами сахарного диабета. Материалы и методы. Обследовано 59 новорожденных детей. Исследуемые новорожденные были подразделены на 3 группы: 1 – группу составили - 17 новорожденных детей, которые не имели признаков ДФ, 2-ю группу - 30 новорождённых детей с легкой и средне тяжелой формой ДФ, которые имели только внешние (фенотипические) признаки ДФ, причем они встречались в различных сочетаниях и 3-ю группу - 12 новорождённых детей с тяжелой формой ДФ. У них помимо фенотипических признаков ДФ, была выявлена гепатомегалия, также отмечалась спленомегалия и кардиопатия. Результаты и обсуждение. Возрастной аспект матерей, обследуемых новорожденных детей составило от 30 до 45 лет – 89,8% и незначительное количество до 20 лет-6,8%, а также старше 40 лет -3,4%. Среди матерей первой группы с высокой разницей превалировало число матерей, обследуемых новорожденных в возрасте от 30 до 45 лет, что составило-94,3%, а до 20 лет в единичном случае -5,9%, старше 45- не наблюдалось. Во второй группе также превалировало число матерей в возрасте от 30 до 45 лет, -86,6%, наименьшей частотой встречались, роженицы в возрасте до 20 лет, что составило-10% и в единичном случае -3,4% старше 45 лет. В третьей группе число матерей в возрасте от 30 до 40 лет, -91,7%, рожениц в возрасте до 20 лет не наблюдалось, и в единичном случае -8,3% старше 40 лет. Анализ частоты встречаемости ДФ у новорождённых детей, родившихся от матерей с различными клиническими формами сахарного диабета, показал, что у 50,8% матерей, обследуемых новорожденных детей наблюдался гестационный сахарный диабет (ГСД) и у 49,2% сахарный диабет 1 типа (СД-1 типа). У большей части матерей новорожденных детей без признаков ДФ наблюдался ГСД (88,3%) и лишь у 2 матерей СД-1 типа (11,7%). У превалирующего количества матерей, новорожденных детей с признаками диабетической фетопатии легкой и средней тяжести наблюдался СД-1 типа. (66,7%) и у 1/3 части ГСД (33,3%). Больше половины новорожденных детей с признаками ДФ тяжелой степенью родились от матерей с СД-1 типа. (58,3%) и 41,7% детей, от матерей с ГСД. Сравнительный анализ показал, что среди новорожденных детей, родившихся от матерей с СД-1 типа преимущественно наблюдается ДФ средней тяжести (68,9%), 2,8 раза меньше с диабетической фетопатией тяжелой степенью (24,1%), а среди новорожденных детей, родившихся от матерей с ГСД чаще, выявляется ДФ без признаков (50%) и с диабетической фетопатии легкой и средней тяжести (33,3%). Выводы. Таким образом, от матерей с СД-1 типа преимущественно выявляются новорожденные с ДФ средней и тяжелой степенью тяжести, а от матерей с ГСД выявляются новорожденные с ДФ без признаков и с ДФ легкой и тяжелой степенью тяжести, что позволяет проводить раннюю диагностику и симптомокомплексное лечение.

РОЛЬ ИБН СИНО В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Давлатбоев М.Т., Облокулов Ш.Ш.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан*

Актуальность: Фармакология - это медико-биологическая наука о лекарственных веществах и их действии на организм; в более широком смысле - наука о физиологически активных веществах вообще. И в ее развитии сыграл большую роль Абу Али Ибн Сино Цель и задачи исследования. Роль Авиценны в развитии фармакологии в современной медицине Материал и методы. Самым известной из всех работ Авиценны, безусловно, является его знаменитый «Канон врачебной науки». Вторая и пятая книги «Канона» посвящены вопросам лекарственной терапии. Во второй книге описаны 811 простых лекарств растительного, минерального и животного происхождения, в пятой - приготовление сложных лекарств и лекарственных форм (порошки, лепешечки, отвары, соки, настои, мази, сиропы, варенья, пилюли, масла и др.) и их применение при различных заболеваниях. Результаты. Ибн Сина выдвигает три основных правила лечения при помощи лекарства. Первое правило («выбор лекарства по качеству») исходит из основного терапевтического принципа древних врачей «лечить противоположным» и предусматривает выбор лекарства, натура которого противоположна натуре болезни. Например, при горячей болезни следует выбрать лекарство с холодной натурой, при холодной болезни, наоборот - горячее лекарство и др. Второе правило («выбор лекарств по количеству») предусматривает, с одной стороны, определение степени (в количественном выражении) теплоты, холодности, влажности и сухости лекарства соответственно роду болезни, с другой, - установление дозы лекарств из текста «Канона» следует, что Ибн Сина понимал, как сложно выполнить это правило и установить какой-либо один критерий. Третье правило. Ибн Сина указывал, что при определении дозы лекарства врач должен исходить из предшествующего опыта, учитывать анатомио-физиологические особенности пораженного органа, индивидуальные особенности больного (пол, возраст, привычки, профессию) и различные внешние факторы (время года, климат, страну и др.) Он писал: «Количественное измерение (лекарства) в двух отношениях (то есть выбор лекарства соответствующей степени по качеству и собственно дозы) взятое в целом, производится путем домысла при помощи врачебного искусства, (основываясь) на естестве органа, степени заболевания и таких моментах, которые требуют для себя соответствия и сообразности; (эти моменты) суть - пол, возраст, привычка, сезон, страна, профессия, сила и наружность». Выводы. Творчество Ибн Сины занимает особое место в истории культуры. Крупнейший врач и мыслитель своего времени, он был признан уже современниками, и присвоенный ему еще при жизни почетный титул «шейх-арраис» (наставник ученых) сопровождал его имя в течение многих веков.

**АКТУАЛЬНОСТЬ ВЗГЛЯДОВ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ ПРО ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
В СОВРЕМЕННОСТИ**

Давлятова М. А., Мусаева О. Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан.

Цель работы: изучение взглядов Абу Али ибн Сины о здоровом образе жизни. Трактаты о здоровом сне и его влиянии на качество жизни человека. Материал и метод исследования: изучение трактата Авиценны о здоровом сне и применение этих правил в современности среди студентов. Роль сна при ведении здорового образа жизни. Результаты исследования: Здоровый образ жизни ведется с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. И в этом плане роль сна играет не мало важную роль. О здоровом сне писал великий ученый Абу Али ибн Сина в своих 5 постулатах о здоровом образе жизни: «Здоровым людям необходимо обращать должное внимание на сон. Их сон должен быть умеренным по времени, а не чрезмерным. Им следует остерегаться вреда от бессоницы для мозга и для всех их сил, ведь сон укрепляет все естественные силы. А нехватка же сна порождает вялость душевных сил, тупость мозга

и холодные болезни ” На сегодняшний день студенты испытывают колоссальные физические и психологические нагрузки из - за учебы, работы или же семейных обстоятельств. Все эти факторы на прямую влияют на качество сна. Проблемы имеют свойство накапливаться, и восполнить недостаток сна не получается даже на выходных. Физиологической нормой сна для студентов считается период с 23 до 7-8 часов утра. Но по статистике 80% студентов не соблюдают рекомендуемые нормы продолжительности сна, и только 25% студентов придерживаются общих правил. Не соблюдение режима сна ведет к депрессиям, агрессиям, ухудшению памяти, мышления, концентрации и объема внимания, что негативно влияет на усвоение учебной программы. На продуктивность организма влияет так называемый “ гормон сна” мелатонин, который в свою очередь вырабатывается в организме во время сна. В норме в сутки вырабатывается 30мкг. Нехватка этого гормона приводит к развитию проблем со сном, включая трудности при засыпании, то есть приводит к бессоннице. Бессонница является фактором ряда заболеваний, связанных с нервной, сердечно-сосудистой и пищеварительной системам. Вывод: Здоровый образ жизни создает для личности такую микросреду, в условиях которой возникают возможности для высокой творческой самоотдачи, работоспособности, трудовой и общественной активности, психологического комфорта. Высокая распространенность среди студентов неблагоприятных факторов образа жизни свидетельствует о необходимости активного участия образовательных учреждений в формировании ЗОЖ молодежи.

АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ АБУ АЛИ ИБН СИНА

Давранов Э.А., Равшанов Ш.У., Хасанова М.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Абу Али Ибн Сина был величайшим ученым-философом своей эпохи, имея четкие понятия сопоставления медицины с искусством основанных на его научных достижениях, он связывал комплексную систематизацию отношения личности к организму, к своему здоровью. Для поддержания здоровья Ибн Сина рекомендует сбалансировать 7 факторов. Он перечисляет их как: 1. баланс природы; 2. Выбор еды; 3. Очищение организма от лишнего; 4. Поддержание правильного телосложения; 5. Улучшение того, что вдыхается через нос; 6. Примерка одежды; 7. Баланс физического и умственного движения. 1. Опираясь на это основное положение о сохранении здоровья, Ибн Сина предлагает включать физические упражнения в режим человека на всех этапах развития. Он рекомендует с 6 лет приучать детей к физическим упражнениям, уменьшая количество ванн в теплой воде и увеличивая физическую нагрузку перед едой. В период между детством и юностью дети не должны заниматься упражнениями, требующими силы, а ограничивать умеренными упражнениями. Теперь мы знаем, достаточно значимой информации об адаптации человека. Вместе с тем, несоблюдение порядка и правил в одежде, ношения одежды несоответствующей погоде это входит в число значимых требований поддержания здоровья индивидуума. Ученый указывает на необходимость выбора одеяния в соответствии с предписаниями времен года. Данный вопрос является одним из незаменимых элементов сохранения гармонии и пропорции плотского движения. Ибн Сина говорил: «Тело, располагающее к движению, не требуется в лечения». Ибн Сина в вопросах воспитания здорового образа жизни особенно отмечает обтирание, пропаривание, обучение психофизическим упражнениям. Исследователь отмечает значимость своеобразных приседаний для каждой части туловища. Ибн Сина создал теорию психофизического воспитания, свой особенный трактат предпосылок физической культуры, свод законов поддержания здорового духа и туловища. Ученый говорит не только о физическом воспитание детей, он говорит о пользе психофизических упражнений для людей зрелого и пожилого возраста. Такие вопросы, как различные виды физических упражнений, воздействие бани на тело, массаж были отмечены исследователем как факторы самозащиты здоровья и обретения долгожительства. Таким образом, Ибн Сина среди задач поддержания человеческого самочувствия выделял главными аспектами правила питания, защиту организма и психофизические нагрузки как факторы воздействия окружающей среды на здоровье и благополучие всего человечества.

ЗНАЧЕНИЕ ТРУДОВ АВИЦЕННЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ

Давранов Э.А., Абдувохидов А.Б., Хасанова М.Х.

Научный руководитель: Ш.Ф. Мажидов

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Воздействие восточной культуры в формировании лекарствоведения наглядно сформулировано в трудах Абу Али Ибн-Сина, в частности во второй и пятой книгах его главного медицинского сочинения «Канон врачебной науки». «Канон врачебной науки» - главный медицинский труд Ибн Сины, подлинная медицинская энциклопедия, которая стала источником во многих отраслях медицины в том числе и фармакологии. В этом труде великий ученый смог описать все, что связано с профилактикой, распознаванием и лечением болезней, вся информация представлена в логически последовательной системе с исчерпывающей полнотой. В «Каноне» приводятся данные более тысячи целебных средств. Досконально описываются их свойства, качества воздействия на организм: целебность, токсичность, показания и противопоказания к применению, материалы о многих препаратах растительного и животного происхождения, также серьезно изучены их лечебные и ядовитые свойства. Накопленные, в начале Средних веков, материал по лекарствоведению стали затем фундаментом для нового направления в фармакологии - ятрохимия (врачебной химии). Вторая книга описывает «простые» лекарственные средства. Восемьсот одиннадцать продуктов растительного, животного и минерального происхождения перечислены в алфавитном порядке с указанием их действия, способов применения, правил сбора и хранения. Есть средства, используемые в косметике, лекарства от «опухолей и прыщей», ран и язв, заболеваний суставов, органов дыхания, глаз, а также лекарства от лихорадки. В пятой книге говорится о «комплексных» лекарствах: слабительных и закрепляющих, о маслах, лечебных повязках и пластырях, о лекарствах от болезней головы, глаз, ушей, зубов, горла. Особое значение трудов великого восточного ученого, определяет актуальность данной работы. Без знаний истории и особенностей фармации, невозможно представить грамотного современного специалиста в области фармакологии.

О НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ УЗБЕКИСТАНА

Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А. Саламатова Х.Х.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Ташкент, Узбекистан*

Народная медицина в Узбекистане появилась еще в глубокой древности в X-XI вв. н.э в государстве Саманидов она достигла сравнительно высокого уровня развития. Среди плеяды ученых этого времени было много выдающихся врачей. Наиболее прославленным из них был Абу-Али ибн-Сина, известный на Западе под именем Авиценны. Следующий период расцвета медицины в Узбекистане приходится на XIV-XV столетия - эпоху Тимура и тимуридов. Среди многочисленных прекрасных сооружений, выстроенных в это время, были больницы, бани, хаузы (водохранилища), водопроводы и т. п. При Алишере Навои в Герате была выстроена ханака Шифайя (лечебница), в которой студенты изучали медицину под руководством крупного ученого того времени Гияситдина Мухаммеда. Позднее в связи с усилением междоусобных войн и общим застоём экономики и культуры научная медицина переживает упадок. Последний госпиталь был открыт в Бухаре в конце XVII в. при Субханкулика- не; при госпитале существовали медицинская школа и специальная библиотека. В дальнейшем врачи (таиб) приобретали свои знания из старых медицинских книг, а часто они вообще не имели никакого медицинского образования. Врачебная профессия приобрела ремесленный характер. Постепенно грани между медициной профессиональной и народной стирались. Последняя в XIX-начале XX в. в жизни народа имела даже большее значение. Таибская медицина была оплетена магией, способы лечения нередко отражали суеверия и предрассудки, разделяемые и врачами, и пациентами. Однако, некоторые методы лечения народной медицины были рациональны. Основываясь на чисто практическом опыте, таибы в ряде случаев правильно ставили диагноз. Они могли распознавать скарлатину, свинку, ангину, ному, дифтерию, стоматит, диспепсию, воспаление легких. Знали они болезни мочеполовой системы и венерические. Узбекским таибам были знакомы некоторые острозаразные заболевания - оспа, тифы, холера, чума и особенно местные болезни -

малярия, кожный лейшманиоз и др. В результате широких оздоровительных и санитарных мер в Узбекистане уже давно полностью и окончательно ликвидированы рикettsиоз, оспа; малярия не только перестала быть массовым явлением, но в большинстве районов ликвидирована полностью. Из года в год увеличиваются рождаемость и средняя продолжительность жизни. Особенно большие успехи достигнуты в снижении детской смертности на первом году жизни. По сравнению с 1913 г. она уменьшилась в семь раз. В Узбекистане также, как во всем Советском Союзе, уделяется большое внимание созданию самых благоприятных условий для отдыха и лечения трудящихся в домах отдыха и санаториях. В годы Советской власти на территории Узбекской ССР создано несколько климатических и бальнеологических курортов, как, например, Шахмардан, Чимган, Чартак, Ташминводы и др. Ежегодно в домах отдыха и санаториях республики и на центральных курортах отдыхают и лечатся тысячи трудящихся Узбекистана. Одной из важных задач является полная ликвидация всех местных (эндемических) болезней. В настоящее время усилия ученых Узбекистана направлены на решение этой первоочередной задачи. С целью лучшей организации изучения краевой патологии в 1957 г. при Академии наук Уз.ССР организован Институт краевой медицины, который сосредоточивает в своих руках всю работу по изучению местных болезней. Это - начало нового этапа в истории медицины Узбекистана.

ИДЕИ ИБН СИНО В ХИРУРГИИ

Дадаев Ш.А., Дадаев Х.А. Саламатова Х.Х.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Огромную роль в развитии медицины сыграла научная и практическая деятельность Ибн-Сины. Ибн-Сина (Авиценна) принадлежит к числу величайших ученых Средней Азии, обогативших мировую науку достижениями первостепенной важности. Опыт многих врачей, дополненный обширной эрудицией и собственными наблюдениями, позволил Ибн-Сине внести существенно новое в медицину. Он призывал врачей изучать факты, относящиеся как к здоровью, так и к болезни, проводить наблюдения в больницах и там проверять. Хирургию Авиценна делит на общую и частную. Общие правила лечения ран, остановки кровотечения, методы кровопускания, прижигания, устранения боли и др. подробно освещены в первой книге «Канона». Частная хирургия учёного состоит из гнойной, грудной, абдоминальной хирургии, травматологии и онкологии. В каждый раздел хирургии внесено немало дополнений и предложений, авторство которых принадлежит Ибн Сине. Метод вправления вывиха плеча с помощью непосредственно простого вдавливания, метод вправления вывиха позвонков и такие способы зашивания ран, как кожно-мышечный, матрацный, непрерывный матрацный восьмёрко-образный шов, а также так называемые скрепляющие края раны и треугольные повязки, при операциях на глазу в качестве материала для шва рекомендовал применять тонкий женский волос, при операции на прямой кишке для той же цели - свиную щетину, по мнению специалистов, разработаны Авиценной. Он же разработал технологию создания и применения пластичных и полуэластичных катетеров для извлечения камней из мочевого пузыря, а также серебряных шприц - катетеров с вытягивателем (поршнем) для впрыскивания инъекций лекарств, минуя пищеварительный тракт. С помощью подобных шприц - катетеров он вводил жидкое лекарство непосредственно в воспалённый очаг (плевру, брюшную полость, рану и др.) либо отсасывал жидкость или гной. Рекомендуемая Авиценной тактика лечения ран, гангрены, почечнокаменной болезни, геморроя, переломов трубчатых и плоских костей и поныне не потеряла своего практического значения. Для лечения больных "Канон" предлагает три пути: режим, лекарства и различные процедуры (баню, припарки, массаж, кровопускание и т. д.). Но пафос "Канона" - идея предупреждения заболеваний.

ИДЕИ ИБН СИНО О ОЧИЩЕНИИ ОРГАНИЗМА

Дадаев Ш.А., Дадаев Х.А. Саламатова Х.Х.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Многие исторические ошибки связаны с искажением реальных исторических фактов, а в медицине чаще всего с неправильным переводом или толкованием отдельных медицинских терминов или те-

матик из опыта древневосточной медицины. Нередко допущенные ошибки становятся причиной своеобразного исторического урона или даже потери рационального зерна многовекового опыта целого поколения древних врачей, весьма актуального не только для современной, но и для медицины III тысячелетия. Убедительным примером этому может служить перевод термина «очищающее действие» в «Каноне» Ибн Сины, на русский язык, и возможно, в европейских языках, он переведен как «слабительное действие», т.е. усиливающее моторику кишечника. Последствия этой, на первый взгляд, небольшой неточности перевода стали причиной того, что десятки простых и сложных противоастматических, противовоспалительных и противоонкологических препаратов, а также лекарств, рекомендуемых Ибн Синой или другими корифеями древней медицины для терапии почечнокаменной, желчекаменной болезни, витилиго (пес) и ряда других патологий, были переведены как слабительные средства, что абсолютно не соответствует действительности. Методика медикаментозного очищения организма - это целое учение, направленное на очищение «вуджуд» (латинское название «endo», что означает «внутри»), - внутренней среды), или жидкой среды организма от токсических и болезнетворных факторов. Она является одним из крупнейших достижений медицины Авиценны и древней традиционной медицины в целом. В течение многих веков при отравлениях, в том числе при укусе ядовитых змей, а также при интоксикациях, возникающих на фоне различных терапевтических, инфекционных и ряда других патологий, Ибн Сина и другие древние врачи широко применяли метод кровопускания. При этом в процессе очищения организма больные теряли определённое количество крови и вместе с этим множество полезных для организма веществ. Перед врачами стояла сложная проблема - удаление из организма токсических и болезнетворных продуктов без какой бы то ни было потери крови, а также истощения жизненно важных биохимических ресурсов. Такой безобидный для больного способ лечения был найден в самой природе организма. Помогло в решение этого сложного вопроса знание основных физиологических функций организма и, прежде всего, тонкостей механизма выделительных органов: желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), мочевыделительной, желчевыделительной и дыхательной систем, а также потовых и сальных желёз. Древние врачи чётко знали, что ядовитые, токсические, болезнетворные и все ненужные для организма шлаки можно вывести из него только путём активизации или восстановления нарушенной функции указанных выделительных органов.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА МАХМУДА ЯЙПАНИ

Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А. Саламатова Х.Х.

Ташкентский центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан

Махмуд Яйпаний (конец XVIII начало XIX века) был всесторонне образован, имел достаточную подготовку в разных областях знаний. Родился он в 1851 г. в местечке Яйпан (сейчас город Яйпан) в 20 км от Каканда. Предки его были знатными людьми. Яйпаний в детстве был любознательным, интересовался литературой и естественными науками, много читал. Образование он получил в Коканде в медресе «Джамий» и «Мирза Кокандий». Следует отметить, что в медресе одним из наук преподавали медицину. Яйпаний старался самостоятельно изучить «запрещенные» науки, проявляя незаурядные способности, он очень быстро выучил труды древних ученых - философов и медиков - Аристотеля, Платона, Гиппократ, Галена, Абу Бакра ар-Рази, Ибн Сины и др. Жизнь и деятельность Яйпаний проходила в Коканде в окружении прогрессивных деятелей и ученых. Это оказывало большое влияние на формирование его как ученого и врача. С целью приобретения практического опыта он бесплатно лечил больных, ухаживал за ними, сам изготовлял лекарства. В результате, кропотливого труда Яйпаний вскоре стал опытным и несмотря на молодость известным табибом. В это время Кокандским ханством правил Худаяр-хан. Узнав о способностях Махмуда Яйпаний, он предложил ему стать придворным врачом. По словам историков, он ответил отказом. Для своих больных сам изготовлял лекарства, собирая их в лесах и горах, а также на небольшом участке собственной земли, выращивал различные лекарственные растения. Испытывал

«действие лекарств» на животных (ягнятах, обезьянах), а затем давал их больным. Старался распространять научные медицинские знания. Он был противником невежественных табибов, которые, не имея достаточных знаний и опыта, брались за лечение больных. Махмуд Хаким Яйпаний занимался многими науками. У него имеются труды по философии, истории и естественным наукам. Известны две его книги: «Тарик ал-илодж» («Мера лечений») и «Конун ал-илодж» («Закон врачевания»). «Мера лечений» состоит из 3 частей, посвященных истории Ферганы и кокандских ханов и критике невежественных, далеких от науки людей, выдающих себя за ученых и знатоков. Третья часть книги посвящена медицине. В ней подробно и доступной форме изложены методы диагностики, и лечения больных. Даны сведения о лекарственных средствах. В конце книги на узбекском языке приведен список лекарств, известных в то время. «Закон врачевания» посвящен полностью медицине, в нем изложены вопросы практической медицины и лекарствоведения. Особого внимания заслуживает мнение Яйпаний о причинах возникновения заболеваний. В этом вопросе хотя он и придерживается гуморальной теории, но указывает, что изменения жидких частей организма происходят под воздействием внутренних и внешних болезнетворных факторов. К числу последних, относятся погрешности в питании, физический труд и нервно-эмоциональные факторы. Интересно отметить, что Яйпаний признавал существование паразитарных заболеваний. Например, по его мнению, ришту и малярию вызывают живые существа. Он указал и на существование кишечных паразитов (гельминтов). Таким образом, в историю медицины Узбекистана позднего периода Яйпаний вошел как один из прогрессивных деятелей, оставив в ней значительный след.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА АЛ-РАЗИ

Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А. Саламатова Х.Х.

Ташкентский центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан

В эпоху Аббасидов ряд трудов индийских медиков были переведены на арабский язык. Выдающийся ученый - энциклопедист средневековья, прославленный медик и врач - клиницист Абубакр Мухаммад ибн Зикрие Рози (865 г. - 925 г) (латинизированное имя Разес, Rhazes) родился в персидском городе Рее, близ Тегерана. В 30-летнем возрасте он отправился в Багдад, где изучал медицину. Вскоре он прославился как весьма искусный врач; руководил клиникой в Рее, затем в Багдаде. Основные работы Ар-Рази по медицине - книга «Аль-хави» («Всеобъемлющая книга по медицине») и 10-томная «Медицинская книга, посвященная Мансуру» - своеобразные медицинские энциклопедии на арабском языке. Будучи переведёнными на латинский язык, они в течение нескольких столетий служили руководством для врачей. Ар-Рази также составил наставления по сооружению больниц и выбору места для них, написал труды о значении специализации врачей (Один врач не может лечить все болезни), о медицинской помощи и самопомощи для неимущего населения (Медицина для тех, у кого нет врача) и др. Ар-Рази одним из первых высказал предположение об инфекционной природе некоторых заболеваний. В труде «Об оспе и кори» он дал классическое описание этих болезней, особо отметив невосприимчивость к повторному заболеванию; применял оспопрививание для предотвращения заболевания. Ар-Рази ввёл в медицинскую практику составление истории болезни для каждого больного, использование гипсовой повязки для иммобилизации конечности при переломах. Одним из первых начал применять вату при перевязках и кетгут при сшивании ран; описал специальный инструмент для извлечения инородных тел из глотки. На профессиональном уровне, Ар-Рази внес много практических, прогрессивных, медицинских и психологических идей. Он напал на шарлатанов и поддельных врачей, которые бродили по городам и сельской местности, продающих их и «лекарства». В то же время он предупредил, что даже высокообразованные врачи не имеют ответов на все медицинские проблемы и не могут вылечить все болезни или лечить любую болезнь, которая была по-человечески говоря невозможно. Для того, чтобы стать более полезными в их услугах и правдивее своему призванию, Ар-Рази посоветовал практикующим идти в ногу с передовыми знаниями, постоянно изучая медицинские книги и подвергая себя новой информации. Он проводит различие между излечимыми и неизлечимыми заболеваниями. Относящийся к последнему, он отметил, что в случае сложных случаев рака и проказы врач не должен быть обвинен, когда он не мог их

вылечить. Чтобы добавить юмористические заметки, Ар-Рази почувствовал большую жалость для врачей, которые заботились для благополучия князей, дворян и женщин, потому что они не подчиняются указаниям врача, чтобы ограничить свой рацион или получить медицинскую помощь, что делает его самым трудным существом их врач. Он также писал о медицинской этике: Цель врача - это делать хорошо, даже наших врагов, так что гораздо больше наших друзей, и моя профессия запрещает нам делать вред нашим коленам, как это предьявляется на благо и благо человеческого рода, и Бог наложил на врачей клятву не сочинить mortiferous средства правовой защиты.

ЦЕЛИТЕЛЬНЫЕ ПОВЕСТВОВАНИЯ ВЕЛИКОГО СЫНА КАЗАХСКОГО НАРОДА О.ТЛУКАБЫЛУЛЫ

Даленов Е.Д., Жолдаспай Е.Т.

НАО «Медицинский университет Астана» Республика Казахстан

Астанинский государственный медицинский университет, Казахстан

Ученик и последователь выдающегося ученого Абу Али Ибн Сина- казахский целитель Отейбодак Тлеукабылулы (1397 г.р) в период с 1467 по 1473 годы редактируя все свои сочинения написал книгу «Целительные повествования». В этом труде обобщены 19 сочетаний исцелений (изучение признаков болезни), 25 сочетаний (сочетание болезней и лекарств), 13 сочетаний (состояние выздоровления больного). Этот научно-исследовательский труд сохранился на протяжении шести веков и до нас дошла неполная версия. Одаренный юноша рано освоил грамоту и свою дальнейшую жизнь посвятил медицине: изучил опыт лекарей-современников, осматривал больных, вел записи, успешно лечил, много странствовал. Имя врача стало знаменитым среди степного народа, молва дошла и до правителя Белой Орды хана Жаныбека. Весьма просвещенный властелин призвал к себе Отейбодака и повелел изложить все его знания в рукописи для передачи потомкам. Лишь в 1467 году, когда лекарю исполнилось 70 лет книга была завершена. Книга состоит из 7 разделов. В 1-м разделе изложена история и задачи написания «Исповедь целителя». 2-й раздел посвящен сотворению человечества и единства с природой. 3-й раздел носит название «Қанық-толқы»- где содержатся сведения о средах обитания человека. 4-й раздел рукописи посвящен вопросам диагностики заболеваний. 5-й раздел содержит сведения о вопросах диентологии. 6-й раздел, где автор рассказывает о схемах лечения. 7-й раздел предлагает некоторые способы и лечения и выхаживания больных, в том числе онкологических. Всего в перечне лекаря первоначально было дано 1580 названий лекарств и 4600 рецептов. Сегодня на страницах рукописей осталось лишь малая часть рецептов, многое утеряно. Вот это и является актуальной проблемой настоящего времени, чтобы собрать написанные труды, изучить их и довести до работников традиционной и нетрадиционной медицины.

НОВЫЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКТ «КАРКАТ» - ПУТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ОПТИМИЗАЦИИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Даленов Е.Д., Жолдаспай Е.Т., Турабаев К.

НАО «Медицинский университет Астана» Республика Казахстан

Рациональные, сбалансированные, адекватно возрасту, окружающей среде, профессиональной деятельности, состоянию здоровья-питание рассматривается как важнейший фактор профилактики большинства заболеваний человека (Шарманов Т.Ш., Тумельян В.А., 2010-2022 гг.Тель Л.З., Даленов Е.Д. 2014г.) Возрастающее агрессивное воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды, психоэмоциональных нагрузок на фоне изменений структуры питания населения с дисбалансом основных компонентов приводят к печальным статистическим показателям здоровья в Республика Казахстан. Питание современного человека стало кризисным: снизились энергозатраты; многие минералы исчезли из почвы; дефицит минералов и микронутриентов; дефицит витаминов; свободные радикалы внедряются в гены; угрожает рак, инсульт, инфаркт; снижается иммунитет; рацион питания становится более бедным

растительными продуктами; почти вышли из потребления дикорастущие травы, которые богаты биологически активными веществами и т.д. В этом плане применение пищевого продукта «Каркат» (произведено в лаборатории нашего университета) считаем целесообразным и перспективным. Пищевой продукт «Каркат» содержит тыквенный, дынные, арбузные семечки, а также компоненты: хрен, -, красный и зеленый корень гармала. На основании химических, физико-химических, биохимических, физиологических, антропометрических, микробиологических и клинических (628 человек) были обоснованы научные и практические основы применения пищевого продукта «Каркат». Клинические испытания проводились у людей с ожирением (92), рак простаты (12), аденома простаты (52), полипы ЖКТ (16), ХОБЛ (18), синдром хронической усталости (46), гепатит (20), хронические гастриты и энтериты, эзофагальный рефлюкс (37), хронический панкреатит (16), нарушение репродуктивной функции (12), микроинсульт (7), постковидный синдром (50), ИБС (32), Сахарный диабет (25), гипертоническая болезнь (38). Предварительно были выяснены следующие: гипогликемические, антиоксидантные, активированные, антибактериальные, радиопротекторные, гомеостатические, детоксикационные, иммунопротективные, нейропротективные механизмы действия пищевого продукта «Каркат». Таким образом предварительные исследования показали, что пищевой продукт «Каркат» благоприятно влияет на метаболические процессы на субклеточном, клеточном, тканевом, органном уровнях и тем самым повышает реактивность и адаптационные возможности организма.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХБП

Даминова К. М., Хасанов А.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Ранняя диагностика хронической болезни почек, а также совершенствование прогнозирования риска её неблагоприятных исходов на уровне врачей первичного звена здравоохранения может способствовать снижению прогрессирования заболевания, улучшению клинического состояния больных и прогноза течения заболевания, снижению количества больных с терминальной стадией, уменьшению показателей инвалидизации и снижению летальности. Цель нашего исследования изучить генеалогические особенности у больных ХБП на уровне первичного звена здравоохранения. Материалы и методы исследования. В условиях первичного звена здравоохранения под наблюдением находилось 217 больных ХБП, средний возраст которых составил $46,17 \pm 0,63$ лет, преимущественно узбекской национальности. Контрольная группа 10 здоровых людей узбекской национальности аналогичного возраста без признаков ХБП. После составления легенды 217 семей составлена родословная и проведен генеалогический анализ. С целью выявления отягощенности по ХБП, полученные данные сравнивались с результатами анализа родословных лиц ($n=20$) здоровой популяции. Генеалогическим методом обследовано 893 родственника I степени родства (родители, сибсы) больных ХБП на наличие у них почечной патологии. Составлена подробная родословная, куда входили сведения о заболеваниях в 2-3 поколениях семьи. Генетический материал собирался по обеим родительским линиям путём перекрёстного опроса обоих родителей, иногда бабушек и дедушек. Всего проанализировано в модельной популяции 1761 человек. Результаты и их обсуждение. Полученные данные сопоставлены с обобщенным семейным ответом 10 практически здоровых людей, в модельной популяции которых проанализировано 172 человека, из них встречаемость почечной патологии составила 2,13%. Сравнительный анализ обобщенного семейного портрета больных ХБП при обобщенном семейном портрете популяции практически здоровых людей, выявил более частое поражение почечной патологией родственников, больных ХБП (11,07%). В семьях пробандов почечная патология в поколениях по отношению к общему количеству больных каждого концентра составляет III- 7,49%; II- 11,06%; I- 17,43%. Отягощенность в популяции практически здоровых людей наблюдалась значительно меньше: III- 0%; II- 0,15%; I- 0%. Оказалось, что почечной патологией чаще страдают родственники I степени родства 130(14,56%), что по отношению к общему количеству больных данного концентра составляет 7,38%. Наследственная отягощенность по почечной патологии наблюдалась чаще по линии отца у 46($10,60 \pm 0,34$ %), чем по линии матери 19($4,38 \pm 0,34$ %) Вывод. Результаты нашего исследования

свидетельствуют о значительной распространенности ХБП в семьях пробандов, но с преимущественным поражением родственников первой степени родства. Анализ родословной подтверждает отсутствие моногенно наследуемого заболевания, как простого рецессивного или доминантного наследования. Наряду с этим, широкое распространение почечной патологии в популяции позволяет предполагать наследование лишь предрасположенности к развитию ХБП. Таким образом, согласно нашим данным, необходимо рекомендовать изучение генеалогических особенностей больных на уровне первичного звена здравоохранения.

ШЕРОБОД ЦЕМЕНТ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАСИ ИШЧИЛАРИНИНГ КАСАЛЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Данаев Б. Ф.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиши аҳолининг ҳаёт тарзининг тўлиқ гигиеник талабларга мос келиши, меҳнат ресурслари ҳолатини яратишга боғлиқ бўлади, унинг сифати маълум даражада меҳнатга яроқли ёшдаги аҳолининг юқори ишлаш қобилияти, саломатлик ҳолатининг гормониклиги, касалланиш даражасининг пасайиши билан белгиланади. Касбий касалланиш даражасининг олиндини олиш ва камайтириш муаммоси алоҳида аҳамият касб этиш қатор илмий манбаларда қайт қилинган бўлиб, касб касаллиги нафақат меҳнатга яроқли аҳоли улушини пасайиши, келгуси авлод саломатлигини ёмонлашиши, ижтимоий ёрдам учун бўладиган харажатлар миқдорини ўсиши сабаби бўлиб ҳисобланмадан, жаҳонда меҳнатга яроқли аҳоли ўлимининг асосий сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади, бундан кўп сонли когорт эпидемиологик тадқиқотлар гувоҳлик беради. Тадқиқотнинг мақсади: Цемент ишлаб чиқариш корхонаси ишчиларнинг касалланиш кўрсаткичларини таҳлил қилиш ва вақтинчалик йўқотилган меҳнат кунларини баҳолашдан иборат. Тадқиқот объекти ва усуллари: Тадқиқот ишлари «Шеробод семент заводи» ишлаб чиқариш корхонаси ишчилар саломатлик, вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотилишини касаллик варақаси ва касалланиш материаллари асосида баҳоланган. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилди. Натижалар ва уларни муҳокама қилиш: Мамлакатимизнинг Сурхондарё саноат ҳудудида жойлашган «Шеробод семент заводи» корхонаси илк бора 2019 йилда қурилган бўлиб, 5 йил давомида фойлати кўрсатиши билан биргаликда бунуги кунда қуйидаги цехлардан иборат: 1-хоташё ишлаб чиқариш цехи; 2-қуйдириш цехи, 3-силлиқлаш цехи 4-АСУТП, 5-электр таминоти цехи, 6-ЖДТ цехи, 7-махсулотларни назоратдан ўтказиш лабораторияси, 8-ёнгин хафсизлиги бўлими, 9-хўжалик участкаси ва маъмуриятдан иборат. Корхонада бугунги кунда қурилиш цементи махсулотлари ишлаб чиқарилмоқда. Корхонада бугунги кунда 846 нафар ишчилар фаолият олиб боради, улардан 827 (97,7%) нафарини эркаклар ва 19 (2,3%) нафар аёллар ташкил қилади. Ишчиларнинг касалланиш даражаси касалликларнинг халқаро таснифи (ХКТ-1993,10) ва вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотилган кунлари касаллик варақаси материаллар асосида таҳлил қилинган. Ишчиларнинг ўртача иш стажи эса $27,4 \pm 0,66$ ойни, эркакларда $27,6 \pm 0,74$ ойни, аёлларда эса $22,5 \pm 0,4$ ойни, энг кўп иш стажи умумий 55 ой, эркакларда 55 ойни, аёлларда эса 31 ойни, эркакларда аёлларга нисбатан 1,8 мартага кўплиги аниқланди. Энг кам иш давомийлиги эркакларда 3 ой, аёлларда 1 ойни ташкил қилди. Ишчиларнинг касалланиши иккала жинсда учраш даражаси, суяк мушак тизими ва қўшимча тўқима касалликлари аёллар орасида 22,3%ни, эркаклар орасида эса 17,5%ни, сийдик айриш тизими касалликлари аёлларда 19%ни ва эркакларда 15,7%ни, нафас олиш тизими касалликлари эркакларда 15,5% ва аёлларда 15%ни, қон айланиш тизими касалликлари эркакларда 14,6% ва аёлларда эса 14,3%ни ташкил қилган, иккала жинс бўйича солиштирма таҳлилда овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари аналогик тартибда 11,8% ва 11,0%ни ташкил қилди. Хулоса. Корхона ишчилар орасида ўрганилган вақтинчалик меҳнат иш қобилиятини йўқотилганлигининг сабаблари тиббий кўрикларнинг самарасини пастлиги, талабларга жавоб бермағналиги, иш шароити ва оғирлиги, заррали омиллар ва бугунги кунда аҳолининг турли қатламлари орасида учрайдиган касалликларнинг ушбу корхона ишчилар орасида қайд қилиниши корхонада профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш лозимлигини кўрсатади.

**СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИНИ “ГЕПАСИНО” ДОРИ ВОСИТАСИ БИЛАН
ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ**

Джумаев Б.З.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Бугунги даврда дори воситаларининг иқтисодий томондан халқга таъсири, балки уларнинг ноўя таъсирларини камайтириш ва олдини олиш мақсадга мувофиқдир. Президентимизнинг 2018 йил 10 октябрдаги ПҚ-3668 “Ўзбекистон Республикасида халқ таъбиоти соҳасини тартибга солиш тўғрисида” ги қарорларининг ижроси, ҳамда халқимизни арзон ва маҳаллий дорилар билан таъминлашда буюк аллома- миз Абу Али ибн Сино бой меросларини ҳозирги замон тиббиётда амалга қўллашдир. Мақсад: Сурункали жигар касалликлари билан касалланган беморларни даволаш стандартларидан янгича кўринишда “ГЕПАСИНО” дори воситаси билан даволаш самарадолигини ўрганиш ва халқимизга буюк алломани қолдирган бой меросларини кенг тадбиқ қилишдан иборат. Материал ва услублар: Жондор тиббиёт бир- лашмаси юқумли касалликлар бўлими ва Бухоро вилоят кўп тармоқли клиник касалхонаси гастроэнтеро- логия бўлимидаги беморлар рўйхатга олинди. Жами бўлиб Жондор тиббиёт бирлашмаси юқумли касал- ликлар бўлимида 12 нафар бемор, Бухоро вилоят кўп тармоқли клиник касалхонаси гастроэнтерология бўлим 21 нафар бемор рўйхатга олинди. Сурункали жигар касллиги бор беморлар. «ГЕПАСИНО» дори восита 10-12 кун давомида ўзларининг розиликлари асосида олиб суюқ дори истеъмолга берилди. Натижа: 33 нафар беморда ёндош касаллиги бўлиб, 11 нафар юрак қон томир тизими касаллиги, 18 нафар беморларда қабзият касаллиги, 4 нафарда сурункали холецистопанкреатит касаллиги билан чалинган беморлар. «ГЕПАСИНО» доривор восита қабуллангандан. Даволаш курсида беморларда клиник ҳо- латлари ва шикоятларига белгиларида яхши ёрдам берган. «ГЕПАСИНО» доривор восита қабул қилишгача бўлган ҳолатга нисбатан клиник белгилар, кўшимча касалликда шикоятлари йўқолган таъкидлаб ўтади. Хулоса: «ГЕПАСИНО» дори восита юқори самарадорлиги, организмга ноўя таъсир йўқлиги, ҳамма учун қулай, табиий маҳсулот эканлигидан далолат берди. Химиявий дори маҳсулотларга қараганда ноўя таъсири йўқ, уй шароитига оилавий поликлиника врачлари назоратида олиб борилса, дори воситани янада самарадорлигини кўп сонли аҳолига фойдаси тегиб, халқимизни ўзимизнинг табиий маҳсулотимизни тарғиб қилган бўлардик.

**СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИНИ «СКАНЖУБИН»
ДОРИ ВОСИТАСИ БИЛАН ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ**

Джумаев Б.З.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Бугунги даврда дори воситаларининг иқтисодий томондан халқга таъсири, балки уларнинг ноўя таъсирларини камайтириш ва олдини олиш мақсадга мувофиқдир. Президентимизнинг 2018 йил 10 октябрдаги ПҚ-3668 “Ўзбекистон Республикасида халқ таъбиоти соҳасини тартибга солиш тўғрисида” ги қарорларининг ижроси, ҳамда халқимизни арзон ва маҳаллий дорилар билан таъминлашда буюк аллома- миз Абу Али ибн Сино бой меросларини ҳозирги замон тиббиётда амалга қўллашдир. Мақсад: Сурункали жигар касалликлари билан касалланган беморларни даволаш стандартларидан янгича кўринишда “Ска- жубин” дори воситаси билан даволаш самарадолигини ўрганиш ва халқимизга буюк алломани қолдир- ган бой меросларини кенг тадбиқ қилишдан иборат. Материал ва услублар: Жондор тиббиёт бирлашмаси юқумли касалликлар бўлими ва Бухоро вилоят кўп тармоқли клиник касалхонаси гастроэнтерология бўлимидаги беморлар рўйхатга олинди. Жами бўлиб Жондор тиббиёт бирлашмаси юқумли касалликлар бўлимида 12 нафар бемор, Бухоро вилоят кўп тармоқли клиник касалхонаси гастроэнтерология бўлим 21 нафар бемор рўйхатга олинди. Сурункали жигар касллиги бор беморлар. “Сканжубин” дори восита 10-12 кун давомида ўзларининг розиликлари асосида олиб суюқ дори истеъмолга берилди. Натижа: 33 нафар беморда ёндош касаллиги бўлиб, 11 нафар юрак қон томир тизими касаллиги, 18 нафар беморларда қабзият касаллиги, 4 нафарда сурункали холецистопанкреатит касаллиги билан чалинган беморлар.

“Сканжубин” доривор восита қабулганларидан. Даволаш курсида беморларда клиник ҳолатлари ва шикоятларидаги белгиларида яхши ёрдам берган. “Сканжубин” доривор восита қабул қилишгача бўлган ҳолатга нисбатан клиник белгилар, қўшимча касалликда шикоятлари йўқолган таъкидлаб ўтади. Хулоса: “Сканжубин” дори восита юқори самарадорлиги, организмга ножўа таъсир йўқлиги, ҳамма учун қулай, табиий маҳсулот эканлигидан далолат берди. Химиявий дори маҳсулотларга қараганда ноъжўа тасири йўқ, уй шароитига оилавий поликлиника врачлари назоратида олиб борилса, дори воситани янада самарадорлигини кўп сонли аҳолига фойдаси тегиб, халқимизни ўзимизнинг табиий маҳсулотимизни тарғиб қилган бўлардик.

СОҒЛИҚ САҚЛАШ ТАДБИРЛАРИНИ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИДА АҲАМИЯТИ

¹Джумаев Б.З., ²Жабборова Д.М.

1 - Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

2 - Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази Бухоро филиали, Бухоро, Ўзбекистон

Соғлиқни сақлаш тадбирларини соғлом турмуш тарзида қўллаш ва аҳолини касалликларни олдини олиш ва ногиронликни камайтириш амалга ошириш мақсади. Ҳозирги вақтда давлат миқёсида амалга оширилаётган соғлом турмушни ташкиллаштириш ва аҳолини кенг қамраб олишга қаратилган чора тадбирлар ишлаб чиқилган. Абу Али ибн Сино “Тиб қонун” ларида Соғлиқни сақлаш тадбирларини амалга қўллашдир. Мақсад: Соғлиқни сақлаш тадбирларидаги амалга ошириладиган амалларни соғлом турмуш тарзида амалга ошириш самарадорлигини ўрганиш ва халқимизга буюк алломамиз қолдирган бой меросларини кенг тадбиқ қилишдан иборат. Материал ва услублар: Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази тингловчиларни рўйхатга олинди. Жами бўлиб Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази 94 нафар тингловчиларни рўйхатга олинди. Барча тингловчилар 20 кунлик соғлиқни сақлаш тадбирларини соғлом турмуш тарзи амалларига тадбиқ қилиб, курси давомида ўзларининг розиликлари асосида амалда бажарилди. Натижа: 94 нафар тингловчида «Соғлиқни сақлаш тадбирлари» ёрдамида даволаш курсида тингловчиларда бўлган клиник ҳолатлари ва шикоятларидаги белгиларида яхши ёрдам берган. Бу соғлом турмуш тарзинг амалга оширишилиши дори воситаларга қараганда олиб борилган амаллар, олдинги ҳолатга нисбатан клиник белгилар, шикоятлари йўқолган таъкидлаб ўтади. Хулоса: «Соғлиқни сақлаш тадбирлари» соғлом турмуш тарзидаги амаллар юқори самарадорлиги, организмга ножўа таъсир йўқлиги, ҳамма учун қулай эканлигидан далолат берди. Тингловчиларнинг кайфияти ўқиш самарадорлиги, танасидаги оғриқларнинг, ҳолсизлик, уйқучанлик, чарчоқ каби салбий ҳолатларини фориқ бўлганлигини кўрдик. Шу кеча кунда аҳолини химиявий дори дармон воз кечдириш ва уй шароитига, иш даврида олиб борилса, янада самарадорлигини кўп сонли аҳолига фойдаси тегиб, халқимизни соғлигини тиклашда ўз хиссамизни қўшган бўлардик.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МОНИТОРИНГЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПЛЕВРИТОМ

Джураева Н.М., Аллаярова Н.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Своевременная и точная диагностика туберкулёза лёгких зависит от возможности комплексного применения современных методов диагностики и является актуальной задачей (Посаженникова С.Ю. 2016). Цель. Оценка возможности ультразвукового исследования при мониторинге лечения больных с туберкулёзным плевритом. Материалы и методы исследования: исследования проводилось на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и

пульмонологии с использованием ультразвукового аппарата «Siemens ACUSION S2000». Обзорное ультразвуковое исследование проводили датчиками с частотой 3,5-3,75 МГц. Под наблюдением находились 38 стационарных больных с диагнозом инфильтративный туберкулез, осложненный экссудативными плевритами, фиброзно-кавернозный туберкулез, осложненный плевритами, и туберкулезный плеврит. Результаты исследования. У больных с экссудативным плевритом при инфильтративном туберкулезе легких при ультразвуковом исследовании оценена следующая картина: в пораженной стороне отмечалось эхонегативное пространство, в зоне котором регистрировались сигналы средней амплитуды, которые расценивались как фибриновые и тканевые включения, что позволяет предположить, что в жидкости увеличивается количество бактерий полиморфно-ядерных лейкоцитов, а значит, плеврит приобретает серозно-фиброзный, серозно-гнойный характер. При динамическом наблюдении в мониторинге лечения ультразвуковая картина менялась в положительную сторону, что указывает на эффективно проводимое лечение противотуберкулезными лекарственными препаратами. Определена значительное уменьшение плеврального выпота. Но при значительном накоплении экссудата плевральной полости, а также при замедленных темпах рассасывания, когда возникала угроза его организации и осумкования производилось его аспирация. В случаях с плевритом у больных фиброзно-кавернозного туберкулеза легких ультразвуковая картина на стороне поражения визуализировались осумкованные участки жидкости различной величины, ячеистой структуры. Плевральные наложения визуализировались в виде участков повышенной эхогенности с множественными мелкими гиперэхогенными включениями. Толщина стенки осумкованной жидкости составляла 5-7мм, отличалась высокой эхоплотностью. При эмпиеме плевры визуализировался участок пониженной эхогенности, имеющий ограниченный участок, окруженный толстой капсулой до 10-15мм с нечетким, неровным контуром, отмечалось резкое утолщение плевры, в плевральной полости видны утолщенные, малоподвижные перегородки. Вывод.: Результаты ультразвукового исследования имеют существенное значение для выбора адекватной тактики лечения экссудативных плевритов. Данные, полученные в мониторинге лечения позволяют объективно оценить степень выраженности необратимых процессов в плевральной полости при туберкулезном экссудативном плеврите, прогнозировать течение специфического воспалительного процесса и результаты проводимого лечения.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ

Джураева Н.М., Аллаярова Н.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. В последние годы в большинстве развитых стран мира отмечается значительное увеличение числа заболевших туберкулезом. Во всем мире в 2019-году туберкулезом заболели 10 миллионов человек, включая, 5,6 миллиона мужчин, 3,2 миллиона женщин и 1,2 миллиона детей. Своевременная и точная диагностика туберкулёза лёгких зависит от возможности комплексного применения современных методов диагностики и является актуальной задачей. Компьютерная томография позволяет выявлять патологические изменения, невидимые или недостаточно отчетливо различимые на обзорных рентгенограммах. На томограммах, полученных с помощью методики высокого разрешения, более отчетливо просматриваются изменения легочной паренхимы на уровне дольковых и внутридольковых структур. Своевременное выявление и лечение туберкулеза имеет огромное социальное значение. Цель исследования. Оптимизация диагностики туберкулезного воспаления легких и оценка активности воспалительного процесса путём применения современных методов лучевой диагностики. Материал и методы исследования. Исследования проводился на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии с использованием современного мультиспирального компьютерного томографа “Siemens Somatom Perspective”, ультразвукового аппарата «Siemens ACUSION S2000» и рентгенодиагностического аппарата “Siemens Luminos Fusion”. Результаты

исследования. Для изучения компьютерно-томографической семиотики проведен анализ рентгенологических данных у 15 детей и подростков с туберкулезом легких в различных фазах течения патологического процесса. Полученные данные показали, что из 15 детей и подростков только у 4 (26,7%) детей и подростков туберкулезный процесс в легких выявляется в фазе инфильтрации, у 5 (33,3%) на стадии начавшегося обратного развития и у 6 (40,0%) детей и подростков выявляется в фазе кальцинации. Туберкулезный процесс в легких у детей раннего возраста достоверно чаще выявлялся в фазе инфильтрации, чем у детей школьного возраста и подростков. Развитие и течение туберкулезного процесса в данном возрасте зависели от анатомо-физиологических особенностей, заключающихся в незрелости бронхолегочного аппарата, лимфатической и иммунной систем, а также патоморфологических особенностей туберкулезного процесса, характеризующихся преобладанием альтеративно-экссудативных воспалительных изменений. При этом четко прослеживалась зависимость своевременности выявления туберкулезного процесса от возраста: чем меньше возраст ребенка, тем больше процент выявления патологического процесса в фазе инфильтрации, и, чем больше возраст, тем высок процент выявления туберкулезного поражения в фазе кальцинации. Выводы. Компьютерная томография высокого разрешения при различных формах туберкулеза легких даст возможность повысить уровень своевременной диагностики туберкулеза. Выявленные признаки активности легочного туберкулеза помогут в вынесении решения о необходимости начала противотуберкулезной терапии до получения результатов бактериологического исследования и при отрицательных результатах бактериологического исследования, в динамическом наблюдении за эффективностью проводимой терапии.

SIGNIFICANT ASPECTS OF ULTRASOUND IN THE CLINICAL DIAGNOSIS OF NEPHROANGIOPATHIES IN LATENT TYPE 2 DIABETES

Dilshodov A. D., Sobirov A. A.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Relevance. Due to its high prevalence and severe medical and social consequences, diabetes mellitus is one of the current problems of modern medicine. The nature of the global epidemic of diabetes is given by type 2 diabetes, which, according to WHO data for 2010, affects 285 million people in the world (Mkrtumyan A.M., 2010). The cost of treating diabetes and its complications in the developed countries of the world is 10-15% of the total healthcare budget (Dedov I.I., 2010, Gaede P., Valentine W.J., Palmer A.J. et al., 2008). The most dangerous consequences of the global DM epidemic are its systemic vascular complications, which are the main cause of disability and mortality in patients with this pathology. Considering the continuous increase in the incidence of diabetes, as well as the increase in life expectancy of these patients, a significant increase is predicted kidney damage in this pathology. Purpose of the study. Explore the possibilities of complex echography (blood flow color flow, ED, ZD) in the diagnosis of kidney damage in the early stages in type 2 diabetes. Materials and research methods. Of the 57 patients with microalbuminuria, 19 (33.3%) were men and 28 (66.7%) women, aged 36 to 75 years, mean age 54.7 ± 1.4 years. The mean duration of type 2 diabetes was 6.9 ± 0.5 years. Criteria inclusions in the group were the absence of kidney disease, arterial hypertension and renal artery stenosis. Treatment for patients: diet therapy - 28, tablets therapy - 48, insulin therapy - 39. Type 2 DM was diagnosed in patients based on the analysis of the data obtained during the collection of anamneses, clinical and laboratory studies. Patients with arterial hypertension, severe atherosclerosis of the terminal aorta, renal artery stenosis, nephropathy, chronic pyelonephritis, glomerulonephritis, urolithiasis, diabetic nephropathy in stages of proteinuria. Research results. In order to determine the echographic criteria of the kidneys in the norm, we a study was conducted on the individuals who made up the control group. Everyone they (55 practically healthy people) underwent a complex echographic examination of the kidneys according to the methods described above. Examination in the "gray" scale mode revealed clear, even contours of the kidneys. Pelvicalyceal system without features, cavity not extended. When determining the linear dimensions of the kidneys, the following parameters were obtained: the average value of the length of the right kidney was 10.7 ± 0.1 cm, width 4.8 ± 0.1 cm, thickness 4.5 ± 0.1 cm, parenchyma 1.6 ± 0.2 cm ($p < 0.05$). The linear dimensions of the left kidney did not differ significantly and amounted to 10.9 ± 0.1 cm, 4.9 ± 0.0 cm, 4.6 ± 0.1 cm, parenchyma 1.6 ± 0.2 cm, respectively ($p < 0.05$). The mean value of the

volume of the right kidney was 122.9 ± 2.7 cm³, that of the left kidney was 128.5 ± 2.5 cm³ ($p < 0.05$). The total volume of kidneys referred to standard body surface area (1.73 m) was 234.8 ± 2.9 cm ($p < 0.05$). In an ultrasound study with CFD, blood flow and ED were assessed state of intrarenal blood flow. Conclusion: Comprehensive echography makes it possible to trace the increase in changes in intrarenal hemodynamics in type 2 diabetes mellitus, which significantly increase depending on the stage of diabetic nephropathy ($p < 0.05$).

THE MAIN ROLE OF ULTRASOUND IN THE CLINICAL DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NEPHROANGIOPATHY IN LATENT TYPE 2 DIABETES

Dilshodov A. D., Sobirov A. A.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

In this article, the current 2 types of diabetes and its complications are widely covered. The occurrence of nephroangiopathy and accurate diagnosis using modern diagnostic methods are widely covered. Statistical data are collected based on the exact diagnosis of this nephroangiopathy, the incidence rate, investigations in several patients and a review of the literature. Diabetic nephropathy is one of the most common causes developments of terminal chronic renal failure (ESRD). AT over the past decade, in the United States and a number of countries in Europe and Asia, DN has come out on top in terms of need for renal replacement therapy insufficiency. A feature of kidney damage in type 2 diabetes is the absence of severe clinical symptoms at the beginning, which is the reason for its late diagnosis. Purpose of the study. Explore the possibilities of complex echography (blood flow color flow, ED, ZD) in the diagnosis of kidney damage in the early stages in type 2 diabetes. Materials and research methods. To solve the tasks set on the basis of the Republican Clinical Hospital State Healthcare Institution of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan, an analysis of the results of a survey of 182 patients. Of these, 115 were patients with type 2 diabetes and 67 with hypertension. The main group consisted of 115 patients with type 2 diabetes, which included included 58 (50.4%) patients with normoalbuminuria and 57 (49.6%) patients with microalbuminuria. Of the 58 patients with normoalbuminuria, 19 (32.8%) men and 39 (67.2%) women, aged 38 to 73 years, mean age 53.9 ± 1.3 years. Research results. In the study of intrarenal blood flow at the level of segmental arteries with an assessment of quantitative characteristics, the following average values of hemodynamic parameters were obtained: 51 the blood flow rate in the right kidney was 40.1 ± 1.9 cm/s, the minimum blood flow velocity was 13.0 ± 1.4 cm/s, the average blood flow velocity was 21.3 ± 1.2 cm/s ($p < 0.05$). Similar hemodynamic parameters of intrarenal blood flow in the left kidney were somewhat lower and amounted to 39.9 ± 1.8 cm/s, 12.7 ± 1.1 cm/s, 20.5 ± 1.2 cm/s ($p < 0, 05$) respectively. The average value of the resistivity index in the right kidney was 0.63 ± 0.01 , the pulsation index was 1.21 ± 0.05 ($p < 0.05$). The indices of the resistivity index and the pulsation index in the left kidney practically did not differ from those on the right and were equal to 0.64 ± 0.01 , 1.23 ± 0.04 ($p < 0.05$), respectively. Conclusion: The earliest echographic criteria for kidney damage in patients with type 2 diabetes mellitus are changes in intrarenal hemodynamics - an increase in linear hemodynamic parameters of intrarenal blood flow ($V_{max} - 49.1 \pm 2D$ cm/s, $V_{mjn} - 14.7 \pm 1.3$ cm/sec., $V_{med} - 24.9 \pm 1.3$ cm/sec.) $p < 0.05$ and intrarenal vascular resistance (0.71 ± 0.01) $p < 0.05$ in combination with increased glomerular filtration rate (153.3 ± 8.5 ml/min x 1.73 m²) $p < 0.05$.

ABU ALI IBN SINONING XALQ TABOBATIGA QO`SHGAN HISSASI

Jalilova D.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Zamonaviy tibbiyot taraqqiyotida buyuk ajdodlarimizning ilmiy merosi alohida ahamiyatga ega. Buyuk vatandoshimiz Abu Ali ibn Sino ana shunday ulug` zotlardan biri. Ilmiy-tadqiqot ishlarini 16 yoshida boshlagan bu ulug` zot tibbiyot, falsafa, mantiq, kimyo, fizika, astronomiya, matematika, musiqa, adabiyot va tilshunoslik sohalariga oid 450 dan ortiq asar yaratgan. Ularning 242 tasi bizgacha yetib kelgan. Jahon ilm-fani rivojiga muhim hissa bo`lib qo`shilgan bu durdona asarlar hamon o`z ahamiyatini yo`qotmagan. Abu Ali ibn Sino o`zining

“Tib qonunlari” asarida tibbiyot taraqqiyotining asosiy yoʻnalishlarini belgilab bergan. Ushbu asarda buyuk olim amaliy tibbiyot va farmakologiya sohalarining eng muhim usullariga asos solgan. Ibn Sinoning asosiy tibbiyotga oid asarlari “Tibbiyot fani qonuni” (“Kitab fit-tibb”) ensiklopedik xarakterdagi asar boʻlib qadimgi davr mediklarining koʻrsatmalari, yutuqlari qayta ishlangan. Dori vositalari (“Al-Adviyat al kalbiya”) yurak kasalliklari va uning davosi haqida yoritilberilgan. Tabobat haqida doston (“Urdjusa fit-tib”), “Sharobning foydasi va zarari haqida” («Siyosat al-badan va fazoil ash-sharob va manofiʻix va mazorix») - Ibn Sinoning eng qisqa risolasi. “Tomir urushi haqida risola” («Risolayi nabziya»). “Sayohatchilar uchun tadbirlar” («Fi tadbir al-musofirin»). “Shahvoniy kuch haqida risola” («Risola fil-l-box») - kasallik, uni oldini olish va shahvat buzulishlarini davolash ifodalangan. “Tabobat haqida doston” («Urdjusa fit-tib»). “Sirka-asal haqida risola” («Risola fi-s-sikandjabin») - turli tarkibga ega sirka va asalni tayyorlash va kasalliklarda isteʼmoli taʼriflangan. “Sachratqi haqida risola” («Risola fil-xindabo»). “Qon olishda qon tomirlar” («Risola fil-uruk al-mafsuda») «Risola-yi judiya» - quloq, oshqozon, tish kasalliklari taʼrifi keltirilgan. Bundan tashqari, unda gigiyena muammolari keltirilgan. Buyuk bobokalonimiz Abu Ali ibn Sino nafaqat qadim anʼanalarni davom ettirdi, balki davolashning yangi usullarini yaratib, tibbiyot ilmiga asos soldi. Ayniqsa, dunyo xalqlarining sevimli asariga, tibbiyot sohasi xodimlari faoliyatida dasturilamalga aylangan “Tib qonunlari” atalmish nodir kitobda yozib qoldirilgan maʼlumotlar oʻz ahamiyatini zarracha yoʻqotmagan, aksincha, qadr-qimmatini yana-da oshgan. Abu Ali ibn Sino tabiiy oʻsimliklardan va ularning ildizi, poyasi, barglari, gullaridan tayorlanadigan damlamalar, qaynatmalar, malhamlardan foydalanib koʻpgina hastaliklarni davolagan. Tabiblik umrining eng asosiy jabhasi boʻlgan va oʻzini ilm fanga bagʻishlagan. umrining soʻnggigacha ilm bilan izlanishlar bilan shugʻullanib, koʻplab dori vositalarini kashf qilgan. Ibn-Sinoning shifo topishi haqida rivoyatlar yaratilgan. Ulardan biri rivoyat qilinishicha: Ibn Sino vafotidan keyin shogirdiga qirqta ampula qoldirib, qirq kun davomida har kuni bir ampuladan yuborishni buyuradi. Shogirdi 39-flakonni ukol qilganida, allomaning yonoqlari qizarib ketgan, lablari toʻq qizil, sochlari va moʻylovlari qora rangga kirgan, koʻzini ochmoqchi boʻlganga oʻxshagan xolatga kelgan boʻlib, shogirdi ustozining tirilishini kutib shu qadar hayajonlanganki, u oxirgi qirqinchi ampulaga yuguradi va u sinib qoladi. Agar oʻsha 40-ampula sinmaganda edi balkim Ibn Sinoning tirilishi ham mumkun boʻlarmidi deya rivoyat qilinadi. Allomaning ilimning qanchalik mukammallashuvini taminlashga bagʻishlangan umri yana uzayganda, yashashning ham yechimini topgan boʻlar edi. Tibbiyotni xalq tabobati bilan uygʻunlashtirish va bezarar dori vositalarini takomillashtirish maqsadida yurtimizda keng koʻlamli ishlar olib borilmoqda. Jumladan muhtaram prezidentimiz tomonidan qabul qilingan “Oʻzbekiston Respublikasida xalq tabobatini rivojlantirishga doir qoʻshimcha chora-tadbirlar toʻgʻrisida”gi qarorda Oʻzbekiston xalq tabobati assotsiatsiyasi, “Tabobat” akademiyasi va boshqa manfaatdor tashkilotlarga hamkorlikda “2021-2025-yillarda Oʻzbekistonda xalq tabobatini rivojlantirish konsepsiyasi” loyihasini ishlab chiqish topshirilganligi, konsepsiyada belgilanadigan vazifalar shubhasiz, tizim istiqbolini taʼminlashga xizmat qiladi. Shuningdek olib borilayotgan tadbirlar, anjumanlar yanada koʻproq izlanishga davat qiladi.

ЗНАЧЕНИЕ ПУЛЬСА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Жарылкасинова Г.Ж., Юлдашева Р.У.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Современная медицина продолжает осуществлять уверенные шаги в решении проблемных вопросов, касающихся диагностики и терапии многочисленных заболеваний. На этом фоне успешно успели зарекомендовать себя в мировой медицинской практике и некоторые методы нетрадиционной медицины. В последнее время внимание врачей разных специальностей все чаще останавливается на оригинальных методах диагностики, позволяющих каждому из них творчески подойти к решению возникших проблем со здоровьем пациента. Одним из таких методов является пульсовая диагностика, которая самостоятельно развивалась на как Западе, так и на Востоке, приобретая в зависимости от философских воззрений свою специфику. Одним из превосходных диагностов средневековья, методы которого по сей день не

утратили своей практической значимости, является Авиценна. Успех великого ученого определили тонкая и точная наблюдательность, подкрепленные его многолетним опытом. Способы диагностики, имеющиеся в арсенале, весьма разнообразны, но особое внимание при постановке диагноза уделяется исследованию пульса, общим правилам определения, которому посвящено 19 параграфов «Канона врачебной науки». Кроме этого, эта книга содержит данные пульса, касающиеся той или иной патологии, рассмотренные в соответствующих главах. В самом начале Ибн Сино предлагает общие рассуждения о пульсе, где поясняет его физическое происхождение, разлагая пульсовую волну на составные части. Знакомит также с основными принципами определения пульса такими как присутствие эмоционального и физического спокойствия в состоянии полусытости и т.д. Авиценна различает 10 разновидностей пульса каждая из которых в свою очередь подразделяется на подвиды. Большой интерес вызывает раздел «О разновидностях пульса», характер которых отражает специфику пульсовой волны. Это червеобразный, пилообразный, струноподобный, мышинный хвост и т.д. весьма оригинально представлены описания пульса в зависимости от половой принадлежности, эмоционального и физического состояния у людей разных возрастов и различных возрастов, и разных натур в различные времена года, а также обусловленным родом принятой пищи. Также дается краткое описание пульса при беременности и болевых ощущениях. Авиценна отмечает музыкальное естество пульса, возводя его в ранг искусства что невольно заставляет восхищаться столь тонким восприятием и неисчерпаемым творческим потенциалом ученого. Изучив и проанализировав все имеющиеся данные, можно предположить, что многие из рекомендаций Ибн Сино, касающиеся пульсовой диагностики со временем займут достойное место во врачебной практике, при условии интеграции знаний великого ученого с опытом представителей других школ.

WOMEN'S HEALTH AND MODERN CONTRACEPTIVE TECHNOLOGY AFTER CHILDBIRTH

Zakirova N.I., Zakirova F.I., Abdullaeva N.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance of the topic. The reproductive health of women after childbirth, especially those who have undergone a caesarean section, directly depends on the management of the postpartum period. The most important issue at this time is the prevention of unwanted pregnancies. The postpartum period is one of the most important periods of a woman's life, during which the restoration of changes caused by pregnancy in the endocrine, nervous, cardiovascular, reproductive and other systems takes place. Thus, termination of pregnancy during the first year increases the risk of failure of the uterine scar by 1.3 times, premature detachment of the placenta - by 2.3 times, and the threat of abortion and perinatal losses - by several times. Ensuring the prevention of unplanned pregnancy in order to restore reproductive function in the postpartum period and prepare young women for subsequent pregnancies is possible only if they are prescribed reliable and safe methods of contraception. Purpose of the study. The purpose of postpartum contraception is to maintain the optimal interval between childbirth and subsequent pregnancy, reduce maternal risks, perinatal morbidity and mortality, and the number of medical abortions. Materials of the research. According to studies, 95% of puerperas resume sexual activity within the 2nd month after childbirth, and 10–19% of patients go to medical institutions for abortion within the first year after childbirth. At the same time, pregnancy during the first 1.5-2 years after childbirth is highly undesirable for most women: your body has not yet fully recovered to carry the next pregnancy. In addition, pregnancy can occur with various complications and risks for the child, and abortion during this period is extremely dangerous due to the development of severe complications from the reproductive system. Most women in childbirth do not receive full information about the existing safe and effective methods of postpartum contraception when they leave the hospital. Thus, the use of adequate postpartum contraception in our region is not very common, often women during the 1st year after childbirth go to medical institutions to terminate their pregnancy. Methods of the research. Methods of postpartum contraception include: abstinence (sexual abstinence), lactational amenorrhea method, barrier methods (use of a condom, diaphragm or cap, spermicides), hormonal contraception containing estrogens and progestogens or only progestogens. Preparations containing gestagens include: tablet

forms (mini-pills, Lactinet.); injectables (Depo-Provera); subcutaneous implants (Norplant, Implanon); intrauterine contraceptive (Mirena). One of the latest generation drugs containing 0.075 mg of desogestrel is Lactinet, it can be prescribed as early as 6 weeks after childbirth or caesarean section, and no negative effect on the quantity and quality of mother's milk has been revealed. Observation of children whose mothers took progestogenic contraceptives after childbirth up to 2.5 years did not reveal a negative effect on their growth and development. Conclusion. Effective and safe methods of contraception after childbirth allow not only to prevent unplanned pregnancy and its termination, but also provide an opportunity to fully restore the mother's body and carry out the necessary preconception preparation. To reduce the number of unplanned pregnancies, especially in women of early reproductive age, it is necessary to conduct individualized psychoprophylactic classes. In order to ensure reliable contraception already 6 weeks after childbirth in lactating women, Lactinet is recommended, especially in women who have undergone a caesarean section.

RISOLA OF THE CRAFTSMEN IS THE DOCUMENT DETERMINING TRAINING OF SPIRITUALLY MORAL AND PROFESSIONALLY COMPETENT WORKERS

Zahidova D.A.¹, Artikhodjaeva D.A.², Mirkhamidova N.A.³

¹Bucheon University. Candidate of pedagogical sciences,

²European Medical University,

³Basic doctoral student of TMA

Social and economic reforms in Uzbekistan are inseparably related with renovation and modernization of all education system, in particular the system of vocational education. According to the Laws «Education Act» and «About National Program on Vocational Training» a new kind of education not having analogue - secondary special, vocational education (SSVE) has been generated. Now training of a new type of the worker whose educational level is approached to the concept of «specialist» is carried out in new types of educational establishments - the academic licea and professional colleges. All the risolas without exception bear big spiritual charge, which is very important for us: they establish the list of moral rules - farzes (the obligatory decision, the instruction, the precept) which are to be observed by all means by the person belonging to a certain craft. For example, «let a smith when sitting in the workshop not say indecent and unreasonable words, but talk respectfully». Mashhadi gives interpretation of the basic concepts: «readable handwriting» and «qalam (pen)», and then describes the basic technological operations accompanying preparation for the process of writing: preparation of ink, recognition of paper, burnishing of paper, ahars (margin) and drawing it on paper, quality of a penknife, pointing the pen, concerning nay-kayta, trimming pen, testing pen. As a teacher possessing good teaching techniques, Mashhadi explains all these processes in understandable form. Thus he stimulates memory using technique of address and teaching by means of advice and practical recommendations. In such a way, for example, the author regulates preparation of ink. It is typical for his teaching includes forming of character. We will give here some examples: «Take good soot, one sirr (sirr is a unit of weight which equals to 74,24 grams) of soot and four (sirrs) of good cherry gum. Make sure that you will find vitriol and an ink nutlet, take one sirr of the first one and two sirrs of another one. Put the cherry gum into pure water, so that it was completely dissolved (and became) as honey water. Stir strongly the water with the cherry gum for one - two days; clean the room from dust and rubbish. Till hundred hours grind it (with soot?). Remember from me these panegyrics: alum is much better than vitriol, and nobody knows that, except for me. There is harm to ink from vitriol. So, it is better to substitute vitriol with alum. Boil the tincture from ink nutlets and watch, unless it becomes absolutely transparent and pleasant (for you). Add soft alum to it. I have clearly told you what has been latent. After that gradually merge (both solutions), check (whether you have merged enough of one and another) and do not argue against it, so that when it (the ink) will condense, and your heart would be quiet during writing. Put your back into it. Otherwise, you should know that all the work done was useless». At the same time, no doubt that we take into account different level characteristics of the contents of vocational training of craftsmen in the Middle Ages and modern specialists. If in its time «Risola» of craftsmen was one of the fundamental principles of shaping of spiritual and moral qualities of the craftsmen of the Middle Ages, then today its contents with reference to modern contents of vocational education of the personnel should be considered as the means supplementing other sources of development of a person.

ТРАХЕОСТОМИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ: ПРОСТАЯ И БЕЗОПАСНАЯ МЕТОДИКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОРДИНАТОРОВ

Зокиров Д.М., Темирова Ш.Н., Махмудов А. А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение: Трахеостомия является часто выполняемой хирургической процедурой и может потребоваться в неотложных или плановых условиях. В челюстно-лицевой хирургии показан при врожденной, воспалительной, онкологической или травматической обструкции дыхательных путей и длительной интубации. Представлена упрощенная процедура трахеостомии, основанная на анатомических маркерах, которая дает наилучший компромисс между минимальной инвазивностью и безопасностью. Цель: Трахеостомия является чрезвычайно распространенной процедурой, выполняемой различными хирургическими специальностями. Цель состояла в том, чтобы рассмотреть интраоперационное и периоперационное ведение и осложнения, представить хирургическую технику. Методы исследования: Пациентов в н ретроспективном исследовании были разделены на 3 подгруппы: 1. Пациенты, направленные по медицинским специальностям 2. Пациенты с опухолями реконструктивной хирургией 3. Пострадавшие от травм. Случаи чрескожной дилатации и прикроватной трахеостомии в реанимационном отделении были исключены. Были включены интраоперационные и ближайшие послеоперационные осложнения. Осложнения кровотечения были определены как те, которые требуют возвращения в операционную. Пациенты находились под наблюдением в течение 24 часов после операции. Результат: Традиционная открытая трахеостомия в операционной связана с низкой частотой осложнений. Низкая частота периоперационных кровотечений может быть связана с применением электрокоагуляции при разделении перешейка щитовидной железы. Эта услуга обеспечила чрезвычайно безопасное и эффективное хирургическое лечение, сосредоточив внимание на точных хирургических протоколах в условиях операционной. Интенсивная координация консультаций, составление расписания операционных и связь с другими службами, участвующими в уходе за этими пациентами, имеет решающее значение для развития и сохранения привилегии предоставлять такое лечение. Наш отчет может быть использован для информирования медицинского сообщества о роли службы челюстно-лицевой хирургии в обеспечении трахеостомии. Выводы: Субментальная эндотрахеальная интубация является простой техникой с очень низкой частотой осложнений и может заменить трахеостомию в отдельных случаях челюстно-лицевой травмы без показаний к длительной вентиляционной поддержке. Стандартизированная хирургическая техника, представленная здесь, снижает связанный с ней хирургический риск, когда используются правильные анатомические маркеры, а важные структуры распознаются и правильно обрабатываются.

CHANGES IN TISSUE STRUCTURES OF THE LARYNX IN ACUTE EXPERIMENTAL LARYNGOTRACHEITIS

Zokirova N.B., Abidova N.S., Kasimova E.A.

Head of the Department of Biomedical Subjects. EMU UNIVERSITY, Tashkent, Uzbekistan

In this work, we studied hysto-cytological changes in the larynx and trachea after modeling acute laryngitis. The purpose of the research was to study the morphology of the larynx and trachea in acute experimental laryngitis. Material and research method. Laryngotracheitis was modeled in 6 adult male rabbits by introducing a nylon thread into the trachea. The control was 9 intact male rabbits, which were subjected to all stages of the operation, except for the introduction of the thread into the trachea. We studied hystocytology in the larynx and trachea after modeling laryngotracheitis on the 7 th day of the experiment. The material was fixed in Bouin's liquid, paraffin sections were stained with hematoxylin and eosin, according to the methods of Van Gieson and Weigert. Results and discussions. The conducted research showed that on the 7 th day of the experiment, macroscopically, the laryngeal and tracheal cavity was hyperemic, a small amount of mucopurulent plaque was detected on the mucous membrane. Microscopic examination of the larynx and trachea determines the intensification of alterative-exudative processes. The stratified squamous epithelium and its own platelet beneath it are infiltrated with lymphocytes, macrophages and segmented neutrophils. The upper cells of the stratified epithelium become swilleng, in places their desquamation is observed. In the morphometric study of stratified squamous

epithelium, a significant increase in its thickness ($P < 0.001$) compared with the norm is observed. Expansion and plethora of blood and lymphatic capillaries is observed in the middle part and at the base of the epiglottis. In some of them, hemo- and lymphostasis are noted. However, with the morphometry of the lamina propria located under the stratified squamous epithelium, its thickness does not change significantly ($P > 0.05$). In the multi-row ciliated epithelium and in the lamina propria under it covering the middle and lower larynx and trachea, cilia adhesion was found, some epithelial cells lack cilia, loosening of connective tissue fibers, picrinophilia of collagen fibers. Lymphatic and blood capillaries are full-blooded and dilated. The thickness of the stratified epithelium is still greater than in the control ($P < 0.001$), although compared to the previous period of the study, it becomes slightly less. The severity of the described changes leads to a significant increase in the thickness of the lamina propria under the multi-row ciliated epithelium ($P < 0.001$) compared with the norm. The glands form large groups in the epiglottis and in the middle section of the organ. In the posterior part of the larynx and trachea, they are located one by one, hypertrophy and hypersecretion of mucous glandular cells are noted. The fibrocartilaginous membrane and adventitia do not undergo changes. Conclusion. Thus, on the 7 th day of the experiment in the larynx and trachea of rabbits, alterative-exudative processes intensify. In the mucous membrane of the organ, there is a pronounced inflammatory cell infiltration, with a predominance of lymphocytes. The thickening of the stratified and stratified epithelium and the lamina propria located under the stratified epithelium remain. Loosening of connective tissue fibers and slight picrinophilia of collagen fibers are also observed. Hemostasis and lymphostasis are noted.

СТРУКТУРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИММУНОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МАЛЫХ ДОЗ ПЕСТИЦИДОВ НА ПОТОМСТВО В УСЛОВИЯХ ИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ

Zokirova N.B., Salimjonova D.X., Maxmudova A.Y.

Кафедра медико-биологических предметов EMU UNIVERSITY, г.Ташкент

Актуальность. Изучение влияния ксенобиотиков на иммунный гомеостаз является одной из наиболее актуальных проблем токсикологии. Это обусловлено, во-первых, колоссальным загрязнением окружающей среды различными соединениями, извращающими иммунные реакции и вызывающими связанные с нарушением иммунного статуса различные заболевания; во-вторых, с необходимостью коррекции нарушений иммунного гомеостаза как в случае хронических интоксикаций, так и при отравлениях, авариях на химических предприятиях, несчастных случаях на производстве, в быту. Цель и задачи. Сравнительное изучение морфометрических и ультраструктурных особенностей Т-зависимых зон лимфатических узлов и селезенки при хроническом отравлении пестицидами. Результаты. Установлено, что использованные ксенобиотики неодинаково влияют на структурно-функциональное состояние периферических органов иммуногенеза. Иммуноморфологические перестройки касались преимущественно Т-зависимых зон органов – паракортикальных зон лимфатических узлов и периартериальных зон белой пульпы селезенки. При отравлении пестицидами отмечалось умеренное снижение площади паракортикальной зоны ($20,4 \pm 1,0$ при контроле $28 \pm 1,4 \times 10^6$ мкм²). Площадь периартериальной зоны существенно не изменялась ($P < 0,05$). При интоксикации перитроидных пестицидов выявлено достоверное снижение площадей Т-зависимых зон как селезенки, так и лимфатических узлов ($P < 0,05$). Изучение плотности распределения клеток на единицу площади Т-зависимых зон органов показало, что хроническое отравление пестицидом приводит к максимально выраженному снижению числа клеток (табл. 1, 2). При этом общее количество клеток в Т-зависимых зонах селезенки и лимфатических узлов уменьшается почти в 2 раза. Он способствует умеренному, но достоверному снижению числа клеток Т-зависимых зон обоих органов ($P < 0,05$). Таким образом, результаты исследований свидетельствуют, что ксенобиотики оказывают супрессивное действие на Т-зависимые зоны органов иммуногенеза, которое проявляется в виде усиления деструктивных процессов при снижении пула пролиферирующих клеток. Действие их может быть обусловлено как непосредственным токсическим эффектом препаратов на клетки лимфоидного ряда, так и опосредовано через нарушение регуляторных механизмов иммуногенеза. В пользу последнего свидетель-

ствует тот факт, что хроническая интоксикация гелиотрином сопровождается существенными структурно-функциональными изменениями центрального органа иммунной системы – тимуса. Это обуславливает целесообразность использования тимических пептидов для коррекции иммуноморфологических изменений при хронических отравлениях.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ ВРАЧА

Ибайдуллаева Б.Р.

Кафедра медико-биологических предметов, EMU UNIVERSITY, Ташкент, Узбекистан

Доступные данные свидетельствуют о том, что улучшения в генетическом образовании необходимы для подготовки поставщиков первичной медицинской помощи к влиянию продолжающихся быстрых достижений в геномике. Программы аспиранта (обучение врачей) и мастер (акушерская подготовка) в области первичной медицинской помощи и общественного здравоохранения не выполняют этих предполагаемых потребностей в образовании. Целью данного исследования было изучение роли генетики в первичной медицинской помощи и необходимости образования в этой области, как воспринимается поставщиками первичной медицинской помощи, группами защиты пациентов и специалистами по клинической генетике. Результаты обсуждения. Использование фокус-групп привлекло первичную медицинскую помощь потенциальной программе генетического образования в мире. Различия в концепциях возможны, потому что неизвестно, как далеко достигаются темы в их вкладе и взаимодействии в реальной практике. Цель этого исследования была предназначена для получения результатов, касающихся особых взглядов участников на знания, навыки и отношения в отношении генетического образования в первичной медицинской помощи. Вместе с ранее опубликованными исследованиями по различным аспектам генетики в образовании первичной медицинской помощи наше исследование предлагает широкий взгляд на генетическое образование. Включение междисциплинарных фокус-групп, которые могут обеспечить мета-взгляды, можно считать силой, но также и слабостью этого исследования из-за неравного представления различных областей опыта в этих группах. Таким образом, первичная медицинская помощь может быть улучшена путем включения дополнительной тренировки в основной клинической генетике. Для средств и врачей общей практики должен быть больше внимания на консультирование, используя стратегии, которые клинически осуществимы, и по этическим вопросам, связанным с генетическими состояниями. Понимание организации региональных генетических услуг и реферальной системы должно быть улучшено для содействия междисциплинарному сотрудничеству, чтобы обеспечить эффективное использование разработок в генетике в первичной медицинской помощи.

ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ЯЗЫКА ПО АБУ АЛИ ИБН СИНО

Ибрагимова М.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Абу Али ибн Сино основоположник народной медицины, величайший ученый с тысячелетней историей. В Европе его называли Авиценна, в Азии – Абу Али ибн Сино. Он был выдающимся ученым своего времени, кроме этого был философом, поэтом, политиком, психологом, целителем. Он заложил основы теоретической и практической медицины. Его труд «Канон врачебной науки» содержит несколько частей, связал медицину с практическим экспериментальным методом, прежде всего, опытом и наблюдениями. Проводя вскрытия умерших, в условиях той эпохи, изучал естественные закономерности сложного человеческого организма. В первой книге подробно излагаются учения об образе жизни, диете, сохранении здоровья во все периоды жизни человека. Вторая книга посвящена сведениям о лекарственных средствах, применявшихся в медицинской практике того времени. Эта книга дает возможность ознакомиться с научной и народной медициной той эпохи, однако есть лекарственные препараты, которые применяются по сегодняшний день. В третьей книге описываются все болезни органов человека, и она

посвящена частной патологии и терапии. Четвертая книга посвящена общим болезням тела. Пятая книга – фармакопея, в которой излагаются способы изготовления различных лекарств. Говоря о болезнях языка Абу Али ибн Сино высказывал следующее: “язык часто болит по соучастию с желудком, иногда с легкими и с грудью; о болезнях языка заключают по его цвету: белому, желтому, красному или черному, по тому, каков он на ощупь. Так, краснота при шершавости порой указывает преобладающему во рту вкусу (нечто вроде кислоты, сладости или горечи). Однако заключение по цвету и вкусу иногда заставляет отнести заболевание на “кровяную” опухоль в области головы, желудка, печени, а белизна свидетельствует о холоде в “устье” желудка и печени и “слизистости” головы, иногда это признак желтухи. Согласно учению Абу Али, Ибн Сино вкус на языке указывает “какой сок” преобладает во всем теле, иногда дают заключение о болезни, исходя из влажности или сухости языка. Сухость ощущается в двух случаях, когда поверхность языка чистая без налета, это есть сухость истинная, во-вторых “при истечении из него липкого клейкого сока, высушенного теплотой”. Шершавость языка есть следствие сухости, а “гладкость” – следствие влажности. “Иногда о состоянии языка судят по тому, как он двигается при разговоре, по его сморщенности, легкости, а также тому, что он толст и тяжело двигается, а также по появляющимся на нем опухольям и прыщам. Поскольку нерв языка связан со множеством других нервов, то эти нервы неизбежно должны способствовать языку в его движении. Косноязычие возникает из-за связанности языка.” Эти высказывания полностью совпадают с современным взглядом медицины, то есть частым клиническим проявлением расстройств систем организма является налет на языке. При остром гастрите язык обложен, отечен, налет толстый, серый, покрывает всю поверхность языка, оставляя свободными его боковую поверхность и кончик. Иногда язык покрыт слизью. Отмечается сухость языка и привкус горького, кислого, запах изо рта. При хроническом гастрите налет бело-серого цвета, иногда темный. При язве желудка налет серого цвета, при желудочных кровотечениях отмечается сухость и бледность языка. При раке желудка наблюдается плотный белый налет на всей поверхности языка. При карциномной кахексии отмечается бледность языка. Гладкий и блестящий растрескавшийся с обильным налетом язык отмечается при дизентерии. Острое воспаление брюшины сопровождается сухостью языка, появлением на нем трещин, налета, иногда язвы. При заболеваниях нервной системы нарушается вкусовая и тактильная чувствительность языка, отмечаются параличи и атрофии, зависящие от повреждения нервных элементов.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ЕЕ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ.

Ибрагимова Н.У., Бахрамова Н.Р.

EMU UNIVERSITY, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. На сегодняшний день железодефицитная анемия является одной из важных проблем здравоохранения во всем мире. Особенно актуальна данная патология в детском возрасте. Согласно данным многочисленных исследований, исследованию «Unisef» проведенный в Узбекистане в 2019 году, частота анемий в детском возрасте 40,5%, среди которых около 90% приходится на долю железодефицита, у детей грудного возраста данная цифра намного больше 54,7%. Железо поддерживает иммунную резистентность, способствующую нормальному функционированию клеточного и местного иммунитета, полноценному фагоцитозу, продукции интерлейкинов, а также синтезу интерферона и лизоцима. Целью работы является анализ динамики клинических показателей развития железодефицитной анемии у девушек в пубертантном возрасте, а также оценка результатов лечения применением методов Авицены «Взгляды Ибн Сины на здоровый образ жизни», «Эффективность применения методов Ибн Сино при лечении заболеваний» а также при помощи новой развивающейся отрасли медицины в Узбекистане «Интегративной медицины». Материалы и методы. Работа основывается на клинико-лабораторных исследованиях у 55 детей. Данная статистика было собрано в педиатрической клинике «Яшфина» в городе Ташкент. Возраст детей было разделено на 3 группы: первая группа – 10 детей в возрасте от 0-до 1года; вторая группа 30 возраст детей от 1-5 лет, третья группа 15 от 5-14 лет. Всем детям после получения их родителей информированного согласия был проведен анализ гематологических и феррокинетических показателей периферической крови. Все дети, включенные в исследование, соответствовали следующим критериям: в возрасте от 0 до 14 лет без каких-либо сопутствующих патологий и/или хронических заболеваний.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что у всех детей формировались признаки железо дефицита, наиболее выраженные у детей с 1го года до 5 лет прогрессирующие к 7 лет. Количество эритроцитов составляло $3,7 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$. Показатели гемоглобина так же были низкими: $123,0 \pm 7,4$ г/л, $115,7 \pm 8,2$ г/л. Также было отмечено незначительное снижение показателей гематокрита три-меседре до $29,9 \pm 1,6\%$. Среднее содержание гемоглобина в эритроците составило $31,1 \pm 1,2$ пг (пикограмм). Лечение детей заключалось в соблюдении правильного питания и приеме железосодержащего препарата в дозировке для детей до 3 лет – 3 мг/кг/сутки элементарного железа; для детей старше 3 лет – 45–60 мг/сутки элементарного железа; для подростков – до 120 мг/сутки элементарного железа в сутки на протяжении двух месяцев. У 79% детей субъективные, объективные и лабораторно-клинические признаки железодефицитной анемии купировались. В целом переносимость препарата была удовлетворительная, но при этом мамы детей жаловались на некоторые побочные эффекты: понос, тошнота, боли в верхней трети живота. В связи с побочными явлениями данный препарат был заменен на аналогичный по механизму действия. Выводы. 1. У всех исследуемых детей формировались признаки железодефицитного состояния, требующие проведения профилактических мероприятий. 2. В ходе лечения железодефицитной анемии у детей при отсутствии формирования тканевых запасов железа, что требует продолжения терапии железосодержащими препаратами после завершения лактационного периода.

ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ЯЗЫКА ПО АБУ АЛИ ИБН СИНО

Ибрагимова М.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Абу Али ибн Сино основоположник народной медицины, величайший ученый с тысячелетней историей. В Европе его называли Авиценна, в Азии – Абу Али ибн Сино. Он был выдающимся ученым своего времени, кроме этого был философом, поэтом, политиком, психологом, целителем. Он заложил основы теоретической и практической медицины. Его труд «Канон врачебной науки» содержит несколько частей, связал медицину с практическим экспериментальным методом, прежде всего, опытом и наблюдениями. Проводя вскрытия умерших, в условиях той эпохи, изучал естественные закономерности сложного человеческого организма. В первой книге подробно излагаются учения об образе жизни, диете, сохранении здоровья во все периоды жизни человека. Вторая книга посвящена сведениям о лекарственных средствах, применявшихся в медицинской практике того времени. Эта книга дает возможность ознакомиться с научной и народной медициной той эпохи, однако есть лекарственные препараты, которые применяются по сегодняшний день. В третьей книге описываются все болезни органов человека, и она посвящена частной патологии и терапии. Четвертая книга посвящена общим болезням тела. Пятая книга – фармакопея, в которой излагаются способы изготовления различных лекарств. Говоря о болезнях языка Абу Али ибн Сино высказывал следующее: “язык часто болит по соучастию с желудком, иногда с легкими и с грудью; о болезнях языка заключают по его цвету: белому, желтому, красному или черному, по тому, каков он на ощупь. Так, краснота при шершавости порой указывает преобладающему во рту вкусу (нечто вроде кислоты, сладости или горечи). Однако заключение по цвету и вкусу иногда заставляет отнести заболевание на “кровяную” опухоль в области головы, желудка, печени, а белизна свидетельствует о холоде в “устье” желудка и печени и” слизиности” головы, иногда это признак желтухи. Согласно учению Абу Али, Ибн Сино вкус на языке указывает “какой сок” преобладает во всем теле, иногда дают заключение о болезни, исходя из влажности или сухости языка. Сухость ощущается в двух случаях, когда поверхность языка чистая без налета, это есть сухость истинная, во-вторых “при истечении из него липкого клейкого сока, высушенного теплотой”. Шершавость языка есть следствие сухости, а “гладкость” – следствие влажности. “Иногда о состоянии языка судят по тому, как он двигается при разговоре, по его сморщенности, легкости, а также тому, что он толст и тяжело двигается, а также по появляющимся на нем опухольям и прыщам. Поскольку нерв языка связан со множеством других нервов, то эти нервы неизбежно должны способствовать языку в его движении. Косноязычие возникает из-за связанности языка.” Эти высказывания полностью совпадают с современным взглядом медицины, то есть частым клиниче-

ским проявлением расстройств систем организма является налет на языке. При остром гастрите язык обложен, отечен, налет толстый, серый, покрывает всю поверхность языка, оставляя свободными его боковую поверхность и кончик. Иногда язык покрыт слизью. Отмечается сухость языка и привкус горького, кислого, запах изо рта. При хроническом гастрите налет бело-серого цвета, иногда темный. При язве желудка налет серого цвета, при желудочных кровотечениях отмечается сухость и бледность языка. При раке желудка наблюдается плотный белый налет на всей поверхности языка. При карциномной кахексии отмечается бледность языка. Гладкий и блестящий растрескавшийся с обильным налетом язык отмечается при дизентерии. Острое воспаление брюшины сопровождается сухостью языка, появлением на нем трещин, налета, иногда язвы. При заболеваниях нервной системы нарушается вкусовая и тактильная чувствительность языка, отмечаются параличи и атрофии, зависящие от повреждения нервных элементов.

AVICENNA'S METHODS FOR THE HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE OF HUMANITY

Ibragimkhodjayev B., Abdunazarov D., Jurayeva K.

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

One of the eternal dreams of mankind was to reveal the secrets of a healthy and long life. Every person should now first of all be indifferent to his health, family health, public health and his lifestyle, and learn the ways how to take care of them as well. The emergence of medical science in Eastern countries, including Central Asia, is primarily associated with the name of Avicenna. This is proved by the fact that the great scientist, Avicenna's scientific heritage and its wide distribution among the public is quickly bearing fruit. The great doctor created a whole system of science in medicine, combining practical and theoretical medicine developed in the Central Asian region in his writings and enriching it with the achievements of Eastern medicine in neighboring countries. Scientists discovered that the works of Avicenna were thoroughly studied, and the great physician was well acquainted with ancient Greek and Roman medicine. The scientist clearly and unambiguously described the work and methods of treatment of medical scientists living in these countries (Hippocrates, Galen and others). Avicenna sought not only to establish medical science in Central Asia, but also tried to bring this knowledge to the world level of medicine. The great doctor stressed the importance of a healthy lifestyle in health care. Health and wellness recommendations emphasize the importance of on-time nutrition, aerobic exercises, mental health, body preservation, sex education and hygiene. As a medical scientist, Avicenna attached great importance to accurate diagnosis and successful treatment of patients, and the role of practical medicine was to protect people's health and prevent disease. He puts this responsibility in the first place in his work and has developed a series of measures to protect health and prevent diseases as well as shows them how to do it. According to Avicenna, the key to health care is to ensure that common factors important to a person's life are moderate. This requires special knowledge, education and upbringing. Basic health measures developed and recommended by Avicenna are the following: 1. Ensuring that the breathing air is sufficient and moderate; 2. Regular cleaning of the body from harmful microorganisms of environment; 3. Ensuring a normal balance of rest, sleep and drowsiness; 4. Ensuring that specific human needs are moderate; 5. Wearing appropriate clothes (according to the body and the season); 6. Maintaining the moderate weight (body weight); 7. The right choice of food and drink; 8. Paying special attention to the balance of physical and mental behavior. The great doctor noted that it is easier to prevent various diseases than to cure them. At present, according to WHO (World Health Organization) experts, medical care makes up 5-10% of our health, 20% of our health is associated with biological factors, 20-25% with the environment, and 55% with our lifestyle, that is, it is directly related to us. The above-mentioned methods of the great scientist are important steps that should be taken towards a healthy lifestyle. It can be said without a doubt that these steps will improve human life and contribute to the development of society.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ МЕТОДИК РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Исамухаметова Ю.М., Усманходжаева А.А., Сонг Е.И.

Ташкентская медицинская академия, Узбекско-корейский центр восточной медицины

Актуальность боль спине является самым тяжелым осложнением остеохондроза, доставляет сильную боль, при отсутствии своевременного лечения может стать причиной потери трудоспособности и даже инвалидности пациента. В современных подходах к лечению и методиках реабилитационных программ значимое место занимает традиционная медицина. Методы интегративной медицины показали свою высокую эффективность и безопасность. Целью исследования анализ эффективности применения дифференцированных модулей акупунктурных точек (АТ) при болевых синдромах в спине. Материалы и методы: В исследовании принимали участие пациенты, которые находились на амбулаторном лечении в Центре восточной медицины в городе Ташкенте и семейной поликлинике № 46 г. Ташкента. Дизайн исследования представлен как нерандомизированное контролируемое исследование до и после. Диагнозы были распределены следующим образом: люмбаго болевой синдром, вертеброгенная люмбагия, умеренно выраженный болевой синдром, дискогенная правосторонняя люмбоишиалгия с умеренно выраженными мышечно-тоническими проявлениями, дискогенная радикулоишемия, слабо выраженный болевой синдром. Пациенты были разделены на 2 группы, первая группа пациенты в количестве 31 человек, принимающие стандартную терапию для лечения неспецифических болей в спине, во вторую группу были распределены пациенты в количестве 30 человек, которые отказались от медикаментозной терапии в пользу методов традиционной корейской медицины. В качестве оценки эффективности терапии использовались опросники интенсивности боли по шкале ВАШ, функционального состояния опорно-двигательного и нервно-мышечного аппарата, качества жизни (тест Освестри), оценка нейропатической боли (Лидская шкала оценки нейропатической боли) и психоэмоциональных нарушений (шкала Бека и Шихана), а также данные электронейромиографии и МРТ. На основании разработанного сетевого анализа акупунктурных точек (Soon-Ho Lee, Chang-Eop Kim и др.) пациенты были распределены по выраженности болевого синдрома и был применен метод модульных комбинаций АТ. Результаты и обсуждение: согласно традиционной азиатской медицине, в теле человека имеется более 360 АТ. Выбор соответствующих комбинаций АТ является первым шагом в обеспечении терапевтического эффекта акупунктуры. Практики выбирают АТ на основе трех основных принципов: локальные АТ рядом с областью, где возникают симптомы, удаленные АТ вдоль меридиана и отдаленные АТ на основе дифференциации симптомов. Хотя положение АТ варьируется в зависимости от различных теорий, примерно 360 АТ связаны с 12 основными меридианами. Эти АТ можно считать узлами, а меридианы можно считать ребрами, соединяющими узлы. Мы применили разработанные модули АТ для создания дифференцированных комбинаций у пациентов с выраженным болевым синдромом. Нами была использована комбинация основных 33-х АТ. Пары локальных АТ (BL24-BL25, BL31-BL33, BL31-BL34, BL33-BL34, BL32-GB30, BL24-BL26, BL23-BL25, BL23-BL32 и GB30-BL24) и пары удаленных АТ (BL40-GB34, GB34-ST36 и BL40-BL60). Модуль А включал АТ - BL23, BL25, BL24, BL26, BL57, BL32, GV3, GV4, BL52, BL22, BL27, BL31, BL33 и BL34. Все эти АТ находятся на меридиане мочевого пузыря и управляющем сосуде, особенно в нижней части этих меридианов. В традиционной азиатской медицине они считаются «локальными акупунктурными точками», а локальные АТ являются исходным и основным выбором для лечения. Модуль В включал АТ- BL60, GB30, BL40, GB34, BL37, ST36, BL62, SI3 и SI6. Большинство из них находятся на меридианах мочевого пузыря и желчного пузыря. Однако они отличаются от модуля А тем, что узлы находятся на конечностях. Это так называемые «отдаленные акупунктурные точки», расположенные в положениях, вызывающих боль по тому же меридиану на противоположной стороне тела или по соседнему меридиану. Эти точки используются для лечения болей в спине на основе дифференциации симптомов. Пациенты получали 10-12 процедур, в зависимости от выраженности болевого синдрома. В результате анализа интенсивности боли согласно оценке шкалы ВАШ, до лечения, группе I: среди женщин в 72,7% случаев боль оценивалась как сильная (средний балл 7,35), 27,3 % (7,91 баллов) оценили боль как умеренно выраженная, до лечения слабо выраженная боль не наблюдалась. Среди мужчин в 80%

случаев боль оценивалась как сильная (8,51 балл), 20% (5,5 балла) как умеренно выраженная и до лечения слабо выраженная боль не наблюдалась. в группе II: среди женщин в 89,2% случаев боль оценивалась как сильная (средний балл 7,86), 10,5 % (4,91 баллов) оценили боль как умеренно выраженная, до лечения слабо выраженная боль не наблюдалась. Среди мужчин в 81,3% случаев боль оценивалась как сильная (8,3 балл), 18,1% (5,2 балла) как умеренно выраженная и до лечения слабо выраженная боль не наблюдалась. Как видно из полученных данных, до лечения статистических значимых отличий нет, $p > 0.05$. После лечение в исследуемых группах отмечалась положительная динамика, наиболее лучшие показатели оказались в группе с применением дифференцированных модулей АТ. Уменьшение интенсивности боли по шкале ВАШ с 7.86 до 1.26 ($P < 0,0001$), шкала нейропатической боли с 9.36 до 0.93 ($P < 0,0001$). Данные ВАШ статистически значимо отличаются в группе с применением КТМ по сравнению с группой получившие медикаментозную терапию: (95% CI -2.5040 0,0640; $t = -1.901$; $df = 59$ $p = 0,0621$) и оценка нейропатической боли в двух группах также статистически значимо отличаются: (95% CI -2.2617 0,8323; $t = -4.331$; $df = 59$), $p = 0,0001$. Результаты показывают, что группе с применением дифференцированных модулей АТ показатели эффективности выше, чем в группе пациентов, получавших стандартную медикаментозную терапию. Выводы: Дифференцированные модульные методики выбора АТ оказывают наиболее выраженный эффект в достижении поставленных целей. Выбор комплексных методик традиционной медицины показал достоверно значимые высокие показатели в оценке эффективности лечения в нашем исследовании.

ВЕЛИКИЙ ВРАЧЕВАТЕЛЬ АВИЦЕННА О ПИТАНИИ КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА

Искандарова В.В., Хасанова М. И.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. В настоящее время существует множество теорий, подтверждающих факт влияния на физическое здоровье человека определенных эмоциональных состояний (например, гнева, депрессии, страха). Но факт установления психосоматической природы заболеваний и их зависимости от типа нервной системы принадлежит Авиценне. Всемирная организация здравоохранения опубликовала динамику изменения массы тела по странам. По данным ВОЗ, в Узбекистане ожирением страдают 16,6% взрослого населения. За 50 лет этот показатель вырос почти в 4 раза. В то же время 20,2 % взрослого населения Узбекистана имеет избыточный вес тела и 33,9 % - повышенное артериальное давление, сообщается по результатам исследования. Примечательно, что женщины чаще страдают как от лишнего веса, так и от недостатка массы тела. Цель работы: Изучение причин развития ожирения среди населения и меры их профилактики. Материалы и методы: Анализ литературных данных и клинических исследований, использованы материалы с источников интернета. Объектом исследования явились студенты 1 курса Ташкентского Педиатрического медицинского института. Результаты: Принципы здорового образа жизни Авиценны (Ибн Сины) были сопряжены именно с питанием, а именно - что и как мы едим. Величайшим из пороков он называл переизбыток, которое является «матерью всех болезней». В этом вопросе Авиценна (Ибн Сина) является последователем Сократа и Галена, которые рекомендовали есть столько, сколько необходимо для организма, и вставать из-за стола с легким чувством голода (данный совет также соответствует Сунне Пророка Мухамеда. Авиценна считал, что человеку следует съесть такое количество пищи, которое бы не обременяло и «не раздувало» его. «В еде не будь до всякой пищи падох, знай точно время, место и порядок. Спокойно, не спеша, без суеты». Опасность ожирения в том, что это не только проблема внешнего вида, но и глубокое системное изменение баланса в организме. Лишний вес влияет на все органы и системы, вызывает тяжелые заболевания и сокращает продолжительность жизни на годы, если не на десятилетия. Ожирение является одним из ключевых факторов возникновения сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, болезней опорно-двигательного аппарата. Наши исследования показали, что студенты 1 курса не страдают лишним весом, т. к. они ведут подвижный образ жизни, много ходят пешком, некоторые студенты дополнительно занимаются спортом так же это связано с обменом

веществ у молодых людей он в норме, в отличие от более взрослого поколения. Лишний вес - проблема, от которой страдают люди во всем мире. Он не только оказывает негативное воздействие на внешний вид человека и занижает его самооценку – избыточный вес приводит к появлению проблем со здоровьем. К сожалению, ожирение трудно поддается лечению, и у него высокий уровень рецидивов (повторного набора веса). Большинство женщин, которые теряют вес, набирают лишние килограммы снова в течение 5 лет. Заключение: Целью лечения и профилактики должно быть достижение и поддержание «здорового веса». Несмотря на то, что лекарства и диеты могут помочь, лечение ожирения не может быть краткосрочным «решением», а должно быть пожизненным. В целях профилактики полезны прогулки пешком, катание на велосипедах, активные игры на свежем воздухе, соблюдение правильного питания. Несомненно, важным являются и умеренные физические нагрузки: «Бросивший заниматься физическими упражнениями часто чахнет, ибо сила его органов слабеет вследствие отказа от движений». - писал Авиценна.

GROWTH AND FORMATION OF THE THYROID GLAND IN OFFSPRING OBTAINED UNDER CONDITIONS OF MATERNAL HYPOTYROIDISM

Islamova Sh.A. Zokirova N.B.,

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Relevance. In recent years, it has been found that small doses of pesticides can have effects that are completely unpredictable when using large doses. In this case, toxic effects proceed secretly, without certain clinical manifestations, which makes it extremely difficult to carry out early diagnosis, effective prevention and treatment of chronic intoxication with small doses of pesticides. This is explained by the fact that small doses of pesticides, first of all, affect the regulatory systems of the body, which are the endocrine and nervous systems. The endocrine system of a developing organism is one of the most sensitive to the action of various environmental pollutants, including pesticides. The term “endocrine-disrupting chemicals” (EDC) has long been firmly established in the literature, implying their adverse effect on various stages of the synthesis, transport and function of hormones on target cells. It should be noted that the endocrine-destroying effect of pesticides of new generations has been revealed relatively recently and there are relatively few reports on this. Thyroid hormones play an important role in the embryonic and postembryonic development of organs and tissues. Their deficiency can lead to significant changes in the organs and systems of the fetus and offspring. However, the mechanisms of the adverse effect of maternal hypothyroidism of pregnancy on the pre- and postnatal growth of organs and systems of the offspring remain largely unexplained. The purpose of the work is to identify the features of the postnatal development of the thyroid gland of offspring obtained under the influence of pesticides through the mother's body. Material and methods. The experiments were carried out on the offspring of female rats obtained from healthy females, as well as females exposed to the widely used pyrethroid pesticides fipronil (FP) and fastokin (FC) during pregnancy and lactation. The thyroid gland (TG) of rat pups was studied on days 3, 7, 14, 21, 30, and 90 after birth. Morphological, morphometric, immunohistochemical, electron microscopic and statistical research methods were used. Research results. It has been established that exposure to pesticides during pregnancy and lactation contributes to the development of maternal hypothyroidism, which leads to disruption of the process of postnatal growth and formation of the thyroid gland, which manifests itself as secondary hypothyroidism in offspring. The impact of pesticides on offspring through the mother's body. Moreover, the slowdown in the rate of formation of the thyroid gland was more pronounced with FA intoxication compared with the effect of fipronil (FP). Electron microscopically revealed high functional activity of macrophages and destructive changes in sub-cellular organelles of lymphoid cells. It has been established that exposure to pesticides leads to inhibition of the proliferative activity of thyrocytes. At the same time, intrauterine and early postnatal exposure to pesticides led to a significant increase in the degree of cell apoptosis in organs. Conclusion. Thus, maternal hypothyroidism plays a leading role in the pathogenesis of disorders in postnatal development of organs under exposure to pesticides, which contributes to the development of secondary hypothyroidism in offspring. Early detection of hypothyroidism in pregnant women and newborns, and their timely pharmacological correction will help prevent or

reduce the negative effects of pesticide exposure on the younger generation. Chronic intoxication of the mother's body with pesticides leads to a significant slowdown in the rate of postnatal growth and the formation of secretory follicles of the thyroid offspring. Ultrastructural changes in the form of disorganization of the granular endoplasmic network and destruction of other cytoplasmic organelles of thyrocytes are a morphological substrate of thyroid dysfunction that occurs in postnatal ontogenesis of the organ in conditions of chronic intoxication.

UMURTQA CHURRASI KASALLIKLARINI DAVOLASHDA ISHLATILADIGAN BA'ZI SINTETIK PREPARATLARNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI

Islomova S.T., Asqarov I.R.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon davlat universiteti, Andijon, O'zbekiston

Umurtqa pog'onasi disk churrasi kasalliklari dunyo bo'yicha qilinadigan jarrohlik amaliyotlari ichida ko'richakdan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST)ning xabar berishicha, osteoxondroz bilan kasallanish pandemiya xususiyatiga ega ekanligini bildirishmoqda. Umurtqa churrasini davolashda eng asosiy bosqich to'g'ri tashxis qo'yishga bog'liq. Ayrim hollarda umurtqa da hosil bo'lgan o'smalar bilan bel churrasi orasidagi farqlarga alohida e'tibor bermaslik oqibatida umurtqada hosil bo'lgan kichik o'sma tugunchalarini davolash natijasida yomon oqibatlarga olib kelishini tez-tez kuzatilmoqda. Komp'yuter tomografiyasi yordamida umurtqa churrasiga aniq tashxis qo'yilgandan so'ng, davolashga kirishish zarur. Umurtqa –skelet, mushak va asab tizimlarining asosini tashkil etadi. Umurtqa pog'onasi bir-birining ustida joylashgan 24 ta umurtqa suyagidan tashkil topgan. Umurtqa pog'onasining o'rtasida umurtqa kanali joylashgan bo'lib, undan orqa miya o'tadi. Umurtqa pog'onasi bo'yin va bel qismlarida yoysimon shaklda biroz oldinga, ko'krak qismida esa orqaga egilgan bo'ladi. Umurtqa pog'onasining fiziologik egilishlari sagital tekislikdan qarab aniqlanadi. Umurtqa tana va ravoqdan iborat. Umurtqa tanasi oldinga qaragan bo'lib, tayanch vazifasini bajaradi, u pastga tomon gavdaning og'irligiga qarab kattalashib boradi. Umurtqa ravog'i tananing orqasida joylashib, tana bilan ikkita umurtqa ravog'ining oyoqchalari vositasida birikib, umurtqa teshigini hosil qiladi. Umurtqa teshiklari o'zaro qo'shilishidan umurtqa kanali hosil bo'ladi. Umurtqa pog'onasi asosan 5 ta qismdan iborat: bo'yin umurtqalari, ko'krak umurtqalari, belumurtqalari, dumg'aza umurtqalari, dum umurtqalariga bo'linadi. Oxirgi vaqtda umurtqa pog'onasi bel churrasini zamonaviy tibbiyot yordamida turli xil sintetik preparatlar orqali davolash bilan bir qatorda ularning nojo'ya ta'sirini ham ko'p bemorlarda kuzatish mumkin. Masalan: Fermatron dori vositasining asosiy ta'sir etuvchi komponenti bu gyaluron kislotasining natiriyli tuzi hisoblanadi. Gyaluron kislotasi birinchi marta ko'zning shishasimon moddasidan ajratib olingan va o'z molekulasida uron kislotasi saqlaganligi tufayli gyaluron kislotasi deb atalgan. U biriktiruvchi to'qimalarning barcha turlarida, shuningdek ba'zi bir mikroorganizmlarning qobiqlarida saqlanadi. Gyaluron kislotasi molekulasi shoxlanmagan zanjir bo'lib, uning asosida navbatlashib keladigan va β -1,3-glyukuronozid bog' bilan bog'langan glyukuron kislotasi va N-atsetilglyukozamin qoldiqlaridan tashkil topgan disaxarid qismi yotadi. Fermatron dori vositasining nojo'ya ta'siri shundan iboratki, u qabul qilingandan keyin qattiq og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, qizarish, shishish, allergik reaksiyalar-qichishish, toshmalar, anafilaktik shok kuzatiladi. Navbatdagi dori vositasi Artron. Artron dori vositasining asosiy ta'sir etuvchi komponenti bu glyukozamin. Glyukozamin – bo'g'imlarning ilik to'qimalarining tomonidan ishlab chiqarilgan moddadir. Xondroitinning tarkibiy qismi hamda sinoval suyaklarning bir qismi hisoblanadi. Hozirgi vaqtda ko'pgina mamlakatlarda dori vositasi sifatida ham ayniqsa BFQ (biologik faol qo'shimchalar) sifatida foylanish urf bo'lgan. Glyukozaminning birinchi bo'lib nemis jarrohi Georg Ledder-ozenude tomonidan 1876 yilda xitinni kots. HCl da gidroliz yo'li bilan aniqlagan. 1939 yilda esa glyukozaminning tuzilish formulasini Uolter Xouors taqdim etgan. Kimyoviy tuzilishiga ko'ra, glyukozamin monosaxariddir. Artron dori vositasining nojo'ya ta'siri. U asosan oshqozon-ichak trakti kasalliklari: epigastriya, meteorizm, diareya, ko'ngil aynishi, terining allergik kasalliklarini keltirish chiqarishi mumkin. Kimyoviy preparatlarni noxush va yon ta'sirlarini inobatga olgan holda organizm uchun zarari kam bo'lgan tabiiy yoki tabiiy mahsulotlarni modifikatsiyalash orqali olingan mahsulotlarga almashtirish bugungi kunda kasalliklarni davolashda muhim omillardan biri hisoblanadi.

**XALQ TABOBATI USULLARINING UMURTQA CHURRASI KASALLIKLARINI
DAVOLASHDAGI O'RNI***Islomova S.T., Asqarov I.R.**Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon davlat universiteti, Andijon, O'zbekiston*

Hozirgi zamonaviy hayot tarzini kechirayotgan insonlarda juda ko'p uchraydigan kasalliklardan biri umurtqa pog'onasi bel churrasi (grija)dir. Umurtqa orasidagi bel churrasini davolash, xalq tabobati hamda zamonaviy tibbiyotning oldida turgan asosiy vazifalardan biri. Umurtqa churrasini davolashda eng asosiy bosqich to'g'ri tashxis qo'yishga bog'liq. Umurtqa pog'onasi kasalliklarini davolash tibbiyot tili bilan aytganda, «vertebrologiya» o'rganadi. Umurtqa kasalliklarining turlari juda ko'p bo'lishiga qaramay, ularning belgilari bir xil ko'rinishda bo'lishi mumkin. Buning sababi shundaki, umurtqaning qaysidir bo'g'ini shikastlangan bo'lsa o'sha joyning o'zi og'riydi yoki shu bo'g'indan o'tgan qaysidir asab tolalari qisilganligi sababli boshqa organlarda ham huddi shunday kuchli og'riq kuzalishini mumkin. Umurtqa pog'onasiga amortizatorlik xususiyat beruvchi asosi bu umurtqa orasidagi disklardir. Ushbu kichgina tasmalar, glikozaminglikandan (6 xil polisaxaridlar) tashkil topgan mag'izdan iborat bo'lib, qobiqqa o'ralgan bo'ladi. Inson tanasi egilishi vaqtida, umurtqaning disklari o'sha tomonga bukiladi va mag'izni qarama-qarshi tarafga chiqaradi. Agar disk salgina yumshagan bo'lsa va umurtqa pog'onasi keskin zarba natijasida suriladi. U holda mag'iz tashqi qobiq ostidan chiqadi hamda umurtqa kanaliga tushib qoladi. Xalq tabobatida bunday patologik xolatni umurtqa orasidagi disk churrasi deb ataladi. Eng katta yuk umurtqaning bel qismiga to'g'ri keladi, unda ko'pincha intervertebral churra hosil bo'ladi. Og'ir yuklarni ko'tarish, kam harakat qilish va o'tirib ishlash tarzi ko'p hollarda bel churrasi paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Yallig'lanishga qarshi vositalar, og'riq qoldiruvchi turli xil dorilardan foydalanish, allaqachon samarasiz ekanligi ma'lumdir, bundan tashqari og'ir patologik holatlarda jarrohlik amaliyotidan keyin ham ushbu kasallik bilan qayta og'rimaslikka hech kim kafolat bermaydi. Ko'p holatlarda konservativ davolash uslublari yaxshi samara bermoqda, bemorlar beldagi va oyoqlardagi og'riqdan xalos bo'lishmoqda. Umurtqa churrasini davolashda eng asosiy bosqich to'g'ri tashxis qo'yishga bog'liq. Ayrim hollarda umurtqada hosil bo'lgan o'smalar bilan bel churrasi orasidagi farqlarga alohida e'tibor bermaslik oqibatida umurtqada hosil bo'lgan kichik o'sma tugunchalarini davolash natijasida yomon oqibatlarga olib kelishini tez-tez kuzatilmoqda. Komp'yuter tomografiyasi yordamida umurtqa churrasiga aniq tashxis qo'yilgandan so'ng, davolashga kirishish zarur. Xalq tabobati usullari bilan davolashning bir necha usullari bo'lib, ulardan eng muhimlari tabiiy giyohlar yordamida davolash bo'lsa konservativ davolash usullaridan biri umurtqa pog'onasini turli yo'llar bilan tortishdir. Hozirgi vaqtda zamonaviy tibbiyotda qo'llanilayotgan, katta miqdordagi sintetik preparatlarga qaramay, shifobaxsh o'simliklar bilan davolash, Sharq mamlakatlaridagi kabi, Yevropada ham keng qo'llanilmoqda. O'simliklardan tayyorlangan vositalarni muvaffaqiyatli qo'llash, ularning yuqori biologik faolligi, organizmga kam zararli bo'lishi bilan izohlanadi. Buning ustiga, o'simliklardan tayyorlangan vositalarning narxi sintetik preparatlardan ancha arzonroqdir. Umurtqa pog'onasi kasalliklarini davolashda rus xalq tabobati kitoblarida asosan 15-20 xil tabiiy dori vositalardan (asal, mumiyo, propolis, ot yog'i, archa, kalanxoe, sarimsoqli damlama, loy, g'isht, tinchlantiruvchi choylar, xren, na'matak damlamalari) dan va boshqa bir qancha tabiiy giyohlardan foydalanish mumkinligi yozilgan. Lekin 2019 yilda "Mumtoz so'z" nashriyotida chop etilgan "Tabobat qomusi" entsiklopediyasida umurtqa churrasini davolashda 116 dan ortiqroq turli xil tabiiy vositalardan foydalanish usullari yoritilgan. Misol uchun yuzaga surish uchun qo'llaniladigan tabiiy vositasidan olinib, bel sohasiga surtiladi, besh yoki o'n daqiqa kutgach, 20-25 daqiqa eritilgan qo'y yog'idan issiq holda surtish kerak. So'ngra bemorni yumshoq mato bilan o'rab qo'yiladi. Bundan tashqari "Astosh", "Majmui Rahmoniy", "Ayritosh", "Askal'tsiy" deb nomlangan oziq-ovqat qo'shilmalaridan qabul qilish maqsadga muvofiqdir. Davolanish vaqtida bemor sho'r, achchiq, xamirli ovqatlar, sovuq suv ichish qat'iyyan manetiladi. Andijon viloyatida Janubiy Olamushuk shaharchasidan qad roslagan "Oltin vodiy tabiati" deb nomlangan sanatoriyasidagi shifobaxsh mineral suvda vanna qabul qilish tavsiya etiladi.

ПАТОГЕННОСТЬ *HELICOBACTER PYLORI* ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА

Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А., Адилова Н.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ РУз, Ташкентский Государственный стоматологический институт, Узбекистан

Цель исследования: изучение патогенности *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) при заболеваниях желудка. Материалы и методы. Под наблюдением находилось 279 больных. Возраст пациентов варьировал от 26 до 73 лет, составляя в среднем $47,3 \pm 0,4$ лет. Диагноз устанавливался на основании жалоб, явлений диспепсии, анамнеза заболевания, данных объективного обследования, эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), гистологического исследования гастробиоптатов, верификацией *H. pylori* и мультиплексная ПЦР-диагностика. Результаты. Основываясь на данных исследованиях, в первую очередь, из гастробиоптатов выделены ДНК для выявления наличия *H. pylori*, а для изучения патогенности гена *CagA* проведена реакция ПЦР-диагностики на образцах с наличием гена *ureC*. Анализ полученных результатов ПЦР показал наличие амплификации гена *ureC* *H. pylori* у 232 (83,2 %) пациентов из 279 обследованных. У 47 (16,6 %) пациентов амплификацию гена *ureC* не наблюдали. Это свидетельствует о высокой точности ПЦР-детекции по отношению к другим методам выявления *H. pylori*. В общей группе из 279 пациентов, только у 232 (83,2 %) был обнаружен положительный ген *ureC*, а у 47 (16,8 %) - отрицательный ген *ureC*. В контрольной группе из 80 здоровых людей, у 51 (63,7 %) был установлен положительный ген *ureC*, а у 29 (36,3 %) ген *ureC* обнаружен не был. Следовательно, полученные результаты указывают на статистически достоверное повышение риска прогрессирования заболевания в 2,2 и 3,6 раз по отношению к контрольной группе. По классификатору эффективности диагностики (AUC-классификатор) гена *ureaC*, установлен средний показатель в пределах 60 % при всех *H. pylori*-ассоциированных патологиях желудка. Следовательно, это послужило основанием для определения гена *ureaC* в качестве биологического маркера наличия *H. pylori*. Таким образом, в ходе комплексного обследования 279 пациентов с заболеваниями желудка, у 105 из них верифицирован хронический неатрофический гастрит, у 58 - хронический атрофический гастрит, у 36 - язвенная болезнь желудка, у 50 - MALT-лимфома и у 30 - рак желудка. У всех пациентов проведено исследование на наличие патогенного штамма *H. pylori* с последующим изучением его резистентности к кларитромицину. Согласно результатам ПЦР-диагностики *H. pylori*, у 232 (83,2 %) из 279 пациентов наблюдалась амплификация гена *ureaC*. Эти результаты существенно отличались от результатов уреазного теста (более 95 %). У остальных 47 (16,8 %) пациентов амплификация гена *ureaC* не отмечена. В сравнительном аспекте установлено, что выявление *H. pylori* у пациентов с различными нозологическими группами заболеваний желудка в 1,3 раза встречалось чаще против контрольной группы (80 и 63,7 % соответственно). Изучение частоты встречаемости *H. pylori*, в зависимости от тяжести и формы течения заболевания показало, что при прогрессировании заболевания имеет место увеличение ассоциированности *H. pylori* с 2,2 до 3,6 раз. Данная тенденция характерна для всех нозологических форм *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка и имеет статистическую достоверность. Вывод. Анализ полученных данных указывает на роль гена *CagA*, как на фактор развития тяжелых форм заболеваний желудка, о чем свидетельствует увеличение риска развития хронического неатрофического гастрита в 2,9 раз у пациентов с положительным геном *CagA* ($\chi^2=8,4$; $p=0,002$; OR=2,9; 95%CI 1,4-6,5) и риск развития рака желудка в отношении контрольной группы, увеличившийся в 6,2 раза ($\chi^2=8,6$; $p=0,001$).

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА

Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А., Адилова Н.А.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и
медицинской реабилитации,*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии
и радиологии МЗ РУз, Ташкентский Государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Цель исследования: изучение эндоскопических результатов *Helicobacter pylori* (НР)-ассоциированного заболевания желудка. Материалы и методы: Под наблюдением находилось 322 больных. Возраст пациентов варьировал от 26 до 73 лет, составляя в среднем 47,3±0,4 лет. Диагноз устанавливался на основании жалоб на абдоминальные боли, явлений диспепсии, анамнеза заболевания, данных объективного обследования, эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), гистологического исследования гастробиоптатов, верификацией НР. Результаты. При ЭГДС выявлено различная степень воспалительных изменений, выражающееся характерной васкуляризацией и гиперемией, отеком и лимфоидной инфильтрацией слизистой оболочки желудка (СОЖ). Несмотря на наличие НР контаминации, локализация процесса при НР-ассоциированных заболеваниях желудка существенно различались. Для хронического атрофического гастрита (ХАГ) была характерна локализация НР-обусловленных воспалительных изменений в СОЖ антрального отдела – 90,5%, которая не имела место в проксимальном отделе. При неатрофическим хроническом гастрите (НХАГ) обсеменение антрального отдела желудка выявлено у 46,5% пациентов. Однако, отмечалось некоторое увеличение частоты локализации НР в проксимальных отделах по сравнению с ХАГ - 34,5% против 9,5% соответственно. Выявляемость НР контаминации в зависимости от локализации воспалительного процесса также различались при язвенной болезни желудка (ЯБЖ), рака желудка (РЖ) и МАЛТ-лимфоме желудка. При этом характерно было превалирование во всех случаях обсеменения антрального отдела желудка, что составило 75,0, 56,5 и 56,0% соответственно. Следует отметить, что при МАЛТ-лимфоме и раке желудка имеет место наиболее высокая частота инфицированности. Для МАЛТ-лимфомы также была характерна более высокая частота тотальной контаминация НР – 22,0%. Истончение СОЖ на фоне гиперемии отмечено у 80,0% пациентов с ХАГ. НР- ассоциированный ХНАГ в 67,6% случаях выражался отечностью СОЖ, эрозии обнаруживались у 61,9% пациентов. В отличие от этого, при ХНАГ гиперемия вследствие выраженного сосудистого рисунка имела место у 32,7% пациентов и эрозивный процесс у 17,2%. Наиболее выраженная воспалительная реакция была свойственна ЯБЖ, выражающееся отечностью – 75,0% и гиперемией СОЖ – 80,6%, обусловленной НР обсеменением. Для МАЛТ-лимфомы наиболее характерной было наличие лимфоидной инфильтрации у 86,0% пациентов. При этом отмечена визуализация лимфоидных фолликулов в виде выбуханий на стенках желудка. Выводы: исследования выявили прямую корреляцию между клиническими проявлениями эндоскопических маркеров НР и степенью обсеменённости в СОЖ.

IBN SINONING EPIDEMIYAGA QARSHI KURASH BO'YICHA TAVSIYALARI COVID-19 KASALLIGINI OLDINI OLISHDA HAM QO'LLANGANLIGI TO'GRISIDA

Ismatullayeva R. B., Dustova G. K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Hozirgi kunda Covid-19 pandemiyasida yuzaga kelgan noxush holat va bu bilan bog'liq bo'lgan inson salomatligi ko'rsatkichlarining murakkab ahvolga tushib qolganligi ya'ni insoniyat XXI asrga kelib ham epidem-

iyalardan xalos bo'la olmadi. Tibbiyot ilmi asoschilaridan biri Abu Ali ibn Sino bundan 10 asr oldin "Tib qonunlari" asarida epidemiya tarqalishi haqida bergan tavsiyalar hozir ham dolzarbligicha qolmoqda. Tadqiqot maqsadi: Sharq tabobatining yirik qomusiy olimi Abu Ali ibn Sinoni epidemiya tarqalishi haqida bergan tavsiyalarini o'rganish. Material va usullar: 1956 yilda suratga olingan "Ibn Sino" haqidagi film, Abu Ali ibn Sinoning "Tib qonunlari" kitobi va "Risola fi xifz as-sihha" (Sog'liqni saqlash) haqida risolalari orqali malumotlar yig'ildi. Natijalar va muhokama: Olimning bu boradagi qarashlari 1956 yilda suratga olingan "Ibn Sino" filmida ham aks etgan. Unda tabib Al Beruniy bilan uchrashuvida infeksiyani tarqalishini to'xtatish bo'yicha tavsiyalar beradi. Unga ko'ra qora vabo tarqalgan joydan kelganligi ko'rishish mumkin emasligi, quchoqlab ko'rishishdan oldin birinchi toza ust bosh va qo'llarini chayish uchun sirka berishlarini so'raydi. Al Beruniy va ma'mun akademiyasining ulamolari suxbat payti qora vabo tarqalishini oldini olish uchun nima qilish kerak deb so'raganda Ibn Sino quyidagicha javob berdi: birinchi navbatda odamlarni vahimadan qutqarish, yani qo'rqmaslik, oldi-sottini man qilib bozorlarda savdo sotiqni to'xtatish uyma uy savdo qilish, undan tushgan tanga pullarni sirkada saqlash, vaqtincha masjidlarni berkitish namozni har kim o'z uyida o'qishligi, odamlar bir joyda to'planmasliklari masofa saqlashlari kerakligi, kasallikga chalingan bemorlarni alohida xonada ajratish, kasallarga qarayatganlar burunlariga sirka botirilgan paxta tiqib olishlari kasallikga chalinmasliklari uchun erdarni bargini chaynab yurushlari kerakligini aytgan. Diqqat bilan e'tibor beradigan bo'lsak Coved-19 kasalligi tarqalganda yuqorida aytib o'tilgan barcha faoliyatlar olib borildi. Bu shuni ko'rsatadiki Ibn Sinoning tibbiyot sohasidagi fikrlari hali ham o'z qiymatini yuqotmaganligini ko'rsatadi. Ibn sino sog'liqni saqlash, turmush gigiyenasi va to'g'ri-oqilona ovqatlanish masalalarida kata ahamiyat beradi, uning bu sohadagi maslahatlari hozirgacha ham o'z qiymatini yo'qotgan emas. Ibn Sino kabi o'zining butun bilimi va hayotini inson salomatligini saqlashga, tabiat qonunlarini ochishga, adolat va haqiqat uchun kurashga bag'ishlagan buyuk olimlarning asarlari ko'p asrlardan beri butun insoniyat uchun bitmas tuganmas bilim manbai vazifasini o'tab kelishi bilan birga, hozir ham ular madaniy taraqqiyotga va xususan inson salomatligini saqlash ishiga xizmat qilmoqda. Xulosa: Sharq tabobatining yirik qomusiy olimi Abu Ali ibn Sinoning madaniy merosini o'rganish xalq tabobati ilmi bo'yicha tushunchalarni boyitadi, xalqimiz uchun sog'liqni saqlash sohasida ulkan bir dastur bo'lib xizmat qiladi. Ibn Sinoning inson sog'lig'ini saqlash uchun tug'ilgan kunidan umrining oxirigacha amal qilishi lozim bo'lgan tadbirlari xususidagi o'gitlari, tashqi muhitning inson organizmiga ta'siri hamda kasalliklar va ularni davolash uchun ishlatiladigan dorilari haqidagi fikrlari hali ham o'z ahamiyatini yuqotmaganligi, Ibn Sinoni tibbiy merosini chuqurroq o'rganishimiz kerakligini ko'rsatayapti.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Исролов И.И.

Бухарский филиал РНЦЭМП г. Бухара, Узбекистан

Актуальность. Особенности двенадцатиперстной кишки, как самого короткого сегмента кишечника, прочно фиксированного относительно позвоночника, делают её подверженной повреждениям при прямом ударе в живот. Механизмами разрыва являются повышение внутрикишечного давления в момент травмы, «вырывание» кишки из мест её фиксации к задней брюшной стенке в области дуоденоеюнального изгиба, «раздавливание» на телах позвонков. Чаще наблюдаются разрывы нисходящей и нижнегоризонтальной части двенадцатиперстной кишки. Повреждение двенадцатиперстной кишки (ПДПК) - редкий вид травмы, отличающийся трудностями диагностики и особой тяжестью течения, значительным количеством диагностических ошибок и осложнений, сопровождающийся высокой летальностью. Цель исследования. Улучшить результаты лечения повреждений двенадцатиперстной кишки. Материал и методы. Были проанализированы результаты лечения 15 больных с ПДПК, находившихся на лечении в хирургических отделениях Самаркандского филиала РНЦЭМП с 2005 по 2021 годы. Пациенты распределились следующим образом: 1) мужчины и женщины составили 12 (80%) и 3 (20%) соответственно; 2) средний возраст - 50,6 лет (колебался от 22 до 76 лет). Средняя длительность пребывания в стационаре составила 23,8 койко-дня. При этом 6 (40%) больных поступили в сроки до 24 часов, 9 (60%) - позже 24 часов от момента получения травмы, что в свою очередь значительно ухудшало прогноз и утяжеляло состояние

больных в послеоперационном периоде. 5 больных поступили в состоянии алкогольного опьянения. У 4 диагностирована закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ): у 3 - легкой степени тяжести, у 1 - тяжелой степени с ушибом головного мозга и внутримозжечковым кровоизлиянием. Летальный исход (одно наблюдение) наступил от отека головного мозга с дислокацией и синдрома полиорганной недостаточности (СПОН). Результаты. ПДПК у всех пациентов были учтены в соответствии со шкалой дуоденальных повреждений (DIS Duodenum Organ Injury Scale) американской ассоциации хирургии и травмы (AAST - American Association for Surgery and Trauma) по 5 степеням (G - Grade). При этом число случаев с GI составило 1 (6,7%), GII - 6 (40%), GIII - 6 (40%), GIV - 1 (6,7%), GV - 1 (6,7%). 7 (46,7%) имели изолированные ПДПК. Все остальные имели сопутствующие повреждения смежных органов. Повреждения печени отмечены у 5 (33,3%), поджелудочной железы - у 4 (26,7%); желчного пузыря, селезенки, ободочной кишки и аорты по 1 наблюдению соответственно. Забрюшинная гематома обнаружена в 6 (40%) наблюдениях. У 7 (46,7%) больных была закрытая травма живота, полученная в результате: избиения - 4, при падении с высоты - у 2, после автодорожной травмы - у 1. Проникающее ножевое ранение брюшной полости было в 2 наблюдениях. У 4 пациентов ПДПК было диагностировано после ранее перенесенных операций: гепатикодуоденостомии - 1, холедохоеюностомии - 2, холецистэктомии с антеградной папиллосфинктеротомией - 1. У 2 больных ПДПК сочеталось с очаговым панкреонекрозом и деструкцией стенки двенадцатиперстной кишки, а также массивным кровотечением из сосудов интрапанкреатической области. Все больные были оперированы опытными хирургами. До операции предположительный диагноз ПДПК был выставлен лишь в 4 (26,6%) случаях. Семи пациентам была выполнена диагностическая видеолaparоскопия. Конверсия в лапаротомию составила 100%. От момента получения травмы хирургические вмешательства производились: через 1 час - в 1 случае, через 3 часа - в 2, через 6 часов - в 6, позже 24 часов - в 6. Из них в ходе первичного вмешательства диагноз ПДПК был установлен у 7. Однако у 8 больных диагноз ПДПК не был установлен даже при лапаротомии, что потребовало последующих вмешательств. Релапаротомия выполнена 8 больным (через 1 сутки - 1, через 3 суток - 3, через 4 суток - 1, через 5 суток - 3). Первичное ушивание дефекта стенки ДПК выполнено у 8 (53,3%), резекция желудка по Б-11 - у 2 (13,3%), дуоденоеюностомия на отключенной по Ру петле - у 2 (13,3%). Видоизмененная «простая» дивертикулизация, направленная на «выключение» ДПК из пищеварения путем аппаратного прошивания привратника, дуоденостомия и гастроэнтероанастомоз с брауновским соустьем выполнены у 3 (20%) больных. Из 15 больных умерли 6 (40%). В 1 случае смерть наступила на операционном столе в результате развившейся острой сердечно-сосудистой недостаточности из-за массивного желудочно-кишечного и внутрибрюшного кровотечения. Течение послеоперационного периода остальных 5 умерших было тяжелым. Причиной летального исхода стали: рецидивирующие кровотечения из острых язв ДПК - у 1, тяжелая ЗЧМТ и СПОН - у 1, несостоятельность швов дуоденоеюно-анастомоза на петле по Ру с формированием наружного дуоденального свища - у 1. Тяжелая сочетанная политравма с геморрагическим и травматическим шоком на фоне профузного внутрибрюшного кровотечения из сосудов панкреатодуоденальной зоны - у 2. Кроме того, все они имели сопутствующую патологию (ишемическая болезнь сердца, хронические обструктивные болезни легких, мочекаменная болезнь), отягощавшую прогноз. Заключение. Таким образом, лечение пострадавших с повреждениями двенадцатиперстной кишки является трудной задачей. Ушивание дефекта с зондовой активной декомпрессией путем постоянной аспирации в послеоперационном периоде эффективны только в ранние сроки после травмы. В послеоперационном периоде важное значение имеет также медикаментозная профилактика несостоятельности швов двенадцатиперстной кишки и травматического панкреатита.

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ И ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА

Исроилов Х.Э., Бахронов Ш.Ш., Жураев И.Г.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. К наиболее распространенным видам патологии стопы относится поперечное плоскостопие, его следствие - вальгусная деформация первого пальца стопы. Взгляды на патогенез поперечного плоскостопия различны. Большинство авторов основным в патогенезе считают медиальное отклонение первой плюсневой кости, иногда в сочетании с латеральным отклонением пятой плюсневой

кости и веерообразным расхождением всех плюсневых костей. К настоящему времени предложено свыше 400 методов оперативного лечения этой патологии стоп. Из-за неудовлетворенности результатами поиск новых способов продолжается. Выделяют три степени поперечного плоскостопия в зависимости от угла отклонения первого пальца стопы. Одной из задач лечения является нормализация свода стопы. Кроме пяти продольных сводов имеется и поперечный свод, арка которого образована головками плюсневых костей. Цель. Улучшить результаты хирургического лечения поперечного плоскостопия и вальгусной деформации первого пальца путем дифференцированного применения и совершенствования малотравматичных и патогенетически обоснованных оперативных вмешательств. Материал и методы исследования. Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 41 больных с поперечным плоскостопием и hallux valgus в возрасте от 12 до 50 лет, находившихся на лечении в ортопедотравматологическом отделении. Среди 23 женщин и 18 мужчин наиболее представительной (78,4%) оказалась группа лиц в возрасте 18-40 лет. Длительность болезни составила от 1 года до 10 лет. Подавляющее число пациентов (82,7%) обратилось за хирургической помощью позже 5 лет с начала заболевания, а большинство мужчин (69,8%) - в срок свыше 8 лет. Полученные данные свидетельствовали о медленном прогрессирующем течении заболевания, которое достигает значительного развития в период 10-15 лет, когда возникают выраженные изменения переднего отдела стопы, осложненные болевым синдромом. Выбор метода оперативного лечения в наших наблюдениях определялся, прежде всего, формой деформации переднего отдела стопы. Нефиксированная деформация ("мягкая" стопа) являлась показанием для выполнения транспозиции приводящей мышцы большого пальца на I плюсневую кость. При фиксированной форме деформации ("ригидная" стопа) выполняли корригирующую остеотомию основания I метатарзальной кости или применяли комбинированную методику, сочетающую остеотомию с миотранспозицией. Наряду с радикальными хирургическими вмешательствами, ликвидирующими поперечную распластанность, проводили и паллиативное лечение, заключающееся в резекции костно-хрящевого экзостоза по Шеде. Результаты. Результаты лечения в сроки от 6 месяцев до 3 лет изучены у 41 больных (63,5%) на 82 стопе. Исходы лечения нефиксированной формы поперечного плоскостопия прослежены у 41 больных, которым было выполнено операции транспозиции приводящей мышцы большого пальца. Отличные результаты составили 25,0%, хорошие - 52,7%, удовлетворительные - 14,3%, неудовлетворительные - 8,0%. Транспозиция приводящей мышцы в костный канал позволили получить преимущественно отличные и хорошие результаты (84,9-86,4%). В то же время, разработанный способ обеспечил наиболее полноценную и стабильную коррекцию деформации при поперечном плоскостопии (91,6% отличных и хороших исходов). Заключение. Таким образом при фиксированной форме поперечного плоскостопия наиболее оправдано применение комбинированной операции, сочетающей корригирующую остеотомию основания I плюсневой кости с транспозицией приводящей мышцы, что позволяет устранить патологическое воздействие последней при поперечном плоскостопии и использовать ее функцию для удержания плюсневых костей в корригированном положении.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕСВЕЖИМИ И ЗАСТАРЕЛЫМИ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Исроилов Х.Э., Бахронов Ш.Ш., Жураев И.Г.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность проблемы. Среди повреждений дистального метаэпифиза плечевой кости чрезмыщелковые переломы встречаются с наибольшей частотой и являются одной из самых распространенных бытовых травм у детей в возрасте от 3 до 12 лет. Свыше 90 % чрезмыщелковых переломов сопровождаются смещением костных отломков и требуют проведения репозиции. Среди всех методов лечения наибольшей популярностью пользуется одномоментное вправление, однако оно не лишено целого ряда недостатков. При использовании данного метода многие хирурги сообщают о частых неудачах вправления, вторичных смещениях отломков и осложнениях. Цель исследования. Разработка дифференцированного подхода к лечению больных с чрезмыщелковыми переломами плечевой кости со смещением на ос-

нове применения наиболее адекватного способа репозиции при различных вариантах данной травмы. Материал и методы исследования. В работе проанализированы результаты обследования и лечения 60 детей с переломами, локализующимися в области дистального мыщелка плечевой кости (чрезмыщелковые переломы плечевой кости). Возраст пациентов - от 1 до 17 лет. Мальчики составили 60 % девочки – 40 %. Среди исследуемых детей до 3 лет было 14 больных, от 4 до 7 лет – 23, от 8 до 12 лет – 18, от 13 до 17 лет – 5 пациентов. У 35 больных несвежие переломы (давность травмы от 5 до 12 дней), у 25 больных застарелые переломы (давность травмы от 16 до 60 дней). Методы лечения: 1) закрытая одномоментная репозиция с иммобилизацией конечности гипсовой лонгетой; 2) операция открытая репозиция костных отломков; 3) закрытая редрессация, репозиция костных отломков, с учетом среднее ротационное положение плеча, и наложение аппарата Илизарова из двух полуколец. У 6 больных было проведена закрытая одномоментная репозиция с иммобилизацией конечности гипсовой лонгетой. Оперативное лечение проводилось у 54 пациентов. Среди них у 18 больных детей проведена операция открытая репозиция костных отломков. Показаниями к открытой репозиции послужило: низкий чрезмыщелковый перелом, неудачная ручная репозиция и на аппарате Илизарова, застарелый перелом. Наш анализ показал, что открытое сопоставление отломков предпринималось у детей с давностью травмы, в большинстве случаев от 16 до 24 дня. Остальные 36 больные (с давностью травмы: от 5 до 12 дней – несвежие) лечились по следующей методике: под общим обезболиванием производилась закрытая редрессация, репозиция костных отломков, с учетом среднее ротационное положение плеча, и наложение аппарата Илизарова из двух полуколец. Результаты исследования. Результаты лечения изучены у 60 больных: хороший исход наблюдался у 85%, удовлетворительный – у 10% и неудовлетворительный – у 5%. Высокий процент хороших и удовлетворительных результатов на наш взгляд, связано с использованием закрытая редрессация, репозиция костных отломков, с учетом среднее ротационное положение плеча, и наложение аппарата Илизарова из двух полуколец. Заключение. Таким образом, используемый нами метод наложения компрессионно-дистракционного аппарата Илизарова, с репозицией костных отломков, позволила получить положительные результаты у большинства больных.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОТОМСТВА

Ишанджанова С.Х., Отажанова А.Н.,

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Своевременное прогнозирование, распознавание и лечение, а также профилактика экстрагени- тальных заболеваний у матерей приводит к снижению уровня бесплодия среди женщин. Это является одним из актуальных задач нашей медицины. Причины, приводящие к нарушению весьма многочисленные и разнообразны. Например, особое место занимают неправильное использования различных лекарственных препаратов. Целью работы явилось выявление структурно-функциональных особенностей развития и становления репродуктивных органов, условиях хронического токсического воздействия меркозолила на организм матери, и последующего функционирования женской гонады в условиях экспериментального моделирования дисфункциональных состояний тиреоидной системы. В соответствии с целью и задачами исследования были поставлены следующие серии экспериментов: у половозрелых, нерожавших крыс –самок хроническую интоксикацию воспроизводили путем ежедневного введения меркозолила в течение 21 дня. Было воспроизведения модели гипотиреоза, путём пер орального введения меркозолила в дозе 5 мг на кг в сутки. Контролем к каждой экспериментальной возрастной группе животных служили интактные крысы соответствующих возрастов. Контрольные животные получали инъекции физиологического раствора по схеме введения препаратов. Далее эти самки оплодотворялись здоровыми самцами. Для женщин гипотиреоз опасен не только тем, что риск заболевания выше, чем у мужчин, но и тем, что это нарушение может негативно сказаться на репродуктивной способности – возможности забеременеть, выносить и родить здорового ребенка. Прежде всего, следует отметить, что хроническое воздействие на организм матери оказало существенное отрицательное влияние на фертильную способность и течение беременности у крыс-самок. В контрольной группе у всех животных наступила беременность. В опытной

группе беременность наступила лишь у 84% животных, которая завершилась родами в 64 %, выкидышами – в 8%, и смертью в период беременности – в 12% случаях. Важно отметить, что численность потомства, полученного от хронического токсического воздействия меркозолила на организм матерей во всех экспериментальных подгруппах, была значительно меньше, чем в контрольных.

ОҒИЗДАГИ ЯРАЛАР ЗАМОНАВИЙ СТОМАТОЛОГИЯДА ВА ИБН СИНОНИНГ «ТИБ ҚОНУНЛАРИ» ТАЪЛИМОТИДА

Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х.

Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Абу Али Ибн Сино жахон фани тараққиётига улкан хисса қўшган ўрта осийлик буюк олим бўлиб, Ғарбда Авиценна номи билан танилган мутафакир хисобланади. Отаси ўғлини илм соҳасини ўрганиши учун Абу Абдуллох Нотийий устозга топширади, ва айни шу устоздан мантиқ, фалсафа, ҳақимлик билимларини эгаллайди. Ибн Сино табиблик маҳоратини ва илмий сирларини эгаллашида бухоролик табиб Абу Мансур ал - Хасан ибн Нух ал –Қумрий хизмати катта бўлди. Ибн Сино 17 ёшданок Бухоро аҳолисига мохир табиб сифатида танилди. Ўша кезлари Бухоро амирини даволашда сарой табиблари ожизлик қилгани сабабли, Ибн Синони саройга таклиф этишган. Уни қилган муолажасидан ҳукмдор тезда соғайиб кетади, бунинг эвазига Ибн Сино Ўрта ва Яқин Шарқдаги энг катта сарой кутубхонасидан фойдаланиш имкониятига эга бўлади. Ибн Сино бир неча йил давомида шу кутубхонада кечаю кундуз мутолаа билан машғул бўлиб, ўз даврининг энг ўқимишли ва билим доираси кенг олимларидан бирига айланди. Табобат тараққиётида Ибн Синони буюк хизмати асрлар давомида тиббий илм соҳасида сақланиб қолган маълумотларни тўплаб, саралаб, бойитиб, тартибга солиб, умумлаштириб “Тиб қонунлари” ни яратди. Ибн Сино «Тиб қонунлари» да тил ва оғиздаги яралар (кула) болаларда ёмон сут ва унинг ошқозонда хазм бўлмаслигидан келиб чиқади, ранги жихатидан бир бири билан фарқ қилади. Оқ рангли яра шиллик бўлиб, шўр шилимшиқдан пайдо бўлади; сариқ рангли сариқ ўтдан ривожланиб, кўпроқ ачишади. Ёмон сифатли яра ўсмали ва ўсмасиз бўлади. Оғиз юзасида ҳосил бўлган яра доимий иссиқликда ёнига қараб кенгайиб кетади, оғиз шиллик қавати нам ва юмшоқ бўлади. Агар яра чуқурлашса, унинг номи ёмон сифатли яра номини олади, уни даволашда эса куйдирувчи моддалар ишлатилган”. Ибн Сино «Тиб қонунлари» да баён этилган юза ёки чуқур хосилалар замонавий стоматологияда эрозия, афта ва яралар номи билан юритилади. Эрозия эпителий юза қават нуқсони бўлиб, битганда ҳеч қандай из қолдирмайди. Эрозия кўпинча травматик жароҳат натижасида юзага келади. Эрозия захмда, қизил ясси темиртки ва қизил югурукда кузатилади. Яра оғиз бўшлиғи шиллик қаватини чуқур нуқсони бўлиб, бириктирувчи қаватда жойлашади. Яра битишида чандик қолдиради. Яра турли патологик жараёнлар хисобига ҳосил бўлади, шунинг учун ярани таърифлашда барча хусусиятларига аҳамият бериш лозим- чуқурлиги, четлари, шакли ва атроф тўқималарни ҳолатига. Яра четлари ўйилган, осилган, ликобчасимон, туби юмшоқ, каттик, йирингли ёки некротик караш, сўргичсимон хосила билан қопланиши ва тезда қонаши мумкин.

СТАДИЙНЫЙ ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Кангилбаева Г.Э., Атоев А.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Ўзбекистон

Актуальность. Одним из приоритетных направлений современной медицины является внедрение неинвазивных способов диагностики различных заболеваний. На сегодняшний день широкое применение находят исследования биохимических показателей слезной жидкости (СЖ) для диагностики и прогнозирования различных заболеваний органа зрения. Цель. Изучить взаимосвязь показателей оксида азота и окислительного стресса СЖ со степенью тяжести непролиферативной ДР. Материалы и методы.

Клинические исследования проведены в ходе лечения 36 пациентов (69 глаз), с диагнозом непролиферативной диабетической ретинопатии (НДР). Средний возраст пациентов 62,1±1,9 лет. Женщин – 29, мужчин – 7. Пациенты были разделены на 3 группы в соответствии с тремя стадиями НДР согласно классификации ETDRS. Больным проводили общее офтальмологическое обследование и биохимические исследования СЖ. Результаты. Проведенные исследования показали постепенное снижение уровня оксида азота по мере усугубления ДР. Так, если у больных с НДР 1а степени уровень оксида азота статистически значимо снизился на 22,3% ($P < 0,001$), то при 1с стадии это снижение составило на 66,7% ($P < 0,001$) относительно нормативных значений и на 57,1% ($P < 0,001$) по сравнению с показателями больных НДР 1а степени. Детальный анализ уровня оксида азота в СЖ больных НДР 1а степени показал сохранение данного показателя в пределах нормативных значений у 6 пациентов и тенденцию к увеличению – у 8 больных. В то же время у всех пациентов 1b и 1с групп показатели оксида азота были ниже нормативных значений. Результаты исследований показали, что в слезной жидкости у больных ДР уровень МДА статистически значимо возрастает в 2,6; 2,8 и 2,9 раза, соответственно стадиям 1а, 1b и 1с НДР относительно нормативных значений. Активность СОД и каталазы прогрессивно снижается по мере усугубления патологического процесса, что свидетельствует об усугублении дисбаланса в системе «ПОЛ - АОС» у больных ДР и об ослаблении естественного уровня защиты тканей и сред глаза от повреждающего действия гидроперекисей. Выводы. 1. Изменение уровня оксида азота в слезной жидкости больных ДР зависит от стадии ретинопатии: 1-а характеризуется увеличением уровня оксида азота или сохранением их в пределах нормативных значений в слезной жидкости больных ДР, по мере прогрессирования процесса содержание оксида азота прогрессивно снижается. 2. Дисбаланс в системе ПОЛ-АОС носит стадийный характер и по мере прогрессирования ретинопатии проявляется преобладанием гиперлипเปอร์оксидации при исследовании слезной жидкости пациентов ДР.

BUYUK ALLOMA ABU ALI IBN SINONING TRAVMATOLOGIYA VA ORTOPEDIYA SOXASIGA QO'SHGAN ULKAN XIZMATLARI

Karimov M.Y., Nazarova N.Z., Boxodirov A.Y.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Qadimdan barchaga mashhur buyuk alloma Abu Ali ibn Sino 18-iyun 980 yil Buxoroning Afshona shaxrida dunyoga keladi. Ibn Sinoning ilm sohasidagi dastlabki ustozlari Abu Abdulloh Notiliy edi. U el orasida hakim va faylasuf sifatida mashhur bo'lgani uchun otasi Ibn Sinoni unga shogirdlikka berdi. Notiliyning qo'lida olim mantiq, handasa va falakiyotni o'rgandi va ba'zi falsafiy masalalarda ustozidan ham o'zib ketdi. Ibn Sinoning aql-zakovatini ko'rgan ustozlari otasiga uni ilmdan boshqa narsa bilan shug'ullantirmaslikni tayinlaydi. Shundan so'ng ota o'g'liga ilm o'rganish va bilimlarini chuqurlashtirish uchun barcha sharoitlarni yaratib berdi. Abu Ali tinmay mutolaa qilib, turli ilm sohalarini o'zlashtirishga kirishdi. U musiqa, optika, kimyo, fiqh kabi fanlarni o'qidi, xususan, tabobatni sevib o'rgandi va bu ilmda tez kamol topa boshladi. Ibn Sino 17 yoshdayoq, Buxoro xalqi orasida mohir tabib sifatida tanildi. O'sha kezlarda hukmdor Nuh ibn Mansur betob bo'lib, saroy tabiblari uni davolashdan o'zib berdi. Davrug'i butun shaharga yoyilgan yosh tabibni amirni davolash uchun saroyga taklif qiladilar. Uning muolajasidan bemor tezda sog'ayib, oyoqqa turadi. Buyuk alloma Abu Ali ibn Sino "Urjuza" tibbiy she'riy asari, ko'p fanlarni o'z ichiga olgan "Alhikmat al-Aruziy", 20 jildli "Alhosil val-mahsul", "Kitob al-bir val-ism", "Kitob ash-shifo" va "Tib qonunlari" kitoblarini yozgan. "Tib qonunlari" kitobini IV jild to'rtinchi fan uzluksizlikning buzilishi bo'limida: jarohatlar, shilinishlar, majaqlanishlar, yaralar va ularning turlari haqida ma'lumot keltirilgan bo'lsa, beshinchi fan suyak chiqishi va bunga aloqador holatlar bo'limida: tayanch tizimiga oid bo'lgan barcha suyaklarni chiqishi, sinishi, ularni ko'zdan kechirish, tekshirish, taxtakachlash, davo muolajalarini tanlash, malham va dorivor vositalardan foydalanish, sinishlarda repozitsiya, chiqishlarni joyiga solish, tortma, o'choqdan tashqari mahkamlovchi kompressiya-distraksiya beruvchi moslamalarni kashf etgan. Hozirgi kunda Abu Ali Ibn Sinoning aktual bo'lgan yelka suyagini joyiga solish usuli oddiyligi, og'riqsizligi, ko'p kuch talab etmasligi va qayta asoratlanishni kam uchrashi bilan barcha usullardan ajralib turadi. Avitsena shuningdek, o'zining ilmiy izlanishi davomida suyak to'qimasini reparativ regeneratsiyasini klinik va morfologik fazalarini aniq isbotlab bergan.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

Каримова Ф. Р.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Великий ученый и мыслитель Востока Абу Али ибн Сино (Авиценна) внес огромный вклад в развитие мировой науки, в том числе медицины. Одним из важных факторов сохранения здоровья по мнению Ибн Сино является рациональное питание, и этому вопросу уделено большое внимание как в книге «Канон врачебной науки», так и в других его сочинениях. Он советовал принимать во внимание качество и количество пищи, соблюдать последовательность и время её приёма, возраст, привычки человека, также сезон года. В своих трудах он утверждал, что пища должна быть вкусной и доброкачественной, и человек не должен себя обманывать мнением, что он может переварить недоброкачественную пищу, ибо в результате этого со временем, образуются злокачественные соки, вызывающие болезнь и смерть. Кроме этого, Авиценна высказывался на счет переедания, указывая на то, что не следует переполнять желудок в такой степени, при которой не остается места для дополнительной пищи, а надо перестать есть еще при наличии некоторого аппетита употреблять вначале жидкую, затем твердую и грубую пищу, не торопясь и хорошо разжевывая. Известно, что Авиценна лечил заболевания желудочно-кишечного тракта методом голодания, исключая из рациона жиры, назначая питание малыми порциями. Немаловажное значение уделялось лицам, употребляющим большое количество мяса и пищу без разбора. «Кто много употребляет мясо и ведет неподвижный образ жизни, пусть заботится о кровопускании», или «употребление разнообразной (смешанной без разборю) пищи может оказаться вредным по двум причинам: первая- одновременное переваривание каждой из них и несовместимость удобоваримой и неудобоваримой пищи, вторая- съесть больше, чем это можно при однообразной пищи»- утверждал великий учёный. Пищу следует принимать спустя некоторое время после физических упражнений и бани, когда тело охладится, на сытый желудок не следует совершать быстрых и резких движений. Большое внимание уделялось питанию пожилых и лиц старческого возраста. Люди пожилого возраста должны употреблять пищу меньше и принимать малыми порциями, где пища должна быть грубой (молоко, из фруктов- слива и инжир, зелень). Питание должно соответствовать и времени года, его сезону выделяя то, что весной, осенью, особенно летом пища должна быть легкой, следует при этом остерегаться переедания. Летом самым лучшим временем для еды является прохладное время, причем пища не должна быть столь горячей или холодной, чтобы нельзя было терпеть, а зимой нужно есть горячую пищу. При несоблюдении всех этих правил наблюдается несварение или переедание, приводящее к нарушению функций органов, участвующих в переваривании и обмене веществ. Для предупреждения накопления излишков рекомендуется выведение их из организма при помощи физических упражнений, массажа и купания в бане. После переедания следует принимать легкие слабительные и на следующий день не есть совсем. Почти тысячу лет назад Авиценна в «Каноне врачебной науки» писал о несовместимости некоторых продуктов питания. Об этом же говорили медики Древнего Востока: «Если дорожишь здоровьем, то не ешь ты все подряд!».

ИБН СИНО ИЛМИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАШ

Каримова Ф.Р.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Буюк ватандошимиз Абу Али ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асари Шарқ ва Ғарб табобати ривожига ўзига хос боскич бўлган ўлмас илмий-тарихий ёдгорликдир. Бу асар ўз давридаёқ илмий доираларда катта қизиқиш ва ўрганишга сабаб бўлганди. Шарқда унга бағишланган ўнлаб шарҳлар ёзилганди ва “Тиб қонунлари” нинг қисқартмалари пайдо бўлганди. Мақсад: Зотилжам касаллигини Ибн Сино таълимотига асосланган ҳолда ўрганиш. Тадқиқот воситалари ва услублари. Агар модда қовуққа борса,

соғайиш умиди туғилади. Гоҳо ўпкада қаттиқ шиш пайдо бўлади. Унга нафас қисиши ва шу билан бирга, кунлар ўтиши билан шишнинг зўрайиб бориши далолат қилади, бунла яна оғирлик сезилади, балғам ташлаш кам, йўтал жуда қуруқ ва кетма –кет бўлади, айрим вақтларда йўтал енгиллашади, кўкракдаги иссиқ кам бўлади. Гоҳо ўпкада юмшоқ шиш пайдо бўлади. Унга нафас қисиши ҳамда тупукнинг кўплиги, кўкракда рутубат пайдо бўлиши далолат қилади. Бунда иссиқ кам ва қизиллик пайдо бўлмайди, балки юз кўрғошин рангли бўлади. Гоҳо ўпкада майда чиқиклар пайдо бўлади. Унинг белгиси оғирлик сезилиши, нафас қисиши, нафаснинг тез ва кетма кетлиги, умумий иситма бўлмасдан, кўкракнинг иссиқ ва алангали бўлишидир. Гоҳо ўпкада сувли модда йиғилади. Бунга ҳарорат, енгил иситма, қўл оёқларнинг шишуви, нафас олишнинг ёмонлиги, сувсимон суюқ балғам ташлаш бўлади. Табибларнинг ислохотларида йиринг икки маънода келади: бири ҳар бир жойга нисбатан ишлатиладиган маънида бўлиб, бунда у шишнинг мадда йиғилишини ифодалайди. Натижа: 55 ёшдан 70 ёшгача бўлган 110 нафар ўрта ёшдаги кишиларларнинг функционал имкониятлари: организмнинг тинч ҳолатида, тана вазни, бўйи, СҚБ (систолик қон босими), ДҚБ (диастолик қон босими), ПЧ (пулс частотаси) СПО2 (Сатурация) кўрсаткичлар аниқланди. Тадқиқот даврида беморлар юқоридаги ўтказилган соғломлаштириш машғулоти самарасида ўрта ёшдагилар организмнинг ҳолати ва унга мувофиқ мослашувчанлик имконияти, яъни саломатлик захира-ларининг даражавий хусусиятларининг ижобий ўсишни ташкил этди. Бунда аёллар орасидан 43 та беморда соғломлаштирувчи машқлардан сўнг ижобий натижа кузатилди, 6 та беморда машқлар давом эттириляпти, 2 та беморда ўзгаришсиз. Эркаклардан 48 та беморда соғломлаштирувчи машқларимиз ижобий натижа кўрсатди, 7 та беморда машқлар давом эттириляпти, 4 та беморда ўзгаришсиз. Демак, ёшга хос соғломлаштирувчи жисмоний фаол машқлар билан шуғулланиш орқали организмнинг жисмоний фаоллиқка адаптив мослашувчанлигини ва ижобий функционал силжишлари тажрибавий асосланди.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГЕРБИЦИДАМИ

Каххаров Н. З.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан

Актуальность. Развитие промышленной и бытовой химии, интенсивное применение различных химических веществ в сельском хозяйстве создало новую проблему перед медиками и специалистами по охране окружающей среды. Расширению масштабов применения ядохимикатов привело к загрязнению окружающей среды и увеличению числа лиц, контактирующих с этими препаратами. Это способствовало развитию различных острых и хронических поражений, проявлению мутагенных, аллергенных и других нежелательных патологических эффектов. Одной из наиболее чувствительных к токсическому воздействию тканей является кроветворная ткань, которая содержит пул быстро пролиферирующая клеток. В ней отчетливо проявляются отрицательные действия ядохимикатов, что определяют ценность ее исследования при выяснении механизмов действия того или иного ядохимиката. Работы, посвященные исследованию патоморфологические состояния клеток системы крови при отравлении пестицидами и не позволяют раскрыть закономерности сдвигов в системе крови. Цель и задачи исследования: Целью настоящей работы явилось выяснение структурных основ реакции клеток системы крови при остром и хроническом отравлении гербицидом и изыскание споров их коррекции металлсодержащими биокомплексами. Исходя из цели были поставлены следующие задачи: - изучить морфофункциональные состояния различных (кобальти медьсодержащих) биокомплексов на морфофункциональное состояние клеток системы крови при остром и хроническом отравлении гербицидами. Научная новизна работы: В работе впервые с помощью комплексных общеморфологических, гематологических, цитохимических, радиоавтографических, и электронномикроскопических методов исследованы патоморфологические основы реакции клеток крови и кроветворения на острое и хроническое отравление гербицидом. Установлены общие и специфические закономерности патоморфологических изменений в системе крови в динамике острой и хронической интоксикации гербицидами. Впервые апробированы металлсодержащие биокомплексы, оказывающие выраженный протективный и терапевтический эффект при острых и хронических отравлениях гербицидом,

установлен и рекомендован к применению в практике соответствующий биокомплекс. Эксперименты проводились у 224 белых беспородных крысах – самцах с массой тела 140-150 гр. Животные содержались в стандартных условиях виварий. Перед постановкой опытов животные осаживались на две недели в карантине для исключения различных заболеваний. Все животные были подразделены на две основные группы. Первая группа животных (84 крысы) распределена на 4 подгруппы и использовалась для исследования состояния реакции системы крови при остром отравлении гербицидами и в процессе её коррекции биокомплексами. Выводы. При острых воздействиях фозалоном в дозе 1/20 ЛД₅₀ на фоне признаков интоксикации развивается гипохромная анемия тяжелой степени лейкоцитоз со сдвигом влево и тромбоцитопения. Это сопровождается угнетением активности миелопероксидазы и щелочной фосфатазы в нейтрофильных лейкоцитах, деструктивными изменениями субклеточных органелл и нарушением процесса гранулогенеза в созревающих гранулоцитах.

РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРНИ АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ДАВОЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ ҲОЛАТИ

Қаюмов, Х.Н. Эргашева Н.О., Рустамова Ҳ.Е.

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Замонавий жиддий ва илғор мутахассислар беморларни даволашда анъанавий ва муқобил тиббиётнинг уйғунлаштириш туфайли ажойиб натижаларга эришмоқдалар. Шу билан бирга, инсон омили ҳам замонавий тиббиёт, ҳам халқ табобати ёрдамида даволашда жуда муҳим рол ўйнайди. Биз томонимиздан фертил ёшдаги аёлларни амбулатор шароитда даволашда халқ табобати усуллари тавсия этилиш ҳолати ўрганилди. Уларнинг 3,6%ини 19 ёшгача, 17, 2%ини 20-24 ёшдаги, 24,5%ини 25-29 ёшдаги, 18,6%ини 30-34 ёшдаги, 15,7%ини 35-39 ёшдаги, 13,5%ини 40-44 ёшдаги, 6, 9%ини 45-49 ёшдаги аёллар ташкил этади. Аёлларнинг 57,7%и ўрта, 28,1%и ўрта-махсус, 14,2%и олий маълумотга эга. Аёлларда қайд этилган касалликларни профилактикаси ва даволашда мутахассис врачлар томонидан 65,3% ҳолатларда турли хил халқ табобати усулларидан фойдаланиш тайинланган. Халқ табобати усулларидан фитотерапия 43,8%ига, гирудотерапия 3,6%ига, 4,0%ига игнатерапия, 2,2%ига очлик билан даволаниш, биорезонанс терапия, мануаль терапия, апитерапия усулларининг ҳар бирига 1,1% ҳолатларда тавсия этилган. 6,2% ҳолатларда мутахассислар турли касалликларни даволашда беморлар домлаларга муурожаат этишларини, 2,2%ига бошқа халқ табобати усуллари ёрдамида даволанишни тавсия этишган. Фитотерапия усуллари асосан бронхиал астма, цистит, ЎРК, ўткир пиелонефрит, сийдик йўли инфекцияси, гастрит, камқонлик, гломерулонефрит, панкреатит, ревматизм, сурункали холецистит, бепуштлик, колит, ошқозон ва 12 бармоқ ичак яраси, гипертония, ўт тош касаллиги, қандли диабет, бронхит, дуоденит, эндометрит, невроз касалликларида тавсия этилган. Игнатерапия усули ревматизм, невроз, гипертония, остеохондроз касалликларида тавсия этилган. Биорезонанс терапия усули ЎРК, анемия, невроз касалликларида, мануал терапия фақат неврозларда, гирудотерапия бронхиал астма, ревматизм, варикоз, артериал гипертония, невроз касалликларида, апитерапия остеохондроз ва неврозда, очлик билан даволаниш панкреатит, гельминтоз, ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраси касалликларида, семизликда, домлаларда даволаниш стоматит, хомиладорлик, бош оғриғида, бронхиал астма ва невроз ҳолатларда буюрилган. Юқорида баён этилганлардан хулоса қилиб айтиш мумкинки, репродуктив ёшдаги аёллар касалликларини амбулатор шароитда даволашда мутахассислар томонидан асосан халқ табобатининг фитотерапевтик(43,8%) муолажалари, ундан кейин игнатерапия, гирудотерапия усуллари тавсия этилган. Халқ табобатини бошқа усуллари жуда кам ҳолатларда буюрилади. Бу мутахассисларни халқ табобатининг барча даволаш усуллари ҳақида етарлича маълумотга эга эмасликларини кўрсатади. Халқ табобати усуллари тавсия этилишида ҳам маълум бир касалликларда самарадорлиги юқори бўлган усуллар қўлланилмасдан, умумий оммалашган тасаввурлар асосида тавсиялар берилган. Буни 6,2% ҳолларда муллаларга боришни буюрганлари ҳам мисол бўлади.

СИЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН ҚЎШИЛИБ КЕЛИШИ

Кенжаев Ё.М., Бердиев А.Х., Расулов Ш.М.

Тошкент тиббиёт академияси, Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон

ОИВ инфекцияси билан касалланиш кўрсаткичларининг кўтарилиш ҳолатлари МХД давлатлари каби, Ўзбекистон Республикасида ҳам кузатилмоқда. ОИВ/ОИТС инфекциясининг кечишини тезлаштирувчи асосий сабаблардан бири ҳозирги даврда сил касаллиги ҳисобланади. Сил, дунё миқёсида жиддий ва долзарб тиббий-ижтимоий муаммо сифатида сақланиб қолмоқда. Ер юзида юз бераётган тўфонлар, экологик фожиалар, қашшоқлик, ижтимоий ўзгаришлар сил касаллигининг кўпайиб кетишига ва эпидемия ҳолатига айланишига олиб келмоқда. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг хабар беришича, ер юзида тахминан 2,1 миллиард одам сил билан зарарланган. Шуларнинг 10 фоизида, ҳаёти давомида сил касаллиги юзага келиши мумкин, бунда ОИТС катта аҳамиятга эга. Ўзбекистон республикасида силга қарши бир қатор тадбирларнинг олиб борилишига ва халқаро дастурларга қарамасдан, сил бўйича эпидемиологик вазият оғирлигича қолмоқда. Республикада сил касаллигининг тарқалишига ноқулай экологик вазият, аҳолининг ижтимоий-иқтисодий аҳоли, аҳоли ўртасидаги миграция, шу жумладан, ОИВ-инфекцияси ва ОИТС беморлар сонининг кўпайиши сабаб бўлмоқда. Бирок, сўнгги йилларда жадал ва кенг кўламда профилактик ва эпидемияга қарши тадбирларнинг ҳамда DOTS стратегиясининг тадбиқ қилиниши натижасида касалланиш, ўлим кўрсаткичларининг бир қадар барқарорлашишига ва камайишига эришилди. ОИТС билан касалланганларнинг 11-12% сил касаллигини юқтирганлиги аниқланган. Ривожланаётган ва ривожланган давлатларда ОИТС билан зарарланиш замирида силнинг ривожланиш даври ортмоқда. Мамлакатлар аро алоқаларнинг кенг ривожланиши, аҳолининг бир мамлакатдан иккинчи мамлакатларга кўчиб юриши натижасида сил микобактериясини ташувчилар сони ортмоқда [1,3]. Сил касаллиги сурункали кечиши туфайли бацилла ажратувчилар сони йил сайин ортиб бормоқда. Бунинг натижасида эса ОИТС инфекцияси кенг кўламда тарқалишида асосий ўрин тутмоқда. Ўзбекистонда ҳар йили, қарийб 18-20 минг нафар киши силнинг фаол турлари билан оғрийди ва 2 мингдан кўпроқ беморлар вафот этади. XXI асрга келиб ҳам, сил касаллигининг тобора кўпайиб тарқалиши соғлиқни сақлаш тизимида жиддий муаммо бўлиб қолмоқда. ЖССТ маълумотларига қараганда, ер юзи аҳолисининг учдан бир қисми сил микобактерияси билан зарарланган, шулардан, ҳар йили 8-10 млн. бемор касалланади ва 2,5-3 млн. одам касалликдан ўлади. Тадқиқот мақсади: ОИВ-инфекцияли беморларда сил касаллиги учрашининг эпидемиологик таҳлили. Республикада худудида ОИВ/ОИТС касаллигининг тарқалишида сил касаллигининг кўп йиллик динамикасини таҳлил қилиш натижасида, 100000 аҳолига нисбатан тахминан 28,4% сил касаллигининг янги ҳолатлари рўйхатга олинганлиги маълум бўлди. Шундан 8% беморларда ОИВ-мусбат натижа аниқланган. Ушбу маълумотлар ОИВ/ОИТС ва сил касалликлари тарқалишида аҳолининг баъзи ижтимоий гуруҳлари орасида касалликнинг тақсимланишини ўрганиб чиқиш зарурлигини тақозо этади. Республика ОИТС маркази, Пульмонология ва фтизиатрия илмий тадқиқот институтининг маълумотлари ва диспансер кузатув натижаларига кўра, бугунги кунда республикада бўйича ОИВ-инфекцияси билан яшаётганлар сони 31126 нафарни ташкил этади. Шундан 58% эркаклар, 42% аёллардир. Ҳозирги кунга келиб, диспансер ҳисобида турган беморлар ва бацилла ташувчилар сони тобора ортиб бормоқда. ОИВ/ОИТС касаллиги билан касалланган кишилар дунё бўйича 33,3 миллион нафар кишини ташкил қилса, шулардан 14 млн. нафари сил ҳамда ОИТС касалликларини ўзида мужассам этади. ОИВ-инфекцияси билан касалланган беморлар ўртасида ўлим ҳолатининг 13% сил касаллиги билан касалланиш ҳолатига тўғри келади.

СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШНИ ТАЪМИНЛАШДА ЙОДНИНГ ЎРНИ

Кобилова Г.А.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Ҳозирги кунда эндемик бўқоқ касаллиги тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади. БЖССТ маълумотларига асосан ҳозирда 1,5 миллиард аҳоли йод танқислиги минтақаларида

яшайди. Бу аҳолининг 300-500 млн нафаридан эндемик бўқок, 5 млн нафаридан ортигида кретинизм ва психомотор ўзгаришлар аниқланган. Йод элементи етишмаслигидан ёш болалар заиф ва ногирон туғилиши, улар ақлий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолиши, мия ривожланишининг бузилиши каби нуқсонлар келиб чиқади. Бунда болалар паст бўйли, вазни кичик, ҳаракати суст, керакли ахборотларни кеч қабул қилиши билан ажралиб туради. Вояга етаетган қизларда эса жинсий ривожланишидаги бузилишлар, ҳомиладорликнинг оғир кечиши билан белгиланади. Йод танқислигининг олдини олиш бўйича давлатимиз томонидан қатор директив ҳужжатлар қабул қилинди. 03.05.2007 йилдан №97 –сонли “Йод танқислиги профилактикаси” Қонуни, 10.11.2020 йилдан ПҚ №4887 “Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” Қарори қабул қилинди. Бухужжатлар асосида аҳолининг соғлом овқатланиши ва жисмоний фаоллигин таъминлашда давлат сиёсатини янада мустаҳкамлаш, юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси борасида амалга оширилаётган ишлар самарадорлигини янада ошириш, ҳар бир фуқарода соғлом овқатланиш ва жисмоний фаоллик маданиятини шакллантириш мақсадида 2002 йил 1 июндан бошлаб ҳомиладор ва бола эмизувчи аёллар ҳамда 3-15 ёшдаги болалар йод препарати билан бепул таъминланди. Йод инсон организми учун зарур микроэлемент ҳисобланиб, организмга овқат маҳсулотлари орқали тушади. Ҳар бир инсоннинг йодга бўлган кунлик эҳтиёжи 15-200 мкг ни ташкил этади, ҳомиладор ва эмизикли аёллар учун 200-250 мкгни ташкил қилади. Озиқ –овқат маҳсулотларидан балиқ, денгиз карами ва йодланган ош тузидан истеъмол қилинса, йод етишмовчилигининг олдини олиш мумкин.

STUDY OF EARLY MARKERS OF ATHEROSCLEROSIS IN YOUNG PEOPLE WITH A HEREDITARY BURDEN OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Kodirov Kh.N., Atakhanova S. Q., Vakhabov B. M., Tashtemirova I. M.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Since the mid-20th century, cardiovascular pathology associated with atherosclerosis has become one of the leading causes of morbidity and mortality in the population and has acquired the character of an epidemic. Numerous epidemiological and population-based studies conducted over the past half-century have rightly focused on the study of risk factors for atherosclerosis and its clinical complications, primarily coronary heart disease. The aim of the study was to determine early markers of atherosclerosis in young men with a burdened heredity to cardiovascular diseases. The study included 68 men aged 30-49 years with different levels of risk of developing cardiovascular complications (CVD) without clinical manifestations of cardiovascular diseases. The total risk of developing cardiovascular complications was determined by the European SCORE scale. Depending on the level of risk, patients were divided into 2 groups: I low – and moderate – risk group I <5% - 38 patients; II high-risk group II ≥5% - 30 patients. The control group consisted of absolutely healthy men aged 30 to 45 years without burdened heredity to cardiovascular diseases. One of the diagnostic criteria for determining the risk of developing atherosclerosis is the indicators of duplex scanning – the intima-media thickness (TIM) of the carotid arteries. Early markers of arterial atherosclerosis were identified in all patients: 38 men in the low-and moderate-risk group, 30 in the high-risk group of CVD. In patients with a low – moderate risk of developing CVD, an increase in TIM was found in 48.6% of cases, in those with a high risk of developing CVD-in 73.4%. For the reliability of the results obtained, the cytokine status was determined, and a number of markers detected in the blood were identified. Proinflammatory cytokines interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), and tumor necrosis factor-alpha (TNF-a) are the most important mediators of interleukocyte interaction in atherosclerosis. The conducted studies showed that in the low-risk and high-risk groups of atherosclerosis, the immune system reacted differently, so in Group I, IL-6 increased slightly by 24.8% ($p < 0.001$) higher than in the control group, before a sharp increase of more than 47.5% higher than in the control group ($p < 0.001$). Minor increases in TNF-a were observed in the low-and moderate-risk group ($p < 0.001$), while these changes were more pronounced in group II. Anti-inflammatory IL-10 was moderately increased in group I ($p < 0.01$) and more significant changes were observed in II group II. The results of the study showed a direct correlation between IL-6 and TIM ($r = 0.57$; $p = 0.001$), IL-1 and TIM ($r = 0.44$; $p = 0.001$), TNF-a and TIM ($r = 0.51$; $p = 0.001$). Thus, it was shown that the level

of proinflammatory cytokines was increased in patients with a burdened heredity to atherosclerosis and subsequently to coronary heart disease. Obviously, in coronary artery atherosclerosis, changes in the levels of proinflammatory cytokines are an early marker of changes in the immune inflammatory responses of the body, its reactivity, and therefore this factor can be one of the direct indicators of early destabilization and progression of cardiovascular diseases.

QUALITY OF LIFE AND COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND ANAEMIC SYNDROME

Kodirov Kh.N., Bakhriddinova N.M., Uzbekova N.R.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction: modern knowledge about chronic heart failure (CHF) has significantly expanded the possibilities of its prevention and treatment, but the relevance of this problem is still high, since heart failure is a formidable complication of almost all cardiovascular diseases and, regardless of the etiology, has a progressive course. In patients with CHF [1-2], cognitive function disorders and anemic syndrome are detected. Latent and clinically detectable iron deficiency is a fairly common concomitant disease in CHF, and their prevalence varies depending on the severity of CHF. Objective: to identify the impact of anemic syndrome on the quality of life, as well as cognitive impairment in patients suffering from chronic heart failure. Materials and methods: 56 patients with chronic heart failure of functional class I-IV (FC) were examined. Out of the total number of patients, 2 groups were formed. The first group included 44 patients suffering from FC I-IV CHF, the second group included 12 patients with FC I-IV CHF who had concomitant anemia syndrome and/or latent iron deficiency according to the results of laboratory blood tests. 50 practically healthy individuals were selected for the control group. Anemic syndrome and / or latent iron deficiency were detected by a general blood test, serum iron and ferritin levels in the blood. The quality of life assessment was based on the results of the Minnesota Quality of Life Questionnaire for CHF (MLHFQ). The severity of cognitive impairment was determined using the MMSE test, as well as the Serdyuk questionnaire. The significance of differences in the severity of CHF (SHOCK)[6], as well as indicators of the MLHFQ questionnaire and MMSE – test in the compared groups was evaluated by the Mann-Whitney U-test. Results: In the first group of patients, the average score on the SHOCK scale was 3.2 ± 0.58 points, in the second group 3.5 ± 0.68 points ($p > 0.05$), which indicates that both groups compared were similar in clinical severity of CHF. In the first group of patients with CHF, the MLHFQ score was 39.9 ± 5.27 points, in the Serdyuk questionnaire - 27.5 ± 2.21 points, in the MMSE test - 25.9 ± 0.62 points, while in the second group of patients with concomitant anemic syndrome and/or latent iron deficiency, the indicators were 62.9 ± 2.88 ($p < 0.01$), and 24.4 ± 0.74 points ($p < 0.05$), respectively, which demonstrates a deterioration in cognitive function and quality of life of patients. Conclusions: in patients with chronic heart failure, patients' quality of life and cognitive functions are significantly lower in the presence of anemic syndrome and / or latent iron deficiency, which is detected using the MLHFQ, Serdyuk questionnaires, as well as the MMSE test.

COMPARATIVE EFFECT OF PHOSPHOCREATINI TOTALLY DIFFERENT SHAPES OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

Kodirov Kh.N., Abdulayeva K.Kh., Bakhriddinova N.M., Uzbekova N.R.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Introduction: Appraisal of metabolic treatment impact in patients with different shapes of constant ischemic heart disease based on trimetazidine ponder. The evaluation of clinical impact of treatment, impact of treatment on condition of myocardium and its work, basic parameters of heart, and on dosed physical activity. Material and methods. Patients took part in research with the diagnosis confirmed according to clinical, technical and laboratory data. Patient's characteristics varied from stable angina as isolated form to its combination with

other forms of chronic heart diseases. Research was conducted according to the following protocol. The first inspection included an assessment of clinical symptoms, a standard electrocardiography, Holter monitoring, an echocardiography under the standard protocol with left ventricle function assessment, the 6-minute walking test. Frequency of angina attacks, breathlessness, and heart intermittence were assessed. The sizes of heart cameras, thickness of walls and integral function of left ventricle were defined. Also arrhythmia, conductivity disorders, symptoms of myocardium ischemia were checked. During treatment control examinations were conducted. Results and discussion. Application of metabolic therapy in complex with standard drug treatment at patients with various forms of chronic ischemic heart disease leads to improvement various functional indicators. Trimetazidin introduction decreased angina attacks and physical activity breathlessness episodes. The received results confirm validity of inclusion this treatment in complex therapy of patients with chronic ischemic heart disease. Conclusion. Demonstrated, that even medium-term metabolic therapy in patients with various forms of chronic ischemic heart disease reduces symptoms of a disease, improves a functional condition of a myocardium and increases exercise tolerance. Key words: metabolic therapy, chronic ischemic heart disease, echocardiography, 6-minute walk test.

THE LIFE OF AVICENNA AND THE “CANON OF MEDICINE”

Kodirova M.M.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Avicenna is a scientist from Bukhara, was born in 980. The life of Avicenna is well documented in the book the “Life of Avicenna”, which is based on his autobiography, written by his disciple Jorjani (Sorsanus), and which was published in the early Latin editions of his works. Avicenna’s lived during a period of great political instability, which profoundly influenced his life. The Samanid dynasty, the first Iranian native dynasty to arise after the Muslim Arab conquest, controlled Transoxania and Khorasan from about 900. By the middle of the 10th century, however, the power of the Samanids began to weaken. By the time Avicenna was born, Nuh ibn Mansur, the Sultan in Bukhara, was struggling to retain control of his empire. Avicenna’s father was the governor of a village in one of Nuh ibn Mansur’s estates and was a respected and learned man, whose home was a meeting place for other men of learning in the area. Avicenna was therefore, as was the custom of the time educated by his father. Avicenna was a very precocious youth. By the age of ten he had memorised the Koran and most of the Arabic poetry which he had read. When Avicenna reached the age of thirteen he began to study medicine and by the age of sixteen he commenced treating patients. He also studied logic and metaphysics, made a number of discoveries related to astronomy. For example, he deduced from his observation of Venus crossing the surface of the Sun that Venus must be closer to the Earth than the Sun. Avicenna’s skill in medicine proved to be of great value to him. His reputation caused the Samanid ruler Nuh ibn Mansur to seek him out to treat an illness that the court physicians had been unable to deal with. After Avicenna’s treatment proved successful, he was, as a reward, allowed to use the Royal Library of the Samanids (books were very precious before the advent of printing, as they had to be hand copied). This was an unequalled opportunity for Avicenna and assisted him in the development of his great diversity of learning. Unfortunately, civil strife commenced in the empire and city after city of the Samanid empire fell. Bukhara was finally taken in 999, which effectively spelled the end of the reign of the Samanids. He served as a jurist in Gurganj, was in Khwarazm, then was a teacher in Gurgan and next an administrator in Rayy. Despite these upheavals, this remarkable man continued to produce the highest standards of scholarship. After that he flight to Isfahan and there he completed the literary works that he had begun at Hamadan. In 1037, he died of a mysterious illness, reportedly a colic. In all, Avicenna wrote about 450 works, of which around 240 have survived. Of the surviving works, 150 are on philosophy while 40 are devoted to medicine, the two fields in which he contributed most. The Canon of Medicine is divided into five books: 1. Essays on basic medical and physiological principles, anatomy, regimen and general therapeutic procedures. 2. List of medical substances, arranged alphabetically, following an essay on their general properties. 3. Diagnosis and treatment of diseases specific to one part of the body 4. Diagnosis and treatment of conditions covering multiple body parts or the entire body. 5. Formulary of compound remedies. George Sarton wrote in the Introduction to the History

of Science: "The Qanun is an immense encyclopedia of medicine. It contains some of the most illuminating thoughts pertaining to distinction of mediastinitis from pleurisy; contagious nature of phthisis; distribution of diseases by water and soil; careful description of skin troubles; of sexual diseases and perversions; of nervous ailments." From the 12th to the 17th centuries, doctors from many countries of the East and West studied the basics of their science according to the "Canon". And has not lost its importance even today.

ИНСОН САЛОМАТЛИГИ ВА ЭКОЛОГИК МАДАНИЯТ

Кодирова Ш.С.

Бухоро мухандислик технология институти

Хукукий демократик жамият барпо этиш йўлидан бораётган мамлакатимиз ўз мустақиллигининг илк йиллариданоқ соғлом авлод тарбиясини устувор вазифаларидан деб белгилади. Соғлом ва юксак маънавиятли бугунги авлод миллатимиз ва давлатимиз келажаги пойдеворидир. Саломатлик инсоннинг энг улугвор бойлигидир. Аммо саломатлик жараёнини идора этилиши ҳар бир инсон учун хос бўлган шахсий саломатлик муаммоларини аниқ еча билиш билан боғлиқдир. Маълумки, саломатлик инсон томонидан, унинг биологик ва ижтимоий фаолиятини тўлиқ ва кенг миқёсида бажарилиши учун энг асосий омилдир ўзини намаён қилишдаги пойдеворидир. Саломатликни мустаҳкамлаш, танани чиниктириш, унинг турли касалликларга қаршилигини ошириш бу педагогик жараёнининг соғломлаштирувчи вазифалари ҳисобланади. Соғломлаштирувчи вазифаларининг муваффақияти жисмоний машғулотларнинг соғломлаштирувчи педагогик принциплари талабларига риоя қилишга боғлиқдир. Соғломлаштирувчи жисмоний тарбия бўйича амалий машғулотларига ўқувчиларнинг жисмоний ривожланиши билан боғлиқ муҳим масала ҳал этилади. Жисмоний ривожланиш инсон кучи етилаётган пайтда, шунингдек, унинг саломатлигида махсус ташкил этилган тарбия таъсири остида рўй бераётган сифат ўзгаришларни ўз ичига олади. Бу маънода у жисмоний тарбиянинг натижаси сифатида кўриб чиқилади. Жисмоний етуклик шахсни жисмоний тарбия воситалари ёрдамида шакллантирувчи педагогик жараён натижасидир. Таълим бериш – юксак ишчанлик қобилиятини тарбиялаш, саломатликни асраш ва мустаҳкамлаш, соғлом ҳаёт тарзига йўналтириш учун керак бўладиган билим ва кўникмалар билан ёшларни қуроллантиришдир. “Жисмоний ривожланиш” деганда организмдаги кучлар захирасини аниқловчи морфологик ва функционал хусусиятлар комплекси тушунилади. Инсоннинг жисмоний ривожланиш даражаси жисмоний машғулотлар характери ва имкониятларини белгиловчи муҳим омилдир. Айти пайтда жисмоний ривожланиш жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш натижасида ҳосил бўлади. Жисмоний ривожланиш антропометрик маълумотлар асосида баҳоланади. Буюк аллома, Абу Али ибн Сино тиббиёт фанининг асосчиларидан биридир. Аллома касалликларнинг олдини олиш ва уларни даволаш билан, биргаликда саломатликни асрашга ҳам катта эътибор берган. У жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш соғлом бўлишнинг кучли омили эканлигини кўп бора қайд этган. Бугун инсон организмни бирламчи соғлом қилиб яратиш тамойилларини ўзида мужассамлаштирувчи ягона қонуниятларга эга. Бўлган - саломатлик доктринасини шакллантиришни назарда тутувчи саломатлик назариясини ишлаб чиқиш долзарб масала бўлиб қолади. Саломатликнинг бундай янги назарияси томонидан асосланиши лозим бўлган доктринанинг талабига кўра:- Энг аввало жамоатчилик саломатлиги ва индивидуал саломатлик тушунчаларни чегаралаш;- Инсон саломатлигига нисбатан конструктив ёндашиш орқали саломатликни шакллантиришнинг фаол стратегиясини ишлаб чиқиш;- Мазмунан соғлом турмуш тарзини ва саломатликни шакллантиришда ушбу ютуқлар ва усуларига таяниб иш кўриш;- Ҳар бир инсон ўз саломатлигини мустаҳкамлашни врачларнинг иши деб ҳисобламаслиги, соғлиқ энг аввало ўзининг иши эканлигини англаб етиш;- Аҳолининг турли қатламларини узлуксиз равишда ўз соғлигини мустаҳкамлаш усулларига ўргатишни ташкил этиш мақсадга мувофиқ.

NEURORADIOLOGICAL CHANGES IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Kudratkhujieva Shakhnozakhon Shavkatilla kizi, Saidkhodjaeva Saida Nabievna

Tashkent pediatric medical institute, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the study. To study the features of the lesion of the nervous system in children with chronic kidney disease based on neuroimaging data. Subjects and Methods of study. A sectional study with a sample technique was carried out at a nephrology unit on 38 children aged <18 years' old who presented with chronic kidney disease. Children included in this study had been on regular hemodialysis for more than 6 months. There were 24 males and 14 females with a mean age of (11.08 ± 4.46) year. Patients with central or peripheral nervous system disease from congenital or other causes other than CKD, and who had previous polyneuropathy and myopathy caused by thyroid dysfunction or diabetes mellitus, were excluded. All patients were subjected to history taking and complete physical and neurological clinical examination. All studied patients underwent electroencephalography (EEG) and magnetic resonance imaging (MRI) of the brain. Results. Clinical and neurological examinations are identified seizures were reported in 10% ($n=4$), headache in 63% ($n = 24$), numbness in 18% ($n = 7$), dizziness in 10 % ($n = 4$), insomnia in 14% ($n = 5$), memory disturbance in 16% ($n = 6$), delayed speech in 8 % ($n = 3$), hypotonia in 22% ($n=8$), hyporeflexia in 22% ($n = 8$), and hyperreflexia in 14% ($n = 5$) of children with CKD. Abnormal MRI findings were reported in 15% of studied subjects ($n = 6$), including mild brain atrophy in 35% ($n = 2$) and encephalomalacia in 62.5% ($n = 4$). This may be due to hypertensive encephalopathy, uremia, electrolytes disturbance, seizure, or hypoxia. Ishikura et al. reported radiological abnormalities extending to 85% of gray matter, especially in the frontal and temporal lobes. Brain atrophy was estimated in three (23%) of 8 children who presented with chronic renal failure. Conclusion. The spectrum of nervous system lesions is widespread in children with CKD. They have identified both the central nervous system and the peripheral nervous system. MRI is a useful method of early recognition of subclinical uremic encephalopathy and/or epileptogenic activity. Early detection and diagnosis of neurological conditions can affect adequate early treatment and reduce the physical disability of patients with CKD.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕННЫХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО ОДНОГО ГОДА

Кузиев Д.В.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель работы: Изучение клинико-рентгенологических особенностей течения тяжелых осложненных пневмоний у детей раннего возраста. Материал и методы. В настоящей работе проведены клинико-рентгенологические обследования 56 ребенка с тяжелыми пневмониями в возрасте до одного года. Диагноз пневмония основывался на данных анамнеза, клинических, рентгенологических и лабораторно-функциональных исследований. Результаты и исследование. Состояние всех больных при поступлении в отделение реанимации было оценено как тяжелое. При этом на основу тяжести использовались признаки токсикоза. Тяжесть состояние всех больных обусловлена пневмонией. Ведущим синдромом токсикоза у больных были явления периферического коллапса. Так симпатический коллапс диагностирован у 16 (0,22) больных; парасимпатический– у 28 (0,51), паралитический– у 12 (0,22) больных. Большинство детей при поступлении имели фебрильную или субфебрильную температурную реакцию. При осмотре больных бледная окраска кожных покровов установлена у 46 больных, у 40 пациентов отмечался серый окраски кожных покровов, мраморный рисунок, как проявления вегетосудистой дистонии наблюдаемая у 15 детей. Реакция ретикуло-эндотелиальной системы проявлялась прежде всего увеличением шейных лимфоузлов у 85% детей до размеров I-II величины. При рентгенографии органов грудной клетки у 34% детей диагностировано увеличение тимуса. Синдром бронхиальной обструкции клинически проявляется экспираторной, а у детей первых месяцев жизни смешанной одышкой. Как правило, диагностировались дистальные хрипы. Выдох осуществлялся с участием вспомогательных мышц, у детей отмечалось беспокойство, имело место вздутие грудной клетки, ослабление дыхания, местами бронхофония, перку-

торно-коробочный звук. При рентгенологическом исследовании очаговая пневмония была диагностирована у 10 детей, очагово-сливная пневмония - у 33 больных, сегментарная пневмония - у 13. Выводы: Таким образом клиническая симптоматика осложненных тяжелых пневмоний у детей до одного года характеризуется как общепатологическими проявлениями, так и синдромами нейротоксикоза, отек легкого, внутрисосудистого свертывания и другие. Лечение этой группы больных оно требует участия всех специалистов высокой квалификации, должно осуществляться в строго определенной последовательности и быть комплексным. Эффективность терапии зависит от индивидуального выбора ее с учетом этиологии заболевания, течения и фазы патологического процесса, возраста больного, а также степени вне легочного поражения организма.

MATHEMATICAL PREDICTION OF THE OUTCOMES OF COMBINED TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN IN THE ACUTE PERIOD

Qo'ldasheva G.Q., Qo'ldashev Q.A.

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Formulation of the problem: Recently, both in Uzbekistan and abroad, new specialized, computerized means of researching various diseases have been intensively developed. New informative methods of data analysis are being developed and widely introduced into clinical practice. Along with other medical sciences, the role of predicting early outcomes of concomitant severe traumatic brain injury is also increasing. Combined traumatic brain injury is very common and their number increases every year in children. They are characterized with an acute rapid course, a tendency to progression and deterioration of the patient's condition, up to a lethal outcome, according to the literature, mortality in concomitant TBI ranges from 76% to 95% of cases. According to statistics, over the past 20 years, the incidence of concomitant traumatic brain injury has increased almost 2 times. Goal and tasks: The aim of the work is to develop and implement a hardware-software complex based on the combined use of selective echopholonscopy and electroencephalography, low-amplitude electrical stimulation, an analog-to-digital converter and a laptop in diagnostics and treatment in the preoperative and postoperative period in patients with concomitant traumatic brain injury. The following tasks are being solved within the framework of the project: Ensuring the technique of selective echopholonscopy and electroencephalography, transforming it from qualitative to quantitative. - Obtaining a graphic image of echopholonscopy of electroencephalograms; Creation and implementation of software digital values of the main indicators into practice. - Carrying out digital selective echopholonscopy and electroencephalograms for monitoring functional disorders of the cranial system in the preoperative and postoperative periods in patients with acute pathology. - Assessment of severity depending on the degree of traumatic brain injury in the preoperative and in combined traumatic brain injury in the postoperative period in patients with acute pathology. - Carrying out a comparative analysis of methods for objectifying the functional state of the craniocerebral system in patients with concomitant craniocerebral trauma in the acute period of pathology according to digital electroencephalograms. Planned volume of production of science-intensive products: In the course of the project, a prototype of a computer system will be developed for functional diagnostics of the state of the brain and vital functions of a person with combined craniocerebral trauma.

ҚЎШМА БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА ИККИЛАМЧИ НЕЙРОЭНДОКРИН ЎЗГАРИШЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Кулдашева Я.М., Иномова Г.К.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Ҳозирда бош миё қўшалоқ шикастланишларидан (БМКШ) кейинги нейроэндокрин аломатлар тез-тез учрамоқда ва ҳаётнинг умумий сифатини пасайтириш орқали БМКШ натижаларига салбий таъсир қилмоқда. Аммо илмий адабиётлардан маълум бўлишича ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики,

нейроэндокрин дисфункциялар, хусусан гипопитуитаризм асоратлар этиологиясида муҳим рол ўйнамоқда. Ушбу ҳолатлар БМҚШдан кейинги гипопитуитаризм сўнгги йигирма йил ичида клиник жиҳатдан кенг тарқалган ҳодиса эканлиги ва БМҚШдан ташқари гипопитуитаризм билан боғлиқ бўлган нейроэндокрин ўзгаришлардан кейин бўлганлар ўртасидаги параллеликни, ҳисобга олган ҳолда, ушбу бузилишларга катта ҳисса қўшиши эҳтимоли аниқланди. Ушбу бизнингилмий изланишда БМҚШдан кейин нейроэндокрин аномалияларга асосланган гипотеза қилинган патофизиологик механизмларга умумий нуқтаи назар орқали ўрганишга ҳаракат қилдик, эрта ташхислаш ва даволаш аспектиларини таҳлил қилиш асосида таъкомиллаштирдик. Гипофиз функциясининг бузилиши БМҚШнинг кенг тарқалган асоратлардан ҳисобланади, шунингдек, илмий адабиётларда ҳам қузатилганлиги аниқланди. Гипофизнинг орқа тарафидаги аномалиялар, масалан, АКТГ (адренкортикотроп гормон) ёки инсулинсимон ўсиш факторининг ноўрин секрецияси синдроми каби, танадаги суюқлик мувозанати регуляциясининг клиник кўринишини ҳисобга олган ҳолда, БМҚШнинг тан олинган натижалари ҳам ўрганилди. Клиник ўрганишларда. Бош мия жароҳатларидан сўнг АГ (аденогипофиз) анормалликлар қузатилган, аммо, уларнинг ўзгарувчан клиник кўринишлари, шунингдек, уларнинг аломатлари нозиклиги, бу беморлар ҳақида маълумотлар олишни қийинлашганини кўрсатди ва аниқланди. Юқоридагиларни ҳулоса қилиб, БМҚШдан кейинги нейроэндокрин иккиламчи ўзгаришларда нейропсихиатрик аломатлари тез-тез учрайди. Ушбу оқибатларнинг патологик илдизларига оид гипотезалар бир қатор сабабларга кўра ривожланади, айниқса БМҚШдан кейинги АГ муҳим аҳамиятга эга. БМҚШдан гипофиз ва иммунитетга боғлиқ механизмларнинг ишемик шикастланиши каби патофизиологик йўллар орқали бош мия тўқимаси травмасида аденогипофиз функциясини тез-тез учрайди, бизнинг тадқиқотлар буни тасдиқлайди. БМҚШнинг ҳақиқий тарқалишини аниқлаш учун кўпроқ истиқболли тадқиқотлар олиб борилаётганлиги сабабли, ушбу патофизиологик механизмларнинг нейропсихиатрик симптомларни ривожланишига қўшган ҳиссаси аниқлашга боғлиқдир, келгуси саъй-ҳаракатлар аниқлиги. Қўшимча, БМҚШ пайдо бўлиш механизмларини очиш учун бош мия тўқимаси жароҳатлари учун кўпроқ моделлаштириш муҳимдир, ва бунда нейроэндокрин иккиламчи ўзгаришларни аниқлаш ва ташхислаш таъкомиллашади, тахминлар аниқлиги ортади, беморларни ҳаёт сифатини кутарилишига эришилади.

МУЛЬТИМЕДИЙНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНИК ПО ПРЕДМЕТУ "ОФТАЛЬМОЛОГИЯ"

Куязова З. Х., Янгиева Н.Р.

Ташкентский государственный институт стоматологии, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Одной из важнейших задач здравоохранения является подготовка конкурентоспособных кадров. Учитывая, опыт, связанный с пандемией коронавируса, одним из приоритетных остаётся вопрос онлайн образования. Материалы и методы, сотруниками кафедры Офтальмологии Ташкентского государственного стоматологического института, был разработан мультимедийный электронный учебник по предмету "Офтальмология". Учебник имеет модульную структуру и позволяет самостоятельно освоить предмет на уровне знаний, навыков и компетенций, выполняя роль Программно-методического комплекса. На основании утверждённой учебной программы в учебнике собраны: современные теоретические данные в виде текстов (на основе проверенных медицинских данных) по предмету Офтальмология, а так же образовательные презентации, видеопрезентации, анимации, офтальмосимуляторы для обучения практическим навыкам, видеофильмы, фотографии нового поколения, анатомический атлас и глоссарий, тренажеры для контроля (тесты, практические навыки и компетенции). Преимуществом данного учебника является то, что программу можно постоянно пополнять новой информацией и совершенствовать. Дополнительным бонусом является экономия средств, идущих на его публикацию. Учебник получил патент. Результаты и их обсуждение. Внедрение учебника в практику привело к увеличению доли самостоятельного обучения в учебном процессе студентов. Показало своё преимущество в период он – лайн обучения в период карантина. По мнению студентов, обучение при помощи элетронного учебника помогает лучшему усвоению предмета, за счёт его индуктивного подхода и эффекта оказываемого на

слуховую и эмоциональную память. Учебник адаптируется к потребностям студентов, в зависимости от их уровня подготовки, интеллектуальных способностей. Он предоставляет широкие возможности для самопроверки на всех этапах работы, давая бесконечные объяснения, тем самым, выполняет роль бесконечного, терпеливого тренера. Заключение. Электронный учебник максимально облегчает понимание и запоминание важнейших понятий, описаний и примеров, задействованных в процессе обучения, в дополнение к обычному учебнику, возможностям человеческого мозга, в частности, способности слышать, зрительной (связанной с движением объектов) и эмоциональной памяти. В результате - это улучшает уровень овладения студентами знаниями, навыками и компетенциями, повышает эффективность и качество образования. Учитывая положительный опыт, пилотного проекта, в настоящее время идет процесс обновления созданного учебника, а также версии на узбекском языке.

ИЗУЧЕНИЕ НАСЛЕДИЯ ИБН СИНЫ В РАМКАХ ПРЕДМЕТА "ОФТАЛЬМОЛОГИЯ"

Курызова З. Х.

Ташкентский государственный институт стоматологии, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Выбор медицины в качестве профессии, необходимо делать по призванию. Это, напрямую, касается и такой медицинской науки, как офтальмология. Знание студентами вклада выдающихся учёных как древности, так и современности в медицину помогает становлению их как профессионалов. В конце первого, начале второго тысячелетия арабская офтальмология находилась в зените. Арабские офтальмологи получили свои знания из медицины Греции, Египта и Индии. Великий мыслитель и врач Востока, Абу Али Ибн-Сина, или как его называли в латинизированной версии Авиценна опубликовал более 200 книг по медицине и философии. Его шедевром в области медицины является «Аль-Канун фил-тибб» или «Канон медицины», который был завершён в 1025 году, где ему удалось изложить офтальмологию той эпохи в наиболее полном и систематизированном виде. Этот труд в течение 600 лет считался основным пособием для врачей Европы и стран Востока. Он был переведён на латинский язык, а с появлением книгопечатания выдержал более 30 изданий. В третьей книге "Канона" изложены анатомия, физиология органа зрения и учение о его болезнях. Авиценна был первым врачом, который описал орбитопатию, связанную со щитовидной железой. Определяя катаракту Авиценна писал: «Нозул-аль-маа, или катаракта – это обструктивное заболевание, при котором внешняя влага (гарибех) накапливается между водянистым гумором и мембраной роговицы на зрачке и предотвращает попадание изображения в глаз». Под «внешней влагой» Авиценна, по-видимому, подразумевал влагу, которая не поступала из организма и не может быть поглощена тканями и органами тела, и поэтому накапливается как источник инфекции или дисфункции органов. Авиценна уже тогда знал об экстракции катаракты и считал ее "трудной, сопряженной с большим риском" операцией. Важным аспектом взглядов Авиценны на катаракту является то, что он подчеркнул необходимость лечения катаракты на ранних стадиях с помощью лекарств и питания без необходимости хирургического вмешательства. Он также рассмотрел роль психического и психологического статуса пациента в успехе операции. Эти элементы ухода за пациентами являются потенциально важными темами для дальнейших исследований. Обзор раздела о лечении глазных расстройств в «Каноне медицины» показывает, что Авиценна тщательно подходил к диагностике и лечению пациентов, которые страдали глазными заболеваниями. В конечном итоге его решение относительно выбора наиболее подходящего метода лечения было основано на точном клиническом наблюдении и обследовании. Хотя процедуры и инструменты, используемые Авиценной, кажутся примитивными по сравнению с современными методами и оборудованием, их считали эффективными и инновационными тысячу лет назад. Заключение. Изучение истории медицины является отдельным предметом в приобретении профессии. Изучение Офтальмологии как предмета, студентами нашего института начинают с обзорной лекции «История офтальмологии», где рассказывают о вкладе выдающегося ученого Ибн Сины в развитие науки.

ЖИЗНЬ ИБН СИНО И «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ»

Кучкарова Ш.А., Садиқов У.У., Махмудова А.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: В этом тезисе представлен краткий обзор о жизни Ибн Сины и «Канон врачебной науки». Описание жизни Ибн Сины, краткое описание каждого тома книги «Канон врачебной науки». «Канон врачебной науки» - главный медицинский труд Ибн Сины, подлинная медицинская энциклопедия в которой в логически стройной системе с исчерпывающей полнотой изложено все относящееся к профилактике, распознаванию и лечению болезней. Ключевые слова: книга «Канон врачебной науки», 5 томов, обучение и жизнь Ибн Сины. Материалы и методы: Дата рождения: 16 августа 980. Место рождения: с Афшана, государство Саманидов. Дата смерти: 18 июня 1037 (56 лет) Место смерти: Хамадан, Аббасидский халифат. Направление: Восточный аристотелизм. Основные интересы: медицина, философия, астрономия, механика, химия, геология, логика, поэзия. Абу Алим Хусейн ибн Абдаллах ибн Сина, или Авиценна -- средневековый персидский учёный, философ и врач, представитель восточного аристотелизма. С раннего возраста проявлял исключительные способности и одарённость. Уже к десяти годам он знал наизусть почти весь Коран. Затем его отправили изучать мусульманское законоведение в школу, где он был самым младшим. Но вскоре даже самые взрослые из слушателей школы оценили ум и знания мальчика и приходили к нему советоваться, хотя Хусейну только исполнилось 12 лет. С 14 лет юноша начал заниматься самостоятельно. В 16 лет Ибн Сину пригласили лечить самого эмира Бухары. В автобиографии Авиценна писал: «Я занялся изучением медицины, пополняя чтение наблюдениями больных, что меня научило многим приёмам лечения, которые нельзя найти в книгах». Из 274 трудов Ибн Сины медицине посвящено только 20. Тем не менее принято считать, что из всех областей знаний, которыми занимался Ибн Сина, наибольший вклад им внесён в медицину. «Канон врачебной науки» - это обширный труд, состоящий из 5 книг. В книге 1-ой излагается теоретическая медицина. Книга разбита на четыре части. В первой части дается определение медицины, во второй - речь идет о болезнях, в третьей - о сохранении здоровья и в четвертой - о способах лечения. В книге 2-ой описаны “простые” лекарства, излагается учение Ибн-Сины о лекарствах, их природе, их испытании. По алфавиту расположены 811 средств растительного, животного и минерального происхождения с указанием их действия, способов применения, правил сбора и хранения. Книга 3-я, самая обширная, посвящена патологии и терапии - описанию отдельных болезней и их лечению. Каждый раздел снабжен анатомо- топографическим введением. Книга 4-я посвящена хирургии, лечению вывихов и переломов, общему учению о лихорадке (кризисах при болезнях). В ней говорится об опухолях, гнойных воспалениях подкожной клетчатки, а также о различных болезнях. Освещаются основные вопросы учения о ядах. Книга 5-я содержит описание “сложных” лекарств, а также ядов и противоядий. Вывод: На протяжении нескольких веков “Канон” служил основным учебным пособием в европейских университетах, оказав огромное влияние на уровень специальных знаний врачей средневековой Европы.

**ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА НАФСОНИЙ КУВВАТЛАРНИНГ
НЕВРОЛОГИЯДА АХАМИЯТИ**

Кодирова Ш.С.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Абу Али ибн Синонинг энг машхур ва дурдона асарларидан бири «Китоб ал- Конун фит-тиб» китоби булиб, ушбу асарининг I- китобида инсон танасида мавжуд булган уч кувват, яъни: хаётий, нафсоний, табиий кувватларнинг вазифаси, вужудга келиши кенг еритилган. Бизнинг тадқиқотимизнинг асосий максади, нафсоний кувватларнинг неврологияда ахамиятини урганишдир. Ибн Сино талкини билан айтганда, нафсоний кувватларнинг урнашган жойи- бош мия булиб, у хис ва харакат кувватларидан иборат, унинг ердамида инсон уз атрофида булиб турадиган табиий ходисаларни, жисмлар ва бошкаларни хис қилади. Нафсоний кувватлар уч гуруҳ сезгиларни бажаради: 1) ташки сезги кувватлари, 2) ички сезги кувватлари, 3) харакат кувватлари. Ташки сезгини хис қилиш кувватлари Зохирий сезгилар булиб, у бош

миянинг олдинги биринчи ва иккинчи коринчасида жойлашган, улар 5 кувватдан иборат: куриш куввати, эшитиш куввати, хид билиш куввати, таъм билиш куввати, тегиб сезиш (тактил сезги) кувватини бажаради. Ички сезги кувватлари Ботиний сезгилари булиб, бош миянинг барча коринчаларида бажарадиган вазифасига караб жойлашган хис- идрокни шакллантиради, улар ҳам 5 кувватдан иборат. Муштарак, яъни тасаввур хисси, фикрлаш, фахм, яъни тафаккур, хофиза, яъни хотира, онгдир. Нафсоний харакат кувватлари бажарадиган вазифаларига кура 2 гурухга булинади: 1) езувчи кувватлар, 2) букувчи кувватлар булиб, ушбу кувватларнинг урнашган жойи бош миянинг IV- коринчаси булиб, харакатларни тулик бажариш учун уни харакатлантирувчи куч, яъни нафсоний рух инсон танасида тулик шакланган булиши лозим. Нафсоний харакат кувватларнинг мутлок иш бажарувчи аъзоси-бу бугимларни харакатлантирувчи пайлар ва мушакдир. Улар пай ва мушакларни харакатга келтириб букади ва езади, ҳамда кул ва оеклар харакатининг туликлигини бошкаради. Айни вақтда неврология сохасида олий нерв фаолиятининг ташки, ички сезгиларни ва харакат кувватларини бошқариши ҳаммамизга маълум булиб, ушбу хулосалар улуг бобокалонимиз кайд этган янгиликлар заминиде тасдиқланган. Бу карашларнинг хайратланарлиси шуки, хозирга кадар нафсоний кувватларнинг вазифаси, жойлашиш урни, ҳамда турлари ханузгача узгармай мавкееини йукотмаган. Хулоса, ибн Сино уз замонасидаги табобат илмларининг муфассал комуси сифатида инсон танасини вазифаларини уч кувват бажаришини мантикий тартибда тула баен этган. Буюк олимнинг килган хизматларини жахоннинг илм ахли тоабатъэзозлайди.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ЮЗАГА КЕЛИШИ ВА КЕЧИШИДА АНГИОТЕНЗИНОГЕН ГЕНИ M235T ПОЛИМОРФИЗМИНИ АҲАМИЯТИ

Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Раззаков И.О., Сатторов С.Т.

Тошкент Давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади ўзбек миллатига мансуб аҳоли орасида сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) нинг турли гемодинамик фенотиплари юзага келиши ва кечишида ангиотензиноген (AGT) гени M235T полиморфизмининг тугган ўрнини баҳолаш. Материал ва усуллар. Тадқиқотга 210 нафар СЮЕ ташхиси қўйилган, ўзбек миллатига мансуб беморлар жалб этилди. Беморлар клиник ва эхокардиография текширув хулосаларига кўра, 3 гурухга ажратилиб, 1-гурухни 59 нафар (32 нафар СЮЕ II функционал синфи (ФС), ўртача $62,3 \pm 1,2$ ёш, 15 эркак ва 17 аёл; 27 нафар СЮЕ III ФС, ўртача $67,4 \pm 2,5$ ёш, 15 эркак ва 12 аёл) ЧҚҚОФ паст (<40%), 2-гурухни 56 нафар (28 нафар СЮЕ II ФС, ўртача $65,5 \pm 1,7$ ёш, 21 эркак ва 7 аёл; 28 нафар СЮЕ III ФС, ўртача $61,4 \pm 1,7$ ёш, 23 эркак ва 5 аёл) ЧҚҚОФ бироз пасайган (41-49%), 3-гурухни 95 нафар (41 нафар СЮЕ II ФС, ўртача $64,7 \pm 1,3$ ёш, 20 эркак ва 21 аёл; 54 нафар СЮЕ III ФС, ўртача $64,6 \pm 0,9$ ёш, 20 эркак ва 34 аёл) ЧҚҚОФ сакланган (>50%) СЮЕ мавжуд беморлар ташкил этди. Барча беморларнинг клиник – функционал ҳолати ва лаборатор – асбобий текширувлар натижалари баҳолашиб, AGT гени M235T полиморфизмини учраш сони полимераз занжирли реакция (ПЗР) орқали аниқланди. Назорат гурухи сифатида 40 нафар соғлом кўнгилли шахслар олинди. Тадқиқот натижалари. Тадқиқотга жалб этилган СЮЕ мавжуд беморларда AGT гени M235T полиморфизмининг MM, MT ва TT генотиплари назорат гуруҳидагиларга нисбатан мос равишда 50,0 га қарши 14,3, 35,0 га қарши 53,3 ва 15,0 га қарши 32,4% ҳолатларда учради. TT генотип [$\chi^2=5,4$; OR - 2,7; С.І. - 1,087 - 6,774; $p=0,02$] ва T аллел [$\chi^2=19,1$; OR - 3,0; С.І. - 1,804 - 4,970; $p<0,001$] кузатувдаги беморларда назорат гуруҳи кўрсаткичига нисбатан мос равишда 2,2 ва 1,8 баробар кўп учраб, улар иштирокида касалликни ривожланиш хавфи 5,4 ва 3,0 баробар юкорилиги аниқланди. MM генотипи [$\chi^2=22,5$; OR - 0,2; С.І. - 0,080 - 0,346; $p<0,001$] ва M аллели [$\chi^2=19,2$; OR - 0,3; С.І. - 0,201 - 0,551; $p<0,001$] кузатувдаги беморларда назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан мос равишда 3,5 ва 1,7 баробар кам учраб, касаллик кечишида протектив самарага эгаллиги маълум бўлди. Ушбу полиморфизмининг MT генотипи [$\chi^2=4,6$; OR - 2,1; С.І. - 1,050 - 4,291; $p=0,033$] беморларда назорат гуруҳига қараганда 1,5 баробар кўп учраб, касаллик юзага келиши хавфидан дарак беришини аниқлатди. Шунингдек, T аллел кузатувдаги 1 - ($p=0,048$) ва 2 - гуруҳ ($p=0,033$) да монозигот, 3 - гуруҳ ($p=0,033$) даги беморларда гетерозигот ҳолатда касаллик юзага келиши ва ноҳуш

кечиши билан ҳамоҳанглиги, М аллел ҳар учала гуруҳда ҳам монозигот ҳолатда протектив самарага эгалиги маълум бўлди ($p < 0,001$). Хулоса. Ўзбек миллатига мансуб аҳоли орасида АГТ гени М235Т полиморфизмининг М аллели ва ММ генотиби СЮЕнинг энгил ФСда ишончли даражада кўпроқ учраши ҳамда ҳимояловчи таъсир самарасига эгалиги, ушбу полиморфизмининг Т аллели, МТ ва ТТ генотиплари касалликни оғир ФС ва юракни оғир даражадаги ремоделланиши юзага келиши, касалликни нохуш кечиши билан статистик аҳамиятли ҳамоҳанглиги маълум бўлди.

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ ГЕМОДИНАМИК ФЕНОТИПЛАРИ ЮЗАГА КЕЛИШИ ВА КЕЧИШИДА АНГИОТЕНЗИНГА АЙЛАНТИРУВЧИ ФЕРМЕНТ ГЕНИ I/D ПОЛИМОРФИЗМИНИ ТУТГАН ЎРНИ

Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Раззаков И.О., Сатторов С.Т.

Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади ўзбек миллатига мансуб аҳоли орасида сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) нинг турли гемодинамик фенотиплари юзага келиши ва кечишида ангиотензинга айлантирувчи фермент (АСЕ) гени I/D полиморфизмининг тутган ўрнини баҳолаш. Материал ва усуллар. Тадқиқотга 210 нафар СЮЕ ташхиси қўйилган, ўзбек миллатига мансуб беморлар жалб этилди. Беморлар клиник ва эхокардиография текширув хулосаларига кўра, 3 гуруҳга ажратилиб, 1-гуруҳни 59 нафар (32 нафар СЮЕ II функционал синфи (ФС), ўртача $62,3 \pm 1,2$ ёш, 15 эркак ва 17 аёл; 27 нафар СЮЕ III ФС, ўртача $67,4 \pm 2,5$ ёш, 15 эркак ва 12 аёл) ЧҚҚОФ паст ($< 40\%$), 2-гуруҳни 56 нафар (28 нафар СЮЕ II ФС, ўртача $65,5 \pm 1,7$ ёш, 21 эркак ва 7 аёл; 28 нафар СЮЕ III ФС, ўртача $61,4 \pm 1,7$ ёш, 23 эркак ва 5 аёл) ЧҚҚОФ бироз пасайган (41-49%), 3-гуруҳни 95 нафар (41 нафар СЮЕ II ФС, ўртача $64,7 \pm 1,3$ ёш, 20 эркак ва 21 аёл; 54 нафар СЮЕ III ФС, ўртача $64,6 \pm 0,9$ ёш, 20 эркак ва 34 аёл) ЧҚҚОФ сақланган ($> 50\%$) СЮЕ мавжуд беморлар ташкил этди. Барча беморларнинг клиник – функционал ҳолати ва лаборатор – асбобий текширувлар натижалари баҳолашиб, АСЕ гени I/D полиморфизмини учраш сони полимераз занжирли реакция (ПЗР) орқали аниқланди. Назорат гуруҳи сифатида 40 нафар соғлом кўнгилли шахслар олинди. Тадқиқот натижалари. СЮЕ мавжуд беморларда АСЕ генининг I/D полиморфизмини II, ID ва DD генотиплари назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан мос равишда 21,9га қарши 42,5, 27,6га қарши 40,0 ва 50,5га қарши 17,5% ни ташкил қилди. СЮЕ мавжуд беморларда I аллел 35,7, D аллел 64,3% ҳолатларда учраган бўлса, назорат гуруҳида ушбу кўрсаткичлар тескари нисбатда, яъни I аллел 62,5, D аллели 37,5% беморларда аниқланди. Шунингдек, кузатувдаги беморларда D аллел [$\chi^2=20,1$; нисбий имконият (OR) – 3,0; 95%ли ишонч оралиғи (С.І.) - 1,829 - 4,920; $P < 0,001$] ва DD генотип [$\chi^2=16,1$; OR - 4,8; С.І. - 2,035-11,347; $P < 0,001$] назорат гуруҳига қараганда мос равишда 1,7 ва 2,9 баробар кўп учради ва улар иштирокида СЮЕ ривожланиш эҳтимоли ишончли даражада юқорилиги маълум бўлди. СЮЕ мавжуд беморларда I аллел [$\chi^2=19,6$; OR – 0,3; С.І. - 0,203 - 0,547; $P < 0,001$] ва II генотип [$\chi^2=7,6$; OR-0,4; С.І.-0,187-0,770; $P=0,006$] назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 1,8 ва 1,9 баробар кам учради ва касаллик юзага келишида ишончли даражада протектив таъсир самарасига эгалиги маълум бўлди. ID генотипни учраш даражада касалликни юзага келиши ва кечишида оралиқ ҳолатни эгаллаб, уни СЮЕ ривожланиш ҳавфи билан ишончли боғлиқлиги аниқланмади [$\chi^2=2,4$; OR-0,6; С.І.- 0,284 - 1,154; $P=0,125$]. Кузатувдаги СЮЕ мавжуд беморларда D аллел ва D/D генотип эркакларда аёлларга нисбатан мос равишда 9,8 ва 15,3% кўп учради ($p < 0,01$), аксинча, I аллел ва II генотип аёлларда эркакларга нисбатан мос равишда 9,8 ва 4,2% кўп қайд этилди ($p < 0,05$). Хулоса. Ўзбек миллатига мансуб аҳоли орасида I аллел ва II генотип аёлларда кўпроқ учрасада, хар иккала жинс вакилларида ҳам СЮЕ ривожланишига нисбатан протектив таъсирга эгалиги, аксинча, D аллел ва DD генотипни ташувчанлик эркакларда кўп қайд этилган бўлсада, улар хар иккала жинс вакилларида ҳам касалликнинг оғир ФС ривожланиши ҳамда касалликнинг нохуш кечиши билан ҳамоҳанглиги маълум бўлди.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ДИСБАКТЕРИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Мадумарова З.Ш., Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель работы. Изучить факторы, способствующие развитию дисбактериоза у новорожденных и разработать практические рекомендации семейному врачу. Материал и методы. Проводилось наблюдение за 275-ю новорожденными, страдающими расстройством стула, обратившимися за помощью в период с январь месяца 2020 по январь 2021 годов. Выявлялись клиничко-анамнестические данные, проводилось лабораторное обследование: рутинные анализы (гемограмма, общий анализ мочи, копрограмма), бактериологические посеы: посев кала на флору и чувствительность к антибиотикам. Результаты. Проведённый анализ анамнестических данных новорожденных выявил, что их матери (61,3% случаев) перенесли инфекционно-воспалительные заболевания до или во время беременности и применяли антибиотики. Большую группу (36,7%) составили матери, имевшие какие-либо отклонения в родах: кесарево сечение, преждевременное излитие околоплодных вод, родовые травмы и другие. Наличие патологии в родах могло способствовать рождению детей в тяжёлом состоянии и, как следствие, к позднему прикладыванию к груди (29,8% случаев), играющему большую роль в заселении нормальной флорой стерильного кишечника новорожденного. Одним из факторов, приводящих к изменению биоценоза кишечника у ребёнка является длительность пребывания его в родильном доме, шесть дней и более находились в родильном доме 23,7% из обратившихся новорожденных. Несколько меньшее количество случаев составили такие факторы, как физиологическая незрелость моторной функции кишечника (20,5%) и наличие малых гнойничковых инфекций (11,0%). Выводы. Тактика врача должна быть направлена на лечение инфекционно-воспалительных заболеваний матери до беременности, во время беременности по возможности отказаться от применения антибиотиков. Раннее прикладывание к груди стимулирует также лактацию и предупреждает гипогалактию. Тщательное наблюдение за характером стула, аппетитом, массой тела поможет врачу избежать заболевание или вылечить на ранних стадиях.

ТАКТИКА ТЕРАПИИ ДИАБЕТА ПО ПРИНЦИПУ ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ПРОТИВОПОЛОЖНЫМ В «КАНОНЕ ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АВИЦЕННЫ И ЕЕ АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Маликов, Д.Ж.И. Юсупов А.Б. Кушматова Д. Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Тактика терапии «противоположное противоположным» на протяжении многих веков и до конца 20 в. в различных медицинских системах считалась ведущим обще фармакологическим канонем. Поэтому без знания сущности этой закономерности невозможно оценить и адекватно изучить использование сотни лекарственных растений. Современные методы лечения не имеют всестороннего обоснования в рамках требований, непосредственно связанных с тактикой терапии «противоположное противоположным» Цель исследования. Понять и ознакомиться со сущностью и тактикой терапии «противоположное противоположным» на примере лекарственных средств, рекомендованные Ибн Сино при лечении сахарного диабета. Результаты. В качестве примера для объяснения сущности тактики терапии «противоположное противоположным» и ее практического значения для современной медицины мы сочли целесообразным оценить механизм антидиабетического действия лекарственных средств, рекомендованных ибн Синой для терапии СД, опираясь на принципы этой древнейшей фармакологической или лечебной системы. В качестве доказательной базы, подтверждающей адекватность назначаемых для терапии диабета лекарственных средств, были использованы данные аналитического изучения современных экспериментально клинических наблюдений. Как было отмечено, в соответствии с учением ибн Сины о диабетогенезе, СД возникает из-за изменения «мизаджа» организма человека из состояния mutadil - нейтрального (или уравновешенного) в холодную (ацидную) сторону. Все продукты, имеющие холодный «мизадж», то есть кислые свойства и способные в неумеренных дозах изменять «мизадж» больного

в холодную - кислотную сторону, он считал потенциально диабетогенными. Исходя из вышеизложенного, мы сочли целесообразным в рамках взглядов Авиценны о диабетогенезе на основании результатов исследований современной фитохимии и фитотерапии разделить лекарственные средства на 2 группы. 1. Антидиабетические лекарственные средства, обладающие согревающим - ощелачивающим свойством. 2. Антидиабетические средства, обладающие холодной натурой, то есть кислотным - окисляющим свойством. К кислотным средствам мы относим лекарственные средства по содержанию в них следующих кислот (лимонная, яблочная, аскорбиновая, щавелевая, уксусная и др.) с выраженными окисляющими свойствами. Ибн Сина в качестве простых антидиабетических и диетических лекарств применял 84 натуральных (природных) средства. Среди них общее количество лекарственных растений составило 75 наименований (89,3 %), в том числе 9 (10,7 %) камедей и камедесмол (абрикосовые, персиковые, феруловые и др.). Общее число ощелачивающих средств среди растительных продуктов составило 73 наименования (97,3 %). Растительных средств, имеющих кислотные свойства, оказалось только 2 наименования, что соответствует 2,7 %. Минеральных продуктов 3 наименования (3,6 %). Продуктов животного происхождения описано всего 6 наименований (7,1 %), 5 из которых относятся к потенциально «холодным» средствам. Выводы. Таким образом, проведенными нами исследованиями установлено, что тактика терапии «противоположное противоположным», напрямую связана с определением физической, химической, физиологической и фармакологической совместимостью природы (рН) лекарственного или диетического средства, назначаемого для терапии отдельных заболеваний, с «мизаджем» организма больного. Тактика терапии «противоположное противоположным» особенно актуальна в настоящее время, когда с каждым годом наблюдается рост числа заболеваний, патогенез которых связан с развитием метаболического синдрома (сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет и др). Возрождение тактики терапии «противоположное противоположным» в современной медицине позволит целенаправленно, адекватно и безопасно использовать тысячи древних лекарственных средств в качестве альтернативной терапии для лечения многих заболеваний, развивающихся на основе дисметаболических процессов в практике современной медицины.

THE ROLE OF THE IBN SINO REHABILITATION OF PATIENTS WITH VIOLATIONS OF REPRODUCTIVE FUNCTION

Malikova R.M.

European Medical University EMU, Tashkent, Uzbekistan

The heritage of Abu Ali al-Husaynibn Abd Allah ibn Sina (known in Europe as Avicenna, hereinafter referred to as Avicenna; around 980-1037) has been used in the practice of doctors of various specialties in the treatment of various diseases for many centuries. His role of rehabilitation of reproductive function is very big. Rehabilitation of reproductive function - one of the most important problems of practical health care. In the course of studying of this question data are saved up which allow to consider violations of reproductive function of both female, and men's organisms set of biological, social and moral and ethical problems in modern conditions it is difficult to overestimate. Considering that from all known reasons leading to loss of reproductive function, urogenital infections (UGI) united in group of the infections, sexually transmitted (STI) have the greatest practical value, the definite purpose of the real research was us. Purpose of work. Complex studying of the factors promoting formation chronic the recurring and complicated forms of urogenital STD and their role in formation of reproductive violations and optimization the diagnostic, treatment and rehabilitation actions. Material and methods. At the first investigation phase we have surveyed and treated 46 patients, 18 men and 26 women aged from 18 up to 45 years. To all patients passed clinical laboratory examination with use microbiological, IFA and PCR of methods is conducted. Results of a research. At patients with violations of reproductive function complaints of various degree of expressiveness discharges from urogenital ways, burning sensation were noted at urination, rashes on genitals (viral diseases - genital herpes). Ur. urealyticum is revealed - at 20.8%, Ch. trachomatis - at 14.6%. Ur. urealyticum in combination with N. Gonorrhoeae - at 10.4%, Ur. urealyticum with Ch. trachomatis at 16.7% of patients, with Tr. Vaginalis - at 4.2%, an ureaplasmae infection in combination with a virus of papilloma

of the person occurred at 8.3% of men. Besides, the Cytomegalovirus infection in combination with an ureaplasmae infection occurred in 10.4% cases. Ur. urealyticum in combination with G. Vaginalis - at 14.6%. The carried - out standard treatment of patients was effective in 86.9% of cases. However, it should be noted that recovery to the normal level of the main indicators of fertility of patients (a semen analysis, a follikulometriy, a hysterosalpingography, indicators of a hormonal profile and other), is noted in only 25.0% of cases. Conclusions. Need of carrying out broader medical rehabilitation directed to recovery of reproductive health, the prevention of recurrence, elimination of all again arising frustration with involvement in medical process not only specialists of dermato-venerologists, the obstetrician-gynecologists and urologists, but also endocrinologists, psichologists, physiotherapists is indisputable.

РЕКОМЕНДАЦИИ ИБН СИНЫ, ПРИ КОРМЛЕНИИ МЛАДЕНЦЕВ

Маликова Р.М.

Европейский медицинский университет «EMU University» Ташкент, Узбекистан

Грудное молоко – лучшее питание для младенца. Содержащиеся в женском молоке иммунологические факторы защищают малыша от инфекций. Естественное вскармливание благоприятно влияет на баланс микрофлоры кишечника. Описывая вскармливание новорожденных, Авиценна подчеркивал преимущество грудного молока: оно «походит на ту пищу, которую ребенок получил внутриутробно». Писал он и о том, что «практикой установлено предотвращение различных страданий у ребенка при сосании соска матери». При малом количестве либо отсутствии грудного молока рекомендовал улучшить питание матери. Авиценна подробно описывал требования качеству молока, необходимый режим питания. Он считал, что с ростом и развитием грудного ребенка одного молока будет недостаточно и с 5-6 месяцев следует давать легко усваиваемую пищу. С появлением первых зубов рекомендовал более плотную пищу - «хлеб с водой и молоком». «Отнимать ребенка от груди нужно постепенно». Естественным периодом кормления в «Каноне врачебной науки» назван срок 2 года. Так было исследованы 106 кормящих женщин за 2 года в Зангятинском районе. Кормящие были разделены на 3 группы. В первой группе – 72 (68%) женщин кормили своих младенцев почти до 1,5 -2 лет, во второй группе -24 (22,6%) женщин кормили до 5-6 месяцев, а в третьей группе – 10 (9,4%) женщин не кормили по различным причинам. Результатом исследования были проведены опросники, где выявили, что у женщин 1 ой группы дети редко болели, вовремя получали прививки, тогда как во 2-ой и 3-ей группе у матерей - дети часто заболели: респираторные болезни, расстройства стула, анемии, физическое развитие отставало, в отличии от детей женщин 1 группы. Таким образом, значение грудного молока, рациональное использование его привело к тому, что дети, которые были вскормлены более года, имеют более сильную иммунную систему, менее подвержены инфекциям, более развиты как в физическом, так и в умственном развитии.

STAFILOKOKKLARNING AYOLLAR ORGANIZMDA O'ZGARUVCHANLIGI VA ULARNING AHAMIYATI

Mamadiyorova M. M. Shayqulov X. SH.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Odamning terisi va shilliq pardalari steril emas, ularni patogenlardan himoya qilishda organizmning immun tizimi ishtirok etadi. Stafilokokklar shartli patogen mikroblar, ya'ni bu mikroorganizmlar sog'lom inson tanasida tinch yashashi mumkin va immunitetning pasayishi bilan turli kasalliklarga sabab bo'lishi mumkin. Ayniqsa homiladorlik davrida gormonal o'zgarishlar ayolning immunitetini pasaytiradi va uning tanasi zaif bo'ladi. Bunday holatda, homiladorlik davrida oltin stafilokokklar endi shartli ravishda patogen, ular jinsiy organlarda yashashi va qovuqning yallig'lanishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari epidermal stafilokokk terining sirtida yashaydi, agar u teri bo'shlig'iga kirsam yiringli yallig'lanish va jarohatni bit-

ishini qiyinlashtirishi mumkin. Izlanish maqsadi. Ayollar tug'uruq yo'llarida uchraydigan stafilokokklar va ularning ayol organizmiga va bolaga ta'sirini o'rganish, ularning zararli oqibatlarini tahlil qilish, oldini olish choralari izlash. Tadqiqot materiallari va uslublari. Buning uchun Samarqand viloyati Perinatal markazi bo'limga 18 martdan 6- may oralig'ida shoshilinch yotqizilgan 96 nafar 18-44 yoshgacha bo'lgan ayollar qinidan surtma olinib laborator usulda tekshirib ko'rildi. Olingan natijalar. Tajribamiz davomida stafilokokklar miqdorining o'zgaruvchanligi 18-25 yoshgacha bo'lgan o'rta bo'yli ayollarning 3 nafarida 18 o'n usti 6 dan 20 o'n usti 2 gacha, 19 nafarida o'zgarish qayd etilmadi. 18-25 yoshgacha bo'lgan kalta bo'yli ayollarning 1 nafarida 15 o'n usti ko'rinishida 4 o'zgarish qayd etildi. 12 nafarida bu miqdor ahamiyatli o'zgarish kasb etmaydi. 18-25 yoshgacha bo'lgan uzun bo'yli 5 nafar ayollarda esa 21 o'n usti 2 dan 26 o'n usti 4 gacha bo'lgan o'zgarishlar qayd etildi, shulardan 21 nafarida patologiya aniqlanmadi. 25-35 yoshgacha bo'lgan o'rta bo'yli ayollarning 8 nafarida o'zgarish kuzatilmadi, 25-35 yoshgacha bo'lgan kalta bo'yli ayollar 9 nafarida deyarli o'zgarish qayd etilmadi 1 nafarida 18 o'n usti 5 oralig'ida o'zgarish aniqlandi. 25-35 yoshgacha bo'lgan baland bo'yli ayollarning 4tasida mikrofloralar o'zgaruvchanligi kuzatilmadi, 2 tasida bu miqdor 12 dan 14 o'n usti 4 ekanligini kuzatamiz. 35-44 yoshgacha bo'lgan o'rta bo'yli ayollarimizning 2 nafarida stafilokokklarning ahamiyatli o'zgaruvchanligi kuzatilmadi. 1 nafarida 13 o'n usti 2 ga teng, 35-44 yoshgacha bo'lgan kalta bo'yli ayollarning 3 nafarida mikrofloralar miqdori normada, 1 nafarida 12 o'n usti 6 ko'rinishida o'zgarish mavjudligi aniqlandi. 35-44 yoshgacha bo'lgan 3 nafar ayollarda mikrofloralar miqdori normada, 2 nafarida 11 o'n usti 2 dan 12 o'n usti 5 oralig'ida ekanligi aniqlandi. Xulosa. 48 kunlik tajribamiz davomida 18-25 yoshgacha bo'lgan o'rta bo'yli ayollarimizning (3%) da, 18-25 yoshgacha bo'lgan kalta bo'yli ayollarimizning (1%) da, 18-25 yosh oralig'ida o'zgarish kuzatilmadi. 25-35 yoshgacha bo'lgan o'rta bo'yli ayollarimizda ham o'zgarish kuzatilmadi. 25-35 yoshli kalta bo'yli ayollarimizda (1%)da 25-35 yoshgacha bo'lgan baland bo'yli ayollarimizning (2%) da, 35-44 yoshgacha bo'lgan o'rta bo'yli ayollarimizda (1%), 35-44 yoshgacha bo'lgan kalta bo'yli ayollarimizda (1%), 35-44 yoshgacha bo'lgan baland bo'yli ayollarimizda (2%) o'zgarishlar qayd etildi. Homiladorlik davrida stafilokokklar xavf tug'dirishi mumkin. Tug'uruq vaqtida bolaning infeksiya yuqtirishiga sabab bo'lishi va tug'uruqdan keying asoratlari (endometrit, choklar va teri qoplamalar ustida choklarning divergmsiyasi) olib kelishi mumkin. Bundan ona va bolaning ilk chilla davrida har qanday mikrofloralarning o'zgaruvchanligi, ularni nazorat ostiga olish muhim hisoblanib, ularning kelajakdagi noxush asoratlarini oldini olishga imkon yaratadi.

ТИОТРИАЗОЛИН - ГЕПАТОПРОТЕКТОР ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ У ДЕТЕЙ

Маматкулова М.З., Бозарова Н.Ф.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Разрешение синдрома холестаза выражается в существенно ускорении обратного развития желтухи, нормализации уровня билирубина активности щелочной фосфатазы и показателя липидного обмена (холестерин, общие липиды, триглицериды, липопротеиды), а также ликвидации картины внутрипеченочного холестаза при УЗИ. Гепатопротекторное и противовоспалительное действие тиотриазолина при ОВГ проявляется в более быстром купировании диспепсических явлений и нормализаций активности трансаминаз. Лечение ХВГ и С у детей препаратом при монотерапии ведет к улучшению терапии общего состояния и нормализации АЛТ, а в сочетании ИФН - терапией - к повышению и ее эффективности и смягчению побочных эффектов. Назначение тиотреозолина показано детям, больным ВГ любой этиологии, протекающим с выраженным холестазом, а также больным ХВГ и С как в виде монотерапии в случаях отсутствия показаний или возможности использования ИФН, так и в комплексе с ИНФ терапией. Помимо многократно описанного антихолестатического эффекта, связанного преимущественно с замещением токсических гидрофобных желчных кислот в системе кишечного-печеночной циркуляции физиологического и нетоксичного препарата, имеются сведения о прямом гепатопротекторном действии. У обследованных больных выявлен также иммуномодулирующий эффект препарата, заключающийся в уменьшении экспрессии антигенов гистосовместимости (HLA) на гепатоцитах и холагиоцитах, снижаю-

ций аутоиммунные реакции. В связи с этим логичны попытки применения препарата при острых и хронических гепатитах различного генеза, в том числе и вирусных. У больных различными формами острых (А, В, С) и хронических (В, С) гепатитов при исследовании сравнивали клиничко-лабораторные данные, оценивались уровень холестерина, общих липидов триглицеридов, активность щелочной фосфотазы, УЗИ печени. Результаты исследования показали, что: 1. Применение препарата тиотриозалина в терапии детей с ХВГ, протекающими с внутрпеченочным холестаазом, достоверно эффективно как в отношении синдрома холестаза, так и цитолитического синдрома. 2. Разрешение синдрома холестаза выражается в существенном ускорении обратного развития желтухи, нормализации уровня билирубина, активности щелочной фосфатазы и показателей липидного обмена (холестерин, общие липиды, триглицериды, β -липопротеиды), а также ликвидации картины внутрпеченочного холестаза при УЗИ. 3. Долечивание и продолжение поддерживающей стационара. 4. Противорецидивные мероприятия, выявление и санация очагов терапии, начатой в условиях хронической патологии. Отбор детей с болезнями мочевой системы для лечения в местном санатории, на курортах и оздоровительных лагерях.

INCOMPARABLE CONTRIBUTION OF AVICENNA'S LEGACY

Matveeva I.

Andijan state Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Abu Ali ibn Sino was an encyclopedic scholar whose contribution to world civilization was incomparable. Besides medicine he was occupied with mathematics, philosophy, poetry, music, astronomy, physics, engineering and many other sciences. There is no doubt the main Ibn Sina's legacy is his incomparable contribution into medicine. "A doctor must have the eyes of a falcon, the hands of a girl, the wisdom of a snake and the heart of a lion," said Ibn Sina, being a living example of love for a person and serving the ideals of science. His life, covered with many legends, is described by more than a dozen researchers. Fortunately, to help them, anticipating such an interest in his own person, he, without false modesty, outlined his first thirty years in his autobiography, which was not at all typical for court scholars of that time, who concentrated their skills on the biographies of monarchs. He is the author of more than 450 works, of which only 274 reached our hands. His Canon of Medicine was the only textbook in medical faculties in Europe until the 17th century. It is significant that after the invention of the printing press in Europe, the Canon was printed immediately after the Bible. One way or another, in less than 57 years, Avicenna succeeded in 29 branches of knowledge, and his contribution to the development of medical science can hardly be overestimated. Avicenna did not graduate from specialized academies, but by the age of seventeen, thanks to practical experience gained by overcoming harsh medieval prohibitions, he became the personal physician of the Emir of Bukhara and received the right to use the famous Royal library. At the age of 18, he corresponded with the greatest scientists of the East and debated with them on questions of physics, philosophy, and astronomy. 800 years before Louis Pasteur's discovery of pathogenic viruses, Avicenna suggested that some febrile diseases were caused by "tiny creatures." He was the first to draw attention to the contagious nature of smallpox, to distinguish between cholera and plague, to introduce the term epilepsy, to describe leprosy and jaundice, to analyze the causes, symptoms, and methods of treating meningitis, stomach ulcers, and others, and to argue the hypothesis that many diseases arise under the influence of negative emotions. Avicenna determined the disease by the color of the patient's skin and urine, prescribed color treatment depending on the nature of the disease and the state of mind of the patients. In the atlas he compiled, he described the relationship between color, temperament and human health. Avicenna could diagnose and cure 2,000 different ailments. Today, about 5,000 diseases are known, but modern doctors are often limited to treating their consequences, getting rid of symptoms. The medicines used destroy the body's immunity and resistance. While Ibn Sina, back in the Middle Ages, seriously thought about restoring the natural balance. He argued that an externally manifested disease necessarily has internal causes, and the symptoms testify to the action of the body's own forces that show these signs, and he was looking for ways to stimulate them to fight the disease. Ibn Sina paid great attention to physical exercises, calling them the most important condition for health. In the next place, he put the diet and sleep. Abu Ali ibn Sina devoted all his whole life to gaining new knowledge and teaching his students. The burial place of

Avicenna has always been known, and still crowds of pilgrims come to his grave, who believe that even one touch of the tombstone can heal from any disease.

THE HERITAGE OF ABU ALI IBN SINO

Matveeva I.

Andijan state Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Abu Ali ibn Sina is a pride of Central Asia. Among all Avicenna's written works about three hundred reached our hands: books on medicine, philosophy, chemistry, astronomy, mechanics, philology and many other disciplines. Abu Ali ibn Sina left a memory of himself both as a poet and as a musician: the theory of music, created much later by the Italians, is largely based on the books of Ibn Sina. He is also credited with the invention of the *gidzhak*, a bowed instrument popular in the East. Already being a doctor, Ibn Sina described the influence of music on the human body and its healing properties. There is no doubt the main Ibn Sina's legacy is his incomparable contribution into medicine. The main work of his life - "Canon of Medical Science" - consists of five books. In the first, the author outlines the theory and philosophy of medicine, aspects of human anatomy and physiology, the causes of diseases; the second book describes about 800 simple medicines, their preparation and administration; the third book in 22 parts is about diseases of individual organs and parts of the body; Ibn Sina devotes the fourth book to general diseases: fevers, ulcers, burns, fractures, tumors, contagious diseases, poisonings; the fifth is an analogue of the pharmacopoeia and contains a description of complex medicines - powders, tablets, pills, patches. In total, the "Canon" contains a description of more than 2600 medicinal preparations. The canon was translated into Latin in the 12th century and, after the invention of printing, became one of the first printed books in Europe, and then in Asia. In the Canon, Ibn Sina first suggested that some diseases are spread by water and air in the form of smallest particles, separated cholera and plague, and described leprosy. Contrary to religious beliefs, the scientist pointed out that the human intellect is concentrated not in the soul, but in the brain. In Isfahan, Avicenna founded an observatory and was one of the first to prove the mobility of the apogee of the Sun. And to refine the measurements, he applied the original method, which later became known as the "Nonius principle" - after the Portuguese scientist who rediscovered this method only in the 16th century. Avicenna died on the road, leaving a will, in which he ordered to distribute all his property to the poor, and let the servants go free. People refused to believe that the doctor, who always managed to cope with the disease and bring back to life those who were no longer destined to remain in this world, could not cure himself. So the legend was born that Ibn Sina prepared forty medicines that were supposed to resurrect the dead body, and ordered the student to revive him after death, applying them in a certain sequence. Soon the scientist died, and he began to heal. The drugs had an extraordinary effect - the body became more and more young, it seemed that the teacher was about to wake up and speak. This deeply shocked the young man. And as soon as he began to bring the fortieth balm to his body, because of strong excitement he could not hold a vessel with a wonderful composition in his hands. The elixir slipped from trembling hands and shattered... Even during the lifetime of ibn Sina, he was awarded such high titles as *Khuja-tul Haqq* (proof or authority of the truth), *Sheikh-ur-Rais* (head of the sages), *Khakami Buzurg* (great healer), *Sharaf-ul-Mulk* (glory, pride of the country). Being demanding to himself and his students, he described how he imagines a real doctor: kind, honest, laconic, inspiring confidence and sympathy. "A doctor must have the eyes of a falcon, the hands of a girl, the wisdom of a snake and the heart of a lion," said Ibn Sina, being a living example of love for a person and serving the ideals of science. And even though Avicenna admitted in his *rubai* that he could not find a way to avoid death, his name and fame about him gained immortality.

**ДЕПРЕССИЯ ВА ХАВОТИР СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДА
ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ АҲАМИЯТИ**

Махаматжанова Н.М., Мирхайдарова Ф.С., Мирхайдарова С.М.

Тошкет тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Мақсад. Депрессия ва хавотир синдроми ривожланишида қандли диабетнинг аҳамиятини ўрганиш. Материал ва усуллар. Текширувга 45 ёшдан 60 ёшгача бўлган қандли диабетнинг 2-туридаги (n=44) беморлар олинган. Қандли диабетнинг 2-тури давомийлигига кўра 1-гуруҳда 5 йилгача (n=15), 2-гуруҳда 5 йилдан 10 йилгача (n=13) ва 3-гуруҳда 10 йилдан ортиқ (n=16) бўлган беморлар жалб қилинган. Бу беморларда наҳорги гликемия, гликирланган гемоглобин, умумий холестерин ва зичлиги паст липопротеинлар текширилган. Депрессия ва хавотир даражаси беморларга Бек сўровномасини ўтказиш орқали баҳоланган. Натижалар. Текширув давомида гуруҳларда куйидаги кўрсаткичлар қайд қилинди: Наҳорги гликемия, 1-гуруҳ (n=15) да $6,61 \pm 0,20$, 2-гуруҳ (n=13) да $6,82 \pm 0,26$, 3-гуруҳ (n=16) да эса $8,64 \pm 0,11$ ммоль/л ни ташкил этди. Гликирланган гемоглобин 1-гуруҳ (n=15) да $7,10 \pm 0,01$, 2-гуруҳ (n=13) да $7,88 \pm 0,01$, 3-гуруҳ (n=16) да эса $9,77 \pm 0,02$ % эканлиги қайд қилинди. Умумий холестерин микдори 1-гуруҳ (n=15) да $4,4 \pm 0,11$, 2-гуруҳ (n=13) да $4,71 \pm 0,12$, 3-гуруҳ (n=16) да эса $5,22 \pm 0,15$ ммоль/л ни ташкил қилди. Зичлиги паст липопротеинлар 1-гуруҳ (n=15) да $1,97 \pm 0,28$, 2-гуруҳ (n=13) да $2,75 \pm 0,16$, 3-гуруҳ (n=16) да эса $2,78 \pm 0,16$ ммоль/л. Депрессияни аниқловчи Бек сўровномаси натижаларига кўра энгил даража 1-гуруҳ (n=15) да 40%, 2-гуруҳ (n=13) да 31%, 3-гуруҳ (n=16) да 19 % ни ташкил қилди. Ўрта даражадаги депрессия 1-гуруҳ (n=15) да 27%, 2-гуруҳ (n=13) да 38%, 3-гуруҳ (n=16) да 44%ни, оғир даража эса 1-гуруҳ (n=15) да 20%, 2-гуруҳ (n=13) да 31%, 3-гуруҳ (n=16) да 37 % ни кўрсатди. 1-гуруҳ (n=15) даги 33% беморда депрессия аниқланмади. Хавотирни аниқловчи Бек сўровномаси натижаларига кўра энгил хавотир 1-гуруҳ (n=15) да 20%, 2-гуруҳ (n=13) да 38%, 3-гуруҳ (n=16) да 6 % ни ташкил қилди. Ўрта даража 1-гуруҳ (n=15) да 53%, 2-гуруҳ (n=13) да 62%, 3-гуруҳ (n=16) да 94%ни, оғир даража эса 1-гуруҳ (n=15) да 27%, беморда қайд этилди. Хулоса. Наҳорги гликемия, гликирланган гемоглобин ва зичлиги паст липопротеин микдори 1-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ишончли юқори ($p < 0,05$) натижани қайд этди. Қандли диабет давомийлигини ошиши гликемик декомпенсация билан ифодаланди. Депрессияни аниқловчи Бек сўровномаси натижаларига кўра энгил депрессия 1-гуруҳда (40%), ўрта оғир (44%) ва оғир (37%) депрессия эса 3-гуруҳда ишончли юқори натижани қайд этди ($p < 0,01$). Хавотирни аниқловчи Бек сўровномаси натижаларига кўра эса кам хавотирлилик 2-гуруҳда (38%), ўрта хавотирлилик (94%) 3-гуруҳда ва потенциал юқори хавотирлилик 1-гуруҳда (27%) қайд этилди. Қандли диабет давомийлигини ошиб бориши депрессия даражасининг оғирлашиши билан кечса, хавотир синдроми эса қандли диабет ташхиси кўйилгандаёқ кучли бўлиши билан намоён бўлди. Ушбу тадқиқот натижаларига кўра кучли хавотир синдроми, углевод ва липид алмашинуви бузилишлари депрессияни ривожланишида муҳим омиллардан деб баҳолаш мумкинлигини кўрсатади.

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ЎҚИТУВЧИЛАРИДА КўП
УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАР ТАҲЛИЛИ**

Махаммадиев Б. Ф., Раҳимова Д.Ж.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Аннотация: Ҳозирги кунда дунё бўйича ақлий меҳнат кишилари жумладан, ўқитувчилар орасида айрим касалликларнинг кўпайганлиги кузатилмоқда. Олимларнинг фикрига кўра бу касалликларнинг 70% касбий фаолият билан боғлиқлиги айtilмоқда. Бу касалликлар орасида гипертония, юрак ишемик касалликлари, қандли диабет, турли хилдаги бўғим касалликлари, невроз ҳолатлари йқори ўринда туради. Бундан ташқари уларда куннинг асосий қисмини ёпиқ жойларда (аудиторияларда) ўтказилганлиги сабабли, ультрабинафша нурунинг етишмовчилик ҳолатлари ва бунинг оқибатида эса, витамин Д танқислиги ва кальций-фосфор алмашинуви бузулиши ва нитажада остеопароз, остеоартроз каби ҳолатларининг

кучайиши келиб чиқади. Олимларнинг тадқиқотлари натижалари шуни кўратадики бу касалликлар асосан меҳнат фаолиятидаги стресс факторлари, кам ҳаракат турмуш тарзи, нотўғри овқатланиш билан боғлиқ. Мақсад: Самарқанд давлат тиббиёт университети ўқитувчилари орасида кўп учрайдиган касалликларни ўрганиш ва келтириб чиқарувчи сабабларини аниқлаш. Материалларва методлар. Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 78 нафар 31-73 ёшгача бўлган 42нафар аёл (53.8%) ва 36нафар эркак (46.2%) ўқитувчилар ўртасида сўровнома ўтказилди. Текширув натижалари: Сўровнома натижасига кўра 45 ёшдан 73ёшгача бўлган, анамнезида наслий мойиллик аниқланмаган 12 нафар ўқитувчиларда қандли диабет (17,9% - 4 нафар эркак ва 8 нафар аёл),48 ёшдан 71 ёшгача бўлган 11 нафар ўқитувчиларда артериал гипертензия(16,4% - 4 нафар эркак ва 7 нафар аёл), 38 ёшдан 56 ёшгачабўлган 8 нафар ўқитувчиларда юрак ишемик касалликлари(12% - 5 нафар эркак ва 3 нафар аёл),38 ёшдан 64 ёшгача бўлган 7 нафар ўқитувчиларда артрит ва артроз (10,5% -3 нафари эркак ва 4 нафари аёл), 41 ёшдан 73 ёшгача бўлган13 нафар ўқитувчиларда семизлик (19,5% - 8 нафари аёл ва 5 нафари эркак),36 ёшдан 57 ёшгача бўлган 11 нафар ўқитувчиларда оёқ веналарининг варикоз кенгайиши (16,4% - 8 нафар аёл ва 3 нафари эркак), 23 ёшдан 47 ёшгача бўлган5 нафар ўқитувчиларда хар хил сабабларга кўра бош оғриги (7,4% - 4 нафари аёл ва 1 нафари эркак)аниқланди.Текширув натижаларига кўра 85,9% умумий текширилувчилардан аёлларнинг улуши 62,6%, эркакларнинг улуши эса 37,3% га тўғри келади. Хулоса қилиб шуни айтишимиз мумкинки, ўқитувчилар ўртасида келиб чиқадиган касалликларнинг асосий қисмини семизлик 19,5%, қандли диабет 17,9%, артериал гипертензия 16,4%ни ташкил қилди. Юқорида кўрсатилган таҳлил натижалари бўйича семизлик, қандли диабет ва артериал гипертензия ва оёқ веналарининг варикоз кенгайиши эркакларга нисбатан аёл ўқитувчиларда кўпроқ қайд этилиши маълум бўлди.

СУЩЕСТВУЮТ ТЫСЯЧИ БОЛЕЗНЕЙ, НО ЗДОРОВЬЕ БЫВАЕТ ТОЛЬКО ОДНО

Махмуджонов С. Р.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследовательской работы - раскрыть основные правила счастливой и здоровой жизни. Авиценна говорил, что тело не болеет отдельно и независимо от души. Мы убеждены, что люди самой природой запрограммированы на здоровье, любая болезнь противоестественна; долгожители - не исключение, а правило. Таким образом, повышая свой интеллект, вы одновременно укрепите и ваше здоровье, как физическое, так и психическое, так как все взаимосвязано, а наличие здоровья является неперенным условием духовного развития. Другими словами, человек может быть здоровым, если в его организме нормально протекают три основных обменных процесса жизнедеятельности: обмен веществ, обмен энергии и обмен духовной информацией. Главное правило в культуре питания. Ешьте только по потребности, загружая желудок на 60-70%, выходя из-за стола с чувством, что наелся, но мог бы съесть еще чуть-чуть (это чуть-чуть оставьте на следующий прием пищи). Не допускайте ощущения голода. Принимайте пищу не позднее, чем 2-3 часа до сна, включая в нее какой-либо кисломолочный продукт. Не рекомендуется есть уставшим и в состоянии нервного возбуждения. Есть следует не спеша, тщательно пережевывая пищу. Начинать любой прием пищи лучше с овощей и фруктов, суточная норма которых должна быть не менее 300-400 гр. Для одного приема пищи вполне достаточно двух блюд. Рекомендуется разделять углеводистую и белковую пищу на разные приемы. Не следует пить во время еды. Воду или чай пить за 15-20 минут до приема пищи или через 2 часа после еды. Хорошо заменить обычный чай и кофе на травяной чай. Меньше употребляйте рафинированный сахар и соль, не ешьте сладкое после любой пищи. Помните, «Человек живет не для того, чтобы есть, а для того, чтобы жить» и «Что пожуешь, то и проживешь» Главное правило в культуре сна. Спите ровно столько, но сколько «затратили» себя за день, неделю. Чем сильнее перегрузки, тем больше организму нужен отдых. Вспомните библейскую истину: «Ложитесь спать во времени сегодняшнего дня», а сегодня начинается по Библии, с восходом солнца и заканчивается с его заходом. Для большей уверенности повторяйте поговорку: «Кто рано встает, тому Бог дает». Городской уклад жизни часто мешает выполнить это пожелание, но очень важно контролировать свой ранний

подход ко сну. Засыпать с положительными эмоциями - прекрасная предпосылка для сна. Главное правило в культуре физических нагрузок «Если заниматься физическими упражнениями – нет никакой нужды в употреблении лекарств, принимаемых при разных болезнях, если в, то же время соблюдать все прочие предписания нормального режима.» Авиценна. Не перегружаться как физически, так и психологически, и не быть пассивным. В динамике - жизнь! Кроме того, «дышать ртом равносильно тому, что есть носом». Как только задышали ртом - прекращайте перегрузки, иначе разрушительно подействует на свой организм. Помните, что ничто так не разрушает и не истощает организм, как продолжительное физическое бездействие. Но и неграмотное наращивание нагрузок может привести к опасным последствиям.

МОТИВАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Маъруфзода Н.

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан*

Понятие «мотивация достижения» ввел профессор психологии Калифорнийского университета Альберт Мехрабиан. Мотивация достижения выражается в потребности преодолеть препятствия и добиваться высоких показателей в труде, самосовершенствоваться, соперничать с другими и опережать их, реализовывать свои таланты и тем самым повышать самоуважение. По А. Мехрабиану различают мотивацию на достижение успеха и на избегание неудачи. Актуальным является изучение степени выраженности мотивации студентов к достижению успеха в сравнительном аспекте с успеваемостью студентов. Целью исследования явилось изучение степени выраженности мотивации студентов к достижению успеха в сравнительном аспекте с их успеваемостью. Методы и материал исследования. Нами обследовано 200 студентов второго курса медицинского университета. Мотивацию достижения к успеху определяли при помощи теста А. Мехрабиана, который имеет две формы: мужскую (форма А) и женскую (форма Б). Если при подсчёте сумма баллов оказалась в интервале от 165 до 210, то в мотивации достижения у данного испытуемого доминирует стремление к успеху (МУ). Если сумма баллов в пределах от 76 до 164, в мотивации достижения у этих студентов доминирует стремление избежать неудачи (МИ). Если сумма баллов оказалась в пределах от 30 до 75, то эти студенты не мотивированны (НМ). Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования показывают, что 18% обследованных вошли в группу, в мотивации достижения у которых доминирует стремление к успеху. Они способны правильно оценивать свои возможности, успехи и неудачи и обычно выбирают для себя профессии, соответствующие имеющимся у них знаниям, умениям и навыкам. 77% обследованных вошли в группу в мотивации достижения успеха которых доминирует стремление избежать неудачи. Они проявляют неуверенность в себе, не верят в возможность добиться успеха, боятся критики. Они нередко игнорируют объективную информацию о своих способностях, имеют завышенную или заниженную самооценку, нереалистичный уровень притязаний. 5% обследованных относятся к группе не мотивированных студентов. Сравнительный анализ результатов среди девушек и юношей показывает, что в группе в мотивации которых доминирует стремление к успеху в два раза больше юношей (24%), чем девушек (12%). В группе не мотивированных студентов девушек 10%, юношей в этой группе нет. В группе в мотивации которых доминирует стремление избежать неудачи одинаковое количество девушек и юношей. Сравнительный анализ успеваемости с результатами мотивации показывает, что среди юношей в мотивации которых доминирует стремление к успеху каждый четвертый плохо успевающий (ПУ), каждый второй средне успевающий (СУ) и каждый шестой хорошо успевающий (ХУ). Среди юношей в мотивации которых доминирует стремление избежать неудачи каждый четвертый ПУ, почти 2/3 СУ и каждый седьмой ХУ. Не мотивированные студенты среди юношей отсутствуют. Среди девушек в мотивации которых доминирует стремление к успеху ПУ отсутствуют, каждая третья СУ и 2/3 – ХУ. Таким образом, среди студентов в мотивации которых доминирует стремление к успеху каждый четвертый юноша плохо успевающий, а среди девушек таковые отсутствуют, каждый второй юноша среднеуспевающий, а среди девушек каждая

третья (в 1,6 раза меньше) и каждый шестой юноша хорошо успевающий, а среди девушек 2/3 (в 3,6 раза больше).

ISSIQ IQLIM SHAROITIDA EKSPERIMENTAL TETRASIKLINLI TOKSIK GEPATITDA ISHQORIY FOSFATAZA FAOLLIGI

Meliboboyev A.N., Allanazarova N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, Termiz, O'zbekiston

Dolzarbligi: Jigar patologiyalari gastroenterologik o'limlar ichida yetakchi o'rinni egallaydi. Iqtisodiy taraqqiy etgan mamlakatlarda jigarining surunkali kasalliklari, jigar sirrozi 35-60 yoshli bemorlarda oltita o'lim sabablaridan biri hisoblanadi. Har yili yer yuzida gepatit V tashuvchilik fonida jigar sirrozi va gepatotsellyulyar karsinomalardan 40 mln. kishi nobud bo'ladi. Hamdo o'stlik mamlakatlarida serroz uchrash chastotasi aholi orasida -1% gacha. Ko'proq erkaklar kasallanadi, ularning o'zaro munosabati 3:1. Jigar kasalliklarining tibbiy va ijtimoiy ahamiyati ortgan sayin ushbu kasalliklarning etiologiyasi, patogenezi, immunologiyasi, tashxisoti, davolash va profilaktikasini o'rganishga bo'lgan talab ortib boradi. Hozirgi vaqtda jigar sirrozining radikal davosi- bu jarrohlik allotransplantatsiya hisoblanadi. Biroq jaryonning texnik jihatdan qiyinligi, donor a'zoning yo'qligi, davolashning iqtisodiy qimmatligi yangi davolash usullarini qidirishga bo'lgan talabni kuchaytiradi. Shuning uchun ham gepatit, sirroz va shunga uxshash patologiyalar uchun eksperiment ayni muddaodir. Eksperimental tadqiqotlar jaryonga klinikada ilojisiz bo'lgan kompleks baho berish, jigar yetishmovchiligining adekvat korreksiyalarini ishlab chiqish imkoniyatlarini taqdim etadi. Tadqiqotning maqsadi: Issiq iqlim sharoitida eksperimental tetrasiklinli toksik gepatitda ishqoriy fosfataza faolligini baholash. Tadqiqot materiallari va usuli: Tadqiqotlar 7 kun davomida umumiy og'irligi 180-220gr bo'lgan 32 ta oq Vistar kalamushlarida olib borildi. Ularga 5 kun davomida kuniga 1 marotabadan Tetrasiklin 500 mg/kg tana vazniga enteral yuborildi. Tahlil uchun namunalar nazorat guruhi va tajriba guruhlarida 2- hamda 5-kunlari olindi. Qonning reologik xususiyatlari rotatsion viskozimetr orqali, to'qimalar xususiyatlari esa morfologik jihatdan (mikroskopik) o'rganildi. Qondagi ishqoriy fosfataza miqdorini aniqlashda Germaniyada ishlab chiqarilgan Aytohumalyrer Human biokimyoviy analizatorida amalga oshirildi. Olingan natijalar va ularning tahlili: Ishqoriy fosfataza faolligi tadqiqotning ilk kunlaridanoq keskin ortganligi kuzatildi. Tadqiqotning 5-kuni bu miqdor deyarli ikki barobarga ortgan. Dinamikada esa ushbu ko'rsatkich nazorat guruhi hayvonlariga solishtirganimizda mos ravishda 3-6 barobar faollashganligi kuzatildi. Bu o'zgarishlar jigarda patologik jarayon boshlanganligini ko'rsatib, tabiiy ravishda ularni erta tashhishlash va davolashni talab qiladi.

БУЮК ИБН СИНО ЎГИТЛАРИНИНГ ОИЛА ТАРБИЯСИДАГИ АҲАМИЯТИ

*Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Юсупов К.М., Халмирзаева С.С., Мамажанова М.М.,
Ходжахматова Р.Ю.*

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Жаҳон илм аҳли томонидан тан олинган машҳур комусий аллома ва мутафаккир Абу Али Ибн Сино ўзидан бой интеллектуал мерос қолдирди. Ибн Синонинг қатор асарларида жумладан “Табиат дурдонаси” (“Қурози-йэ табиат”) “Оила тадбири” (“Тадбир-э манзил”), “Ишқ рисоласи”, “Мантиқ рисоласи”, “Ахлоқ рисоласи” кабиларда табиатнинг турли ҳодисалари, ижтимоий ҳаётнинг ўзига хос муаммолари – инсон мақоми бахт-саодатга эришишнинг восита ва йўллари, адолат, комил инсон, шахс ва жамият, жамоани оқилона бошқариш, табиат ва инсон тўғрисидаги ғоялар аҳамиятга моликдир. Оилани ташкил этган киши оила аъзоларига “мудир” ва ўзининг сиёсатини қўллайди, улар отасининг иродасига бўйсундилар. Яшашда ва овқатланишда ҳамма тенгдир. Хуллас эркак “уй ва эга бўлган нарсаларни муҳофаза қилиши ва асраши учун рафиқага эҳтиёжлидир”- дейди Ибн Сино. Мутафаккирнинг фикрига кўра, ҳар бир одам ожиз ёки касал бўлганда, кексайган вақтида унга қайғуриши учун ҳамда вафотидан кейин номини барҳаёт қилиши учун фарзандига ва хизматчиларига муҳтождир. Боланинг тарбияси онанинг ҳоми-

ладорлигиданок бошланади. Оиладаги шарт-шароитлар, меҳр-муҳаббат, атрофдагиларнинг муносабатлари боланинг тарбиясида жуда катта роль ўйнайди. Ўз фарзанди борасида отанинг сиёсати унга чиройли исм қўйиш, яхши энага танлашдир. Болани доим яхши хулқлар ва одоблар асосида тарбиялаш лозим чунки ёмон феъл – атворлар ва нафратли одатлар болани бузади, улардан болани четлаштириш лозим. Алломанинг фикри бўйича, “болага илм ва одобни биринчи навбатда ўргатиш лозим тажрибали, фахм – фаросатли, диндор одобли киши бўлиши шарт. Мактабда, одоб ва ахлоқ эгаларидан бўлган хурматли кишиларнинг фарзандлари билан дўстлашиб, бир бирдан ёрдамни аямасдан ўқиши лозим. Биринчи навбатда (она) тили ва Куръони Каримни, сўнг яшаш тарзи услуби ва маблағ топиш йўлларни, ҳуқуқларни ва санъатни ҳар бир киши ўзининг интилишига мос келадиган соҳани ўрганишга интилади” деб аллома ёзади. Фарзандни касбга йўналтириш ҳақида мутафаккир қуйидаги фикрларни билдиради. Биринчидан, турмушини таъминлашда ўз санъатидан фойдаланишнинг лаззатини татиб кўрганда у ишининг манфаати ва қондасига кўра ўз санъатига муҳаббати ошади ва муносабати ўзгаради уни такомиллаштиришга ҳаракат қилади. Иккинчидан ўз турмуш тарзини тўла таъминлашдан олдин масъулиятни ўз зиммасига олади. Мутафаккир таъкидлайдики, унинг фарзандлари тарбияси ва парваришида унинг ишончли кишиси ҳамда хонадонидан унинг ўринбосари бўлган, унинг молу–мулкининг бошқарувчиси бўлган ҳамда эрақнинг оила юритиш ишларида фазилатли ва яхши турмуш ўртоқ унинг ҳамкоридир. Аёлларнинг энг яхшиси қуйидаги сифатларга эга бўлган аёлдир 1) оқила бўлиши 2) диндор бўлиши 3) шарҳайли бўлиши 4) зийрак ва мулоҳазали бўлиши 5) меҳир-муҳаббатли бўлиши 6) фарзандлари кўп бўлиши 7) тили узун бўлмаслиги 8) итоаткор бўлиши 9) покдор ва очиккўнгил бўлиши 10) эрнинг орқасида ва йўқлигида вафодор бўлиши 11) оғир ва босиқ бўлиши 12) виқорли бўлиши 13) салобатли бўлиши 14) эрига хизмати мақомида такаббурлик қилмаслиги, балки камтар бўлиши 15) ўз иши ва хизматининг тадбирини яхши ва гўзал кўрсатиши 16) эрининг топганини сақлашда тежамкор бўлиши 17) эрнинг кўнглидан ҳам-андуҳнинг гарди ҳамда ғуборликни яхши хулқи ва гўзал забони ила пок этиши ҳамда эрининг ғамхўрлигига ўзининг чиройли муомаласи билан тасалли бериши” деб Ибн Сино ҳисоблайди. “Оилада катта ёки кичик нарса бўлмайди. Ҳамма нарса, ҳатто, энг оддий бўлиб кўринган оилавий муносабатлар ҳам болага таъсир кўрсатади. Айнисқа, ростгўйлик, самимийлик, садоқатлилик, ширинсуҳан бўлиш бола камолотидаги зарур ҳаётий воситалардан биридир” Абу Али ибн Сино. Мутафаккирнинг бу фикрларини таҳлил қилар эканмиз, ахлоқ дарҳақиқат жамият тараққиётида, шахс ҳаётида муҳим аҳамият касб этади.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРУДА ХИРУРГОВ И АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Отажонов И.Т., Насирдинова М.В., Камилова М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности, характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях требует и больших физических усилий и выносливости, внимания и высокой работоспособности, часто в экстремальных условиях. Материал и методы. Нами изучена профессиональная деятельность хирургов и акушеров-гинекологов. Результаты и их обсуждение. Работа хирургов очень разнообразна, она предъявляет высокие требования к профессиональным качествам и нервно-эмоциональной сфере врачей, предполагает большую физическую и психическую выносливость. Операционные действия включают в себя диапазон от тончайших манипуляций под микроскопом до операций, требующих значительных физических усилий (травматологические операции). Хирург должен уметь быстро принимать решения, быть последовательным в своих действиях, иметь чувство личной ответственности за жизнь и здоровье пациента. Часто работа хирурга укладывается в сжатые сроки, становится высокоинтенсивной. Утомление после операционного дня отмечают почти все хирурги, независимо от стажа и вида лечебного учреждения. Наибольшее утомление развивается после суточных дежурств. Среди заболеваний хирургов следует отметить гипертоническую болезнь, гипотензию, варикозное расширение вен нижних конечностей, плоскостопие. Так, гипертоническая болезнь регистрируется уже после первых 5 лет работы, к 10-12-му

году профессиональной деятельности ее доля нарастает и составляет 24% остальных заболеваний. Гипотензия в начале работы учащается, а к 10-12-му году снижается до 2,7-6% в результате перехода гипотензии в гипертензию. Варикозное расширение вен нижних конечностей достигает максимума к 4-6 годам работы. В заболеваемости хирургов старшей возрастной группы (50 лет и старше) на первое место выходят хроническая ишемическая болезнь сердца и атеросклеротическое поражение сосудов мозга. Высокая нервно-эмоциональная и физическая нагрузка, повышенные концентрации анестетиков в воздухе операционной неблагоприятно влияют на овариально-менструальную функцию у женщин. У 21% женщин-хирургов отмечается нарушение менструального цикла и у 37% были нарушения течения беременности (ранние и поздние токсикозы, самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды). Среди врачей хирургического профиля следует выделить акушеров-гинекологов. Их профессиональная деятельность связана с проведением операций, ведением родов, нередко осложненных, выполнением диагностических и лечебных процедур. Акушер-гинеколог пребывает в постоянной готовности к сложным ситуациям с высоким нервно-эмоциональным напряжением, обусловленным ответственностью за жизнь матери и ребенка. Работа акушера-гинеколога требует напряжения внимания, точной и тонкой координации сенсорных и моторных функций. 93,8% врачей отмечают большое эмоциональное напряжение, длительную статическую нагрузку. У 20% врачей ночной сон не снимал утомления после рабочего дня, у 67%- после суточных дежурств. Выводы. Часто врачи отмечают повышенную утомляемость, боли в области сердца, раздражительность, головную боль. С увеличением стажа возрастает и устойчивость утомления, на которую влияют: недельная операционная нагрузка, число дежурств, характер профессиональной деятельности (выполнение полостных операций, аборт, прием родов, проведение сложных диагностических процедур). Ведущее место в общей структуре заболеваемости акушеров-гинекологов занимают болезни сердца и сосудов, особенно гипертензия, гипотензия, стенокардия.

ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ, ЭКСТРАВЕРСИИ-ИНТРОВЕРСИИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Мирзоева М.

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан*

Целью нашего исследования явилось проведение сравнительного анализа степени тревожности, экстраверсии-интроверсии у студентов с их успеваемостью. Методика. Нами было исследовано 157 студентов (55 девушек и 102 юношей). Для определения тревожности использовали цветовой тест Люшера и Тейлор. Выраженность экстраверсии-интроверсии определяли по тесту Айзенка. Успеваемость оценивали по результатам сдачи трех итоговых занятий по нормальной физиологии. Результаты. Наши исследования показывают, что каждый третий студент (31%) имеет повышенную (20%) и высокую (11%) тревожность. Анализ тревожности у юношей показал, что наибольшее количество (46%) имеют нормальную тревожность. У каждого пятого (19%) и каждого десятого (11%) студента отмечается соответственно повышенная и высокая степень тревожности. У каждого четвертого студента (25%) отмечается умеренная степень тревожности. Анализ тревожности у девушек показывает, что у них отмечается более высокая степень тревожности: количество лиц с нормальной (43%) и умеренной (16%) тревожностью уменьшается и увеличивается количество обследованных с повышенной (23%) и высокой (16%) тревожностью. Сравнительный анализ тревожности с успеваемостью показывает, что с нормальной тревожностью приблизительно одинаковое количество неудовлетворительных оценок у юношей (64%) и у девушек (67%). С умеренной, повышенной и высокой тревожностью у девушек больше неудовлетворительных оценок (89%; 92%; 100%), чем у юношей (60%; 84%; 81%). У юношей с умеренной, высокой и повышенной тревожностью больше хороших оценок (40%; 16% и 19%), чем у девушек. Анализ наших результатов показывает, что с увеличением степени тревожности уменьшается количество хороших оценок как у юношей, так и у девушек. Следует отметить, что при индивидуальном рассмотрении успеваемости и степени тревожности отмечались лица с повышенной и высокой тревожностью с хорошей успеваемостью и лица с

нормальной тревожностью, но с плохой успеваемостью. Таким образом, при проведении итоговых занятий или экзамена необходимо учитывать степень тревожности. Повышенная и высокая степень тревожности для способных студентов является стимулом мобилизации функциональных систем организма для достижения конечного результата, а для студентов менее способных такая тревожность подавляет функциональные системы. Анализ структуры высокой и повышенной тревожности показывает, что ведущим компонентом является нервная тревожность, обнаруживаемая в 82,6% случаев у студентов с повышенной и в 75,6% - у студентов с высокой и очень высокой тревожностью. Сравнительный анализ тревожности со средними значениями экстраверсии-интроверсии (Э), нейротизма (Н) и отношения Э/Н показывает (табл.4), что у студентов с нормальной тревожностью показатель экстраверсии является наиболее выраженным – 19 баллов, а у студентов с очень высокой тревожностью этот показатель самый низкий и составляет 9,7 балла; у студентов с повышенной и высокой тревожностью этот показатель существенно не изменяется: 11,3 и 11,2 соответственно. Такая же динамика прослеживается и по нейротизму. Таким образом, наибольшая величина отношения Э/Н отмечается у студентов с нормальной тревожностью – 1,68 и наименьшее значение этого показателя обнаружено у студентов с очень высокой тревожностью – 0,68. Полученные результаты позволяют констатировать, что лица, у которых значение соотношения Э/Н больше 1 являются наиболее адаптируемыми к новым условиям жизни.

THE CONDITION OF APOPTOSIS OF CELLS OF THE THYROID GLAND AT POSTERITY UNDER THE INFLUENCE OF PESTICIDES THROUGH MOTHER'S ORGANISM

Mirhalilova M. Xalildjaova M., Avazkhonova Z.,

Rustamxonova M., Qodirova Z., Zokirova N.B.

EMU UNIVERSITY, Tashkent, Uzbekistan

In physiological conditions between processes of apoptosis and cell proliferation there is a balance which allows to support homeostasis of the tissue. Defects in physiological mechanisms of apoptosis can lead to various diseases of the person. The value of processes of apoptosis of endocrine system cells in the mechanism of toxic effect of pesticides of new generation remains not found out. The aim of research was determining of apoptosis condition in cells of the thyroid gland of posterity at prenatal and early post-natal influence of pesticides. The experiments were done on nulliparous white mature female rats, which were divided into 3 groups of 30 animals in everyone. Two groups of animals, 30 days before pregnancy, during pregnancy and lactation daily received respectively pesticides cyhalothrin or fipronil. The third group, which received a sterile saline solution, served as control. The posterity obtained from both experimental and control mates was investigated in dynamics on 3, 7, 14, 21 and 30 days after birth. Apoptotic cells on sections of the thyroid gland were determined using monoclonal rabbit antibodies to the proteins of the family caspase-3 and p-53 (Thermo Scientific, USA). The apoptosis index per 1000 thyocytes was calculated. All digital data were processed by method of variation statistics, and the values $P < 0,05$ were considered as reliable. It was identified that both fipronil and cyhalothrin when exposed to the mother's body cause a pronounced induction of apoptosis in the thyroid gland of the posterity. In the thyroid gland of the posterity, under the influence of cyhalothrin, the apoptosis index was 3.5-4 times, and when fipronil was 4.5-5 times higher than the control group in all periods of the research ($P < 0,05$). Our previous researches showed that both pesticides under prenatal and early postnatal conditions cause slowdown in the growth and formation of the thyroid gland in offspring and a decrease in the function of the organ in the form of hypothyroidism. Recent data show that thyroid hormones have a high anti-apoptotic effect, which opens great prospects for the regulation of apoptosis in various diseases. All this allows to consider that the intensity of induction of apoptosis in our experiments to some extent is defined by degree of dysfunction of the thyroid gland and the weakening of anti-apoptotic effects of its hormones. Previously we also showed that both pesticides in prenatal and early postnatal period cause pronounced oxidative stress in posterity. We believe that in the mechanism of induction of apoptosis of cells, along with direct toxic effects of drugs, an important role is played by the gytiothyroidism and oxidative stress observed in the posterity. Therefore, the disclosure of the mechanisms of induction of apoptosis under the influence of new generation pesticides contributes to the development of pathogenetic methods for the prevention and treatment of latent toxic effects in pregnant women and their newborn children.

ТЕМА СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ: ПИТАНИЕ И СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Prof. Michael Such OMD CM L.A.c

AVICENNA – CHINESE MEDICINE

С древних времен известно предписание остерегаться еды и питаться правильно. В свете этого надо понимать суть принимаемой пищи, реакцию организма на потребляемые продукты, и работу пищеварительной системы. Традиционный взгляд. В первую очередь, при приеме пищи следует усвоить, что пищеварение начинается со рта. Это значит, человек должен всегда заботиться о гигиене своих челюстей и зубов, во избежание заболеваний желудочно-кишечной системы. Важно понять, что связь между питанием и гигиеной рта является двухсторонней. Здоровое питание поддерживает здоровье зубов и десен, а состояние зубов и десен влияет на пищу, которую мы можем принимать. Проблемы современного питания. В обществе, где быстрая еда и симптомальная медицина считаются приемлемыми, существует ряд упущений, связанных с питанием и здоровьем. Например, на данный день, в медицине модно рассуждать о генетике. В этом есть логика, ведь некоторые болезни являются наследственными, но даже эти болезни можно предотвратить, изменив образ жизни. Данное изменение должно происходить как в питании так и в движении. Ярким доказательством искаженного взгляда на питание является тот факт, что сегодняшнее поколение не знает разницы между голодом и аппетитом. Первое является потребностью организма к еде, на чисто физиологической основе. Второе же - результат наших рефлексов и ощущений, таких как запах, вид и осязание. Поэтому, еда надобности является отклонением, ведущим к проблемам пищеварения, газам, боли и неприятной отрыжке. Понимание этого уже показывает на то, что правильное питание - это здоровье. Так же стоит обратить внимание на быстрое питание, так называемый "джанк фуд", содержащее многие вредные и синтетические ингредиенты. К сожалению, молодое поколение мало питается дома. Они предпочитают сэкономить время, освободить его для других дел, не обращая внимание на постепенное разрушение своего здоровья. Популярность подобного питания велика, и в этом есть вина врачей, упустивших шанс на пропаганду правильного питания, и не достаточное обращение к обществу, особенно детям, начиная с младшего, дошкольного возраста, и вплоть до заведений высшего научного образования. Наглядным доказательством неестественного содержания этих видов пищи может быть простой опыт. Если положить в одну миску сливочного масла, а в другую маргарин, и затем предложить обе миски домашнему животному, любой питомец предпочтет натуральное, сливочное масло. Из этого следует вывод, что современный подход к питанию требует пересмотра. Возвращение к традиционной методике лечения. Поэтому имеет место пересмотреть, и принять к сведению, рекомендации о питании, описанные в классической литературе. Рекомендации приема пищи. Следует избегать употребления холодной еды, во избежание болей в желудке. Горячая еда так же не рекомендуется, из-за повреждения слизистой оболочки желудка - такой ожог способствует многим заболеваниям. Еда острая горькая сладкая опасны если насыщены. Острая и горькая еда опасны, если у них насыщенная консистенция. Сырая еда, такая как суши или сусими, опасна из-за влияния на кислотность желудка, и возможного разрушения оболочки, проявления *Helicobacter pylori*. Человек должен с утра правильно и сытно поесть. В первой половине дня лучшим питанием являются мясные блюда, в сочетании с овощами. Белковое и овощное питание полезно в течении дня, за исключением вечера. Вечером же рекомендуется есть в небольших количествах, без белков, лучше всего углеводы с овощами. Хорошо сочетаются крупы и овощи. После ужина не стоит ложиться спать сразу. Вместо этого полезно пройтись пешком легким шагом, не менее 45 минут. Не стоит так же забывать о сне. Хороший сон ведет к гармонии между пищеварением и мозгом. Более того, почти 90 процентов всего серотонина в организме вырабатывается и хранится в желудочно-желудочном тракте.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОПИРАМАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.

Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Оценка эффективности топирамата при лечении эпилепсии у женщин репродуктивного возраста. Материалы и методы. Обследовано 78 женщин, страдающих эпилепсией. Все боль-

ные были в возрасте от 18 до 52 лет. Средний возраст больных составил $28,6 \pm 11,4$ года. Всем обследованным больным было проведено клиничко-неврологическое обследование, включавшее изучение когнитивной сферы, нейрофизиологические исследования (ЭЭГ), а также лабораторные исследования уровня женских половых гормонов в течении одного цикла в фолликулярную и лютеиновую фазы. Для оптимизации терапии с учетом минимального влияния топирамата на развития онкологических заболеваний женской репродуктивной системы нами произведена постепенная замена противосудорожного препарата вальпроевой кислоты на топирамат из расчета 3-5 мг/кг массы тела в сутки. При этом, средняя суточная доза не превышала 200 мг/сут. Далее нами проведены контрольные исследования, включавшие клиничко-неврологическое исследование, ЭЭГ в динамике лечения (исходно, на 3-й и 6-й месяцы лечения). Был определен уровень прогестерона и эстрадиола как в фолликулярную, так и лютеиновую фазы менструального цикла. Результаты исследования. За период исследования нами отмечена положительная динамика в течении эпилепсии, что выражалось в уменьшении частоты и продолжительности приступов, а в 26% случаев мы отмечали состояние клинической ремиссии, т.е. приступов, за период наблюдения не отмечалось. Как показал анализ у обследованных пациенток, на фоне предлагаемой нами терапии топираматом, отмечено достоверное снижение частоты приступов. Через 6 месяцев регулярного приема топираматов в дозировке 200 мг/сут в первой группе больных отмечено снижение частоты приступов с 8-10 до 5 приступов в месяц. Динамика приступов была наилучшей на 3-6 месяц приема топирамата, и достигала к 6 месяцу до 1 приступа в месяц. Кроме того, пациенты отмечали уменьшение продолжительности приступов до 1 минуты, при исходных значениях до 3-5 минут. Во второй группе мы также отмечали снижение частоты приступов до 3-4 раза в месяц, однако динамика была более низкой чем, в первой группе. Исследования показали, что применение топираматов, привело к снижению уровня эстрогенов и увеличению уровня прогестерона, как в фолликулярную, так и лютеиновую фазы менструального цикла, что и способствовало снижению частоты эпилептических приступов у женщин с эпилепсией. Тогда как во второй группе на фоне препарата вальпроевой кислоты увеличение содержания прогестерона не отмечалось. Выводы. Таким образом, результаты проведенных нами исследований изменений гормонального статуса выявили колебания показателей в фолликулярную и лютеиновую фазы, которые на фоне приема топирамата носили позитивный характер. На фоне приема топирамата в группе больных с резистентным течением эпилепсии, показатели эстрадиола исходно имели большие значения по сравнению с прогестероном. При этом, во второй группе наши исследования показали отсутствие позитивного влияния вальпроевой кислоты на изменение соотношения прогестерон/эстрадиол, что поддерживало недостаточный уровень клинической компенсации приступов во II группе больных.

GENETIC MARKERS OF CATAMENIAL EPILEPSY IN WOMEN.

Muratov F.Kh., Yusupova D.Y.

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Objective: to study the role of the sodium channel gene (SCN1A) in the development of catamenial epilepsy. Materials and research methods: molecular genetic studies with determination of the frequency of alleles of the SCN1A gene were performed in 100 women examined by us. Of these, 60 patients with catamenial epilepsy, 20 with symptomatic epilepsy. The control group consisted of 20 healthy women of the same age. The alleles of the SCN1A gene of the polymorphic locus D2S2330 and D2S124 were studied. Results of the study: The frequency of occurrence of the alleles D2S2330 * 9, D2S2330 * 12 and D2S2330 * 11 was greater and reached from 10 to 15%, respectively. And we found the D2S2330 * 10 allele in only one patient with symptomatic epilepsy. In the control group, the alleles D2S2330 * 10 and D2S2330 * 12 were more common, which makes it possible to consider their presence as a criterion of reduced risk for catamenial epilepsy. The most common in the main group of patients were the D2S124 * 4 loci (28.3%) and D2S124 * 5 (21.6%), while the D2S124 * 5 locus in the control group was found in 10% of cases in the control group, patients with DNA loci D2S214 * 2 (25%) and D2S214 * 3 (45%) were more common, while in the group of patients with catamenial epilepsy they were less common, locus D2S214 * 2 - 15% and locus D2S214 * 3 - 21.6%. Conclusion: the relationship between the development of catamenial epilepsy and the SCN1A gene polymorphism at the

D2S2330 and D2S214 loci was revealed, which does not exclude canalopathy in the pathogenesis of this type of epilepsy. This, in turn, plays an important role in the development of methods for predicting and differentiating therapy for catamenial epilepsy.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕССИИ, ТРЕВОЖНОСТИ И УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Муродов В.М., Сангинова С.А.

ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»,

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Таджикистан*

Агрессивность может быть причиной разных форм насилия, частота которых в современном мире не снижается. Пресечение одним индивидуумом целенаправленного поведения другого может оказаться детонатором агрессии. В профилактике конфликтов большую роль играет степень (уровень) агрессивности. Агрессивные действия могут быть направлены на достижение значимой цели или психической разрядки, на удовлетворение или замещение блокированной потребности, на переключение деятельности. До настоящего времени нет критерия, по которому можно сказать в каком случае агрессия считается позитивной, а в каком она уже деструктивна. Задача заключается в том, чтобы определить, когда агрессия является стимулом для достижения цели и в какой момент она может оказаться деструктивной. Целью исследования явилось изучение форм, уровней и профиля агрессии у студентов в процессе их обучения в сравнении с их успеваемостью. Методы и материал исследования. Нами было обследовано 169 студентов второго курса медицинского университета (100 юношей и 69 девушек) с использованием теста Л.Г. Почебут. По степени выраженности всех форм агрессии мы выделили четыре степени: I степень – это нормальная агрессия до 10 баллов, II ст. – умеренная агрессия от 11 до 15 баллов, III ст. – повышенная агрессия – от 16 до 20 баллов и IV ст. – высокая степень агрессии - более 20 баллов. В профиле агрессии учитывали те формы, которые были 3 балла и более. Далее мы проводили сравнительную характеристику форм и уровней агрессии с успеваемостью студентов: плохо успевающие (ПУ), средне успевающие (СУ) и хорошо успевающие (ХУ). Результаты исследования. Результаты показывают, что среди форм агрессии у студентов медицинского университета преобладает самоагрессия (СА) - 38%, на втором месте – вербальная (ВА) - 28,4%. Неблагоприятным фактором для будущих врачей является тот факт, что у каждого пятого из обследованных отмечается физическая агрессия (ФА) и у каждого десятого – предметная (ПА). Сравнительный анализ форм агрессии у юношей и девушек показывает, что значительная разница между юношами и девушками отмечается в проявлении ФА (81,2% среди юношей против 18,8% среди девушек) и ВА (60,5% среди юношей против 39,5% среди девушек). Менее выраженная, но достоверная разница отмечается в проявлении эмоциональной агрессии (ЭА) - (54,5% среди юношей против 45,5% среди девушек). Небольшая разница отмечается в проявлении ПА (52% среди юношей, против 48% среди девушек) и СА (48,2% среди юношей против 51,8% среди девушек). Результаты сравнительной характеристики успеваемости по формам агрессии показывают, что среди ПУ студентов характерным является СА (35,4%), менее выраженным для них ПА (12,5%). Среди СУ студентов характерным является СА (48,6%) и менее выраженным для них является ЭА (3,4%) и ПА (6,8%). Среди ХУ студентов характерным является СА (62,1%). Таким образом у 1/3 обследованных студентов медицинского университета отмечается нежелательная форма агрессии для будущих врачей – это ФА (20,2%) и ПА (9,4%). Физическая агрессия среди юношей проявляется в 4,3 раза, а ВА в 1,5 раза чаще, чем среди девушек. ПА и ЭА незначительно преобладает среди юношей, а самоагрессия незначительно преобладает среди девушек

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА И
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА*Муродов В.М., Назаров Ч.Т.**Хатлонский государственный медицинский университет, Таджикистан*

Формирование мотивации к учёбе студентов определяется его функциональным состоянием, что зависит от его вегетативного статуса, обеспечивающего гомеостаз внутренней среды организма при изменившихся условиях. В настоящее время различают следующие функциональные состояния: норма – функциональный оптимум (ФО); донозологическое состояние (ДС - умеренное напряжение, выраженное напряжение и перенапряжение регуляторных механизмов); преморбидное состояние с преобладанием неспецифических изменений (дизадаптации); преморбидное состояние с преобладанием специфических изменений (срыв адаптации, болезни адаптации). Эти состояния определяют функциональный резерв организма и степень адаптации к изменившимся условиям. Необходимо разработать количественные критерии, характеризующие каждое из этих состояний. Целью исследования явилось – изучить количественную характеристику вегетативного статуса для каждого функционального состояния. Материалы и методы исследования. Объектом исследований послужили 150 студентов второго курса медицинского факультета. Функциональное состояние организма оценивали по статистическим показателям вариативности сердечного ритма при помощи биомыши с последующим автоматическим анализом программой «Варикард-2,51». Количественную характеристику функциональных состояний определяли по следующим статистическим показателям: среднеквадратичному отклонению (СКО), моде (Мо), амплитуде моде (АМо) и индексу напряжения (ИН). Результаты и их обсуждение. Установлено, что у наибольшего количества обследованных отмечается ФО (по СКО – 31%; по Мо – 32,6%, по АМо 28,1%, по ИН – 34,2%), что соответствует стабильной фазе адаптации и согласованному взаимодействию отделов АНС с ваготоническим (15,4% по СКО; 5,4% по Мо; 14,2% по АМо и 13,4% по ИН) и нормотоническим типом взаимодействия отделов автономной нервной системы (14,6% по СКО; 16,2% по Мо; 13,2% по АМо; 19,1% по ИН). У каждого третьего из обследованных (29,4% по СКО; 32,2% по Мо; 33,4% по АМо; 30% по ИН) функциональное состояние организма соответствует ДС. У каждого пятого (20,3% по СКО; 19,6% по Мо; 18,4% по АМо; 19,3% по ИН) из обследованных функциональное состояние организма соответствует преморбидному состоянию с неспецифическими изменениями, у них отмечается повышенная степень активности симпатoadреналовой системы и они нуждаются в профилактических мероприятиях. У каждого восьмого (12,3% по СКО; 11,6% по Мо; 12,1% по АМо; 13,4% по ИН) отмечается преморбидное состояние со специфическими изменениями, у них отмечается высокая степень активности симпатoadреналовой системы, что свидетельствует о срыве адаптации. Без проведения ряда профилактических мероприятий дальнейшее пребывание в этом состоянии может привести к истощению стресс-реализующих систем и возникновению различных психосоматических заболеваний. Таким образом, установлено, что СКО и Мо обратно пропорциональны активности симпатoadреналовой системы и функциональному состоянию организма: чем больше значение СКО и Мо, тем меньше активность САС и состояние организма приближается к своему функциональному оптимуму. ИН и АМо прямо пропорциональны активности симпатoadреналовой системы и функциональному состоянию организма: чем меньше значение ИН и АМо, тем меньше активность САС и состояние организма приближается к своему функциональному оптимуму. Отмечено, что у более 1/3 обследованных состояние организма соответствует функциональному оптимуму, что соответствует стабильной фазе адаптации и согласованному взаимодействию отделов АНС.

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Муротов Ф.Х., Юнусжонов Р.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы, которое имеет тяжелое инвалидизирующее течение, ведет к профессиональной ориентации пациентов. Оценка качества жизни (КЖ) пациентов позволяет получить информацию о физическом, психологическом и социальном функционировании больного, осуществить клинический мониторинг лечения данной категории лиц. Цель исследования: изучить особенности КЖ, которые физического и психического показателей здоровья (ФП и ПП), больных с эпилепсией. Материалы и методы исследования: В отделении Неврологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии обследовано 33 больных эпилепсией. Средний возраст больных $48,3 \pm 20,1$ года. Из них 19 мужчин и 14 женщин. Определение степени нарушения физического и психологического компонентов их здоровья осуществлялось с помощью неспецифического опросника КЖ «SF-36 Health Status Survey». Результаты и их обсуждение. Процентное соотношение пациентов с различной частотой приступов было практически одинаковым: с редкими припадками – 33%, с припадками средней частоты – 30%, с частыми – 37%. ФП и ПП КЖ не имели половых различий (у мужчин $36,63 \pm 0,63$ и $48,86 \pm 0,48$ балла, у женщин $30,31 \pm 0,51$ и $46,67 \pm 0,52$ балла). Наиболее низкие параметры ФП КЖ отмечались у пациентов с частыми эпилептическими приступами ($28,90 \pm 0,49$ балла). У больных с редкими и приступами средней частоты достоверных различий в значениях ФП КЖ не выявлено ($35,57 \pm 0,63$; $39,90 \pm 0,54$ балла соответственно). ПП КЖ, наоборот, не зависел от частоты приступов ($48,38 \pm 0,43$; $48,81 \pm 0,51$; $46,64 \pm 0,55$ балла соответственно). Выводы. Таким образом, оценка ФП и ПП пациентов с эпилепсией зависела от частоты и характера эпилептических приступов, и не была связана с гендерными различиями. Низкие показатели КЖ наблюдались при частых эпилептических приступах.

СУРХОНДАРЁ ИҚЛИМ ШАРОИТИДА ЗООНОЗ ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Мустанов Ж.А., Расулов Ш.М.

Тошкент Тиббиёт Академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон

Ҳозирги кунда дунёда тери лейшманиози билан касалланган 12 миллионга яқин беморлар бор. Шу билан бирга, ҳар йили тахминан 600 минга яқин янги касалланиш ҳолатлари аниқланади. Сўнгги йилларда тери лейшманиози билан касалланиш ўсиб бормоқда. Зооноз тери лейшманиозининг (ЗТЛ) географик тарқалганлиги искабтопарларнинг, яъни касаллик кўзгатувчиларининг ташувчиларини яшаш жойлари, ривожланиш шароитлари билан боғлиқ. Эпидемиологик жиҳатдан Ўзбекистондаги ЗТЛ нинг энг фаол табиий ўчоқлари Бухоро, Қашқадарё, Навоий, Сурхондарё вилоятларида ва Қорақалпоғистон Республикасида учрайди. ЗТЛ кўзгатувчисининг Ўзбекистондаги табиий манбаи катта қум сичқон ва қизил думли қум сичқон, ташувчиси эса искабтопар чивинлар ҳисобланади (*Ph. paratasi*). Эндемик ўчоқлар асосан Ўзбекистоннинг чўл, иклими иссиқ худудларида учрайди. Жумладан Сурхондарё, Қашқадарё, Бухоро, Жиззах вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикасида. Охириги 20 йилда Ўзбекистон Республикасида тарқалган зооноз тери лейшманиози касаллигининг 70 % Сурхондарё вилоятида қайд қилинган. Тадқиқотнинг мақсади: Сурхондарё вилояти иқлим шароитида зооноз тери лейшманиозининг учраши, асосий манбаи бўлган кемирувчилар ва уларнинг эктопаразитларининг тарқалганлик даражасини ўрганиш. Натижалар муҳокамаси: ЗТЛ нинг асосий ташувчилари каттақум сичқони (*Rhombomys opimus*) ва қизил думли қум сичқони (*Meziones Libycus*) дир. Республикамизда 2002-2021 йиллар мобайнида тери лейшманиози билан касалланганларни вилоятлар бўйича таҳлил қилганимизда энг кўп касалланганлар Сурхондарё вилоятида аниқланди, чунки Сурхондарё вилоятида касалликнинг табиий ўчоқлари, тарқатувчи искабтопарлар ва касаллик кўзгатувчисини ташувчиси қумсичқонлар кенг тарқалган. Сурхондарё вилоятида тери лейшманиози билан касалланишнинг кўп йиллик динамикаси республика кўрсат-

кичи билан таққосланганда Сурхондарё вилоятида 2002-2021 йилларда тери лейшманиози билан касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига 0,5 дан 12,4 гача бўлган. Тери лейшманиози билан касалланишнинг ўртача кўрсаткичи Сурхондарё вилоятида, республика кўрсаткичидан 5 баробар юкори эканлиги аниқланди. Сурхондарё вилоятида таҳлилнинг дастлабки 2002 йилда тери лейшманиози билан касалланиш кўрсаткичи ҳар 100 минг аҳолига 0,66 бўлган, таҳлил этилаётган йиллар мобайнидаги энг юкори кўрсаткич 2004, 2010, 2016 ва 2017 йилларда кузатилган бўлиб 2017 йили 12,4 ни ташкил этган. Сурхондарё вилоятининг шаҳар ва туманларида 2002-2021 йиллар давомида рўйхатга олинган тери лейшманиози касаллигининг эпидемиологик таҳлили шуни кўрсатадики, касалланиш барча ҳудудларда бир хил тарқалмаган. Шаҳар ва туманларда касалланишнинг тарқалиш даражасига кўра улар шартли равишда 3 та ҳудудга бўлди, гиперэндемик, мезоэндемик ва гипоэндемик ҳудудлар. Касалланиш энг кўп рўйхатга олинган ҳудудлар – гиперэндемик ҳудуд бунга Термиз шаҳри (773 нафар), Жаркўрғон тумани (324 нафар), Термиз тумани (291 нафар) ва Ангор тумани (168 нафар) киритилди. Касалликнинг бу ҳудудларида кўп тарқалганлигининг сабаби касаллик манбаи, касалликнинг табиий ўчоқларининг мавжудлиги ва одамларнинг бу табиий ўчоқларда ишлаши, яшаши ва турли фаолиятлар олиб бориши билан боғлиқдир. Нисбатан кам касалланганлар аниқланган туманлар – мезоэндемик ҳудудлар Музработ, Қумқўрғон ва Шерабод туманлари киритилди. Касалланиш нисбатан жуда кам ва учрамайдиган туманларга (гипоэндемик ҳудудларга) Денов, Узун, Сариосиё ва Олтинсой туманлари киритилди.

ROLE OF CYTOKINE LEVELS IN THE OCCURRENCE OF ACUTE CORONARY SYNDROME

Mukhamedova M.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Relevance. Trigger mechanism of acute coronary syndrome (ACS) - violation of the integrity of the atherosclerotic plaque with subsequent thrombus formation. An important role in this process is played by immunoinflammatory reactions that promote the activation of macrophages and the destruction of the atheroma capsule. Among the wide range of immunological markers used for assessing the activity of the inflammatory process, the most studied is C-reactive protein (CRP), which belongs to the family of proteins of the acute phase of inflammation. It is believed that inflammation contributes to the deposition of oxidized low-density lipoprotein (LDL) in the vascular wall and plays a significant role in the destabilization of the atherosclerotic plaque and the development of atherothrombotic complications. The aim of the study is to determine the role of immune-inflammatory reactions in the development of unstable angina pectoris (NS) and acute myocardial infarction (AMI) in patients with coronary artery disease. Material and research methods the study included 76 men (mean age 51.4 ± 1.8 years) with various forms of ischemic heart disease. We observed 23 patients with ACS, 30 of them with NA and 13 with AMI. The comparison group consisted of 10 patients with stable angina pectoris II-IV functional class. The diagnosis of ischemic heart disease was established on the basis of clinical and instrumental data. Attention was drawn to the typicality of anginal syndrome, the specificity of ECG changes at rest, during daily monitoring and during exercise on a bicycle ergometer (VEM); recorded the data of echocardiography (ECHOKG). Patients with grade II arterial hypertension, congestive heart failure, complex heart rhythm disturbances, decompensated diabetes mellitus, severe liver, kidney, lung, and blood diseases were not included in the study. Patients with active inflammatory processes, oncological and immunopathological diseases were excluded from the study. Study results. When comparing CRP concentrations in patients with different course of NS, the highest rates were observed in NS II-III classes. The maximum CRP values were recorded in AMI, their values significantly exceeded not only the parameters in the control groups (7 times) and stable angina pectoris (3.8 times), but also significantly differed from the data in patients with both I and II NS. -III classes. IL-6 indicators in patients with NS classes I and II-III were 1.7 and 2.5 times higher than in the control group. An increase in the level of IL-6 was registered in NS II-III classes and exceeded the same indicator in patients with stable and progressive angina. An extremely high level of IL-6 was found in AMI: its values were 3.6 and 2.6 times higher than the parameters in healthy individuals and patients with stable angina pectoris, and also significantly differed

from the indicators of HC I and II-III classes. Correlation analysis carried out in patients with NS and AMI revealed the expected close relationships between the content of IL-6 and the level of CRP ($r = 0.56$; $p < 0.01$). A significant increase in the content of IL-1 β was revealed in patients with HC I and II-III classes compared with the control (47.5%, 2.2 times; $p < 0.01$). In severe NS (class II-III), the level of IL-6 significantly exceeded the parameters in patients with stable angina pectoris and class I NS. A significant increase in the concentration of IL-1 β was recorded in AMI; its indicators were 3 and 2.3 times higher than in healthy individuals and patients with stable angina, and also significantly differed from the values in patients with HC I and II-III classes. Correlation analysis revealed a relationship between the level of IL-1 β and CRP ($r = 0.38$; $p < 0.05$), there was a relationship between the concentration of IL-1 β and the level of IL-6 ($r = 0.44$; $p < 0.05$). Conclusions. Thus, the destabilization of the course of ischemic heart disease and the development of ACS are characterized by activation of immune-inflammatory reactions with overexpression of pro-inflammatory cytokines and an increase in CRP levels, which develop against the background of inhibition of the activity of anti-inflammatory cytokines IL-4 and IL-10.

ВЗГЛЯДЫ ИБН СИНЫ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.

Мухамадиева З.М., Аскарова Д.П.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Ибн Сина отмечал, что человек должен заниматься деятельностью защиты здоровья всю жизнь. Он считал, что здоровье человека основывается на здоровом образе жизни. Ибн Сина через изучение проблем старения, его физических и психологических особенностей, разработку медико-психологических и духовно-физических факторов влияния на старость и требуемых для достижения долголетия и продления жизни создал фундамент геронтологии. Ключевые слова: Ибн Сина, здоровый образ жизни, гигиена, геронтология, народная медицина, болезни, охрана здоровья, физическое воспитание. Материалы и методы: Авиценна (Ибн Сина) дает следующие рекомендации по питанию. «Тот, у кого в организме преобладает черная желчь (сухой), должен есть оченьувлажняющую и слегка согревающую пищу. Человек, у которого в натуре преобладает желчь (горячий), должен есть охлаждающую и увлажняющую пищу. Человек слизистой природы (влажный) должен употреблять малопитательную, но горячую и разжижающую пищу. Человек холодной природы должен есть согревающую пищу». Также Авиценна писал: «Натура бывает двух видов: натура первичная и натура вторичная. Первичная натура - это натура первоначальная, возникающая из основных элементов, а вторичная натура - это натура, возникающая от воздействия вещей, которые сами по себе обладают натурой». Другими словами, эти натуры не стабильны, а подвергаются изменениям, т.е. уравниваются под воздействием как внутренних, так и внешних факторов, а именно: принимаемая пища и окружающая среда. Из этого следует, что всегда можно скорректировать свою «натуру» и даже вылечить болезнь. Главным делом своей жизни Авиценна считал искусство сохранения здоровья, что является залогом долголетия. Причем, оно не является искусством, предотвращающим смерть, избавляющим тело от внешних бедствий или гарантирующим телу очень долгую жизнь. Задача этого искусства гораздо скромнее, но при этом чрезвычайно важна: обеспечивать предохранение от порчи влаги, содержащейся внутри организма. До наступления естественной смерти, по мнению Авиценны, это средство сохранения человеческого тела для его долголетия. Оно поручено двум силам: естественной, питающей и обеспечивающей замену того, чего исчезает из тела, и силе, заставляющей биться пульс. Вывод: Данные знания были положены в основу современной теории разделения людей на четыре типа: сангвиники, флегматики, холерики и меланхолики. Важнейшими требованиями для охраны здоровья ученый считает занятие физическими упражнениями, соблюдение режима питания и сна. Эти три основных элемента сохранения здоровья человека - физические упражнения, питание и сон, и по сегодняшний день не утратили свою актуальность. Попробуйте, именно эти советы помогут вам прожить счастливую долголетнюю жизнь.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЮПУС НЕФРИТА У БОЛЬНЫХ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА

Мухитдинова Н. З., Хусанходжаева Ф. Т., Салымова Ф.Э.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Республиканский специализированный научно- практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Несмотря на более чем полувековую историю изучения поражения почек при системной красной волчанке (СКВ), волчаночный нефрит (ВН) до нашего времени остается одним из наиболее тяжелых висцеральных проявлений болезни, приводящим к смерти или стойкому нарушению функции почек, которое может потребовать гемодиализа и/или трансплантации. Цель работы: Изучение особенностей и гендерных различий современного течения ВН и выявление факторов риска неблагоприятного почечного исхода. Материал и методы: ретроспективно проанализированы истории болезни 103 больных волчаночным нефритом, наблюдавшихся в клинике ТМА в отделении нефрологии период с 2000 по 2010 гг. (I-я, «архивная» группа). Клинико-лабораторные признаки заболевания у пациентов архивной группы сравнивали с «современной» группой больных ВН (107 пациентов), наблюдавшихся в клинике ТМА января 2010 г по декабрь 2022 г (II-я гр). Результаты: «Архивная группа» состояла из 89 женщин и 14 мужчин, из них у большинства (85% - 88 больных ВН) начало почечного поражения отмечено в возрасте до 40 лет, у 15 больных ВН (15%) - после 40 лет. «Современная» группа больных ВН включало 98 женщин и 9 мужчин, из них 80 больных (75%) начало заболевания отмечено до 40 лет, у 27 (25%) больных после 40. В «современной» группе острая СКВ диагностирована у 60 больных (56%), подострая - у 21 больных (20%), хроническая - у 26 больных (24%). Большинство мужчин «современной» группы (70%) имели острое течение СКВ и только один (7%) - подострое, в то время как у женщин частота острого течения СКВ была ниже (57%), а подострого - в 3 раза выше. Поражение почек у мужчин начиналось в среднем на 6 лет раньше по сравнению с женщинами: в $26,7 \pm 11,4$ лет и $32,2 \pm 12,3$ лет, соответственно ($p < 0,05$). Активность СКВ в группе мужчин и женщин по индексу SLEDAI в целом не различалась, составляя соответственно $17,3 \pm 6,3$ баллов и $16,9 \pm 6,8$ баллов ($p > 0,05$). Однако анализ структуры спектра составляющих его симптомов показал, что у мужчин его величина преимущественно формируется за счет поражения почек а у женщин - за счет большего вклада экстраренальных признаков СКВ. Заключение: Факторами риска прогрессирования ВН являются мужской пол, пролиферативные варианты ВН), АГ, наличие АФС, обострений ВН, их частота и функциональный тип, а также неэффективность иммуносупрессивной терапии. Больные с поражением почек при СКВ, особенно мужчины и с началом заболевания до 40 лет требуют многолетнего диспансерного наблюдения, обеспечивающего преемственность терапевтических рекомендаций и тщательный клинический и лабораторный контроль лечения для предупреждения рецидивов болезни.

EFFECT OF KIDNEY TRANSPLANTATION ON LEFT VENTRICULAR REMODELING AND RISK FACTORS FOR POSTTRANSPLANT LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY

Muxiddinova N. Z., Salyamova F.E., Khusanxodjaeva F.T.

Tashkent State Dental Institute,

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology
and Kidney Transplantation, Tashkent, Uzbekistan*

Introduction. Cardiovascular disease is a leading cause of mortality in patients with end-stage renal disease, even undergoing transplantation. Left ventricular hypertrophy (LVH) is the most common feature and an independent risk factor for cardiac complications in kidney transplant recipients. The aim of this study was to identify cardiac alteration after kidney transplantation and analyze predictors of the post-transplant LVH. Methods. Among 157 kidney transplant recipients in a multicenter cohort from 2017 to 2022, a total of 157 patients

who conducted echocardiography before and one year after transplantation were enrolled in this study. Echocardiographic findings and clinical parameters were evaluated. Results. Kidney transplantation significantly reduced mean left ventricular mass index (LVMI) from $128.8 \pm 47.2 \text{ g/m}$. The ejection fraction was improved ($59.4 \pm 8.0\%$ vs. $62.1 \pm 6.7\%$, $p < 0.001$). The prevalence of LVH by echocardiography significantly decreased (62.6% vs. 46.1% , $p = 0.001$). The prevalence of diastolic dysfunction, mitral and tricuspid regurgitation, and pulmonary hypertension also decreased. Pre-transplant lower hemoglobin level (OR 0.74, 95% CI 0.56-0.96, $p = 0.026$) and pre-transplant higher LVMI (OR 1.02, 95% CI 1.01-1.02, $p < 0.001$) were independently associated with persistent LVH after kidney transplantation. On the other hand, ejection fraction, diastolic dysfunction, underlying renal disease, albumin or cholesterol level, blood pressure, rejection, and allograft function were not correlated with post-transplant LVH. Conclusions. Cardiac morphology and function were significantly improved by kidney transplantation. Treatment of anemia might be crucial in regression and prevention of persistent LVH in kidney transplant recipients.

«HEALING REPORT» BY UTEIBOYDAK TLEUKABYLULY AND THE HEALING PROPERTIES OF SAUMAL AND KUMYS

Nazarbaiuly B., Massalimov E.

Astana Medical University of the Republic of Kazakhstan

Purpose of the study. Consider the value of the conclusions expressed in the «Healing report» on the sacred, food, healing drink of the population from Mare's milk – saumal, kumys at the level of today's medical research, show the advantages and effectiveness of recovery from chronic, common diseases and suggest scientific research. Materials and methods. Let us dwell on what data the research of the XXI century at the medical-biological, molecular level, with the best examples of modern science and technology, gave about saumal, kumys. As the healer Uteyboydak concluded, the properties that can «Heal the sick-sick», of course, are contained in saumal and kumys. Saumal is an active biological natural product with a bubbling, sweet taste, fast absorption, easy digestion. Scientists have concluded that saumal is very close in chemical composition and physical state to Mother's milk, even closer than the much-talked about goat's milk. Proteins, amino acids, fast-dissolving fat, oxygen and minerals necessary for the body such as calcium, sodium, phosphorus, potassium, iron, magnesium, bromine, vitamins C, A, B1, B2, B6, B12, E, PP, trace elements, about 80 biologically active substances are not found in other dairy products precisely in such a package. The content of only one vitamin C, 7 times higher than cow's milk. The appointment of natural remedies, including saumal, kombucha as a remedy, is becoming an important treatment method in almost all areas of Medicine. Saumal treatment in many advanced hospitals and sanatoriums of developed countries, including Europe and the USA, is an integral part of the complex treatment of patients with dry saumal, which is very convenient to use. Result and discussion. In Kazakh folk medicine, the use of kombucha for treatment has been continued since ancient times, when healers considered the healing drink to be a unique medicine that heals the internal organs of a person. Uteiboydak Tleukabyluly has repeatedly visited kumys during the «Shipagerlik Bayan». The peculiarity and healing properties of the unique drink, which gives healing and strength to the body, were left by the conclusions that can be compared with the results of modern research. Kumys has a comprehensive effect on the body. Increases the strength of the human body, improves physical condition, stimulates appetite. When you drink kumys, the red blood cells in the blood increase, the pulse rate increases, the blood circulation accelerates, the work of the blood vessels and the heart rate improves, so we recommend that you drink kumys not only when you are sick, but also for daily prevention. Conclusion. In conclusion, saumal and kumys, thanks to their natural nutrition and benefits, purity, being both food and treatment, prevent many diseases, have been studied at the international level in modern medicine, and special appointments have been given. In their era, vigilant folk healers were truly convinced of the need to use the healing drink for treatment, as well as food, which has not been interrupted since the time of the Saks. After studying the works that have come down to us for five centuries, we found out that Uteiboydak Tleukabyluly is one of them.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТОТИПАМИ

Назаров Ч.Т., Муродов В.М.

ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», Душанбе, Таджикистан

Авиценна в своей книге «Канон врачебной науки» большое внимание уделял выяснению взаимосвязей и взаимовлияния психического и соматического, а также различных систем организма между собой. В настоящее время одним из интегративных подходов, позволяющим осуществить комплексное рассмотрение различных функциональных систем в их взаимосвязи является соматотип человека. Известно, что конституция человека отражает комплекс индивидуальных, относительно устойчивых морфологических, физиологических и психических свойств организма, обусловленных наследственностью. Целью исследования явилось изучить состояние симпатического и парасимпатического отделов автономной нервной системы в зависимости от соматотипа. Материалы и методы исследования. Объектом исследований послужили 180 студентов второго курса ХГМУ. Состояние вегетативного статуса изучали при помощи статистических показателей вариативности сердечного ритма (ВСР). Для этого использовали биомышь. По каждому показателю ВСР выделены градации, отражающие сбалансированность отделов автономной нервной системы, а также доминирование одного из её отделов (парасимпатического и симпатического). При этом различали следующие типы вегетативного статуса: нормотонический, когда отмечается сбалансированность отделов автономной нервной системы; умеренную, выраженную и резко выраженную степень симпатикотонии и ваготонический тип. Соматотип исследуемых определяли по методике Б.Х.Хит и Дж.Е.Л.Картера [1968] на основе стандартного антропометрического измерения 11 признаков телосложения: длины и массы тела, поперечных диаметров надмыщелков плеча и бедра, окружности плеча и голени, жировых складок на передней и задней поверхностях плеча, на голени, подлопаточной и верхнеподвздошной областях. Результаты исследования. Сравнительный анализ показателей вегетативного статуса и соматотипов позволил выявить индивидуальные особенности их взаимодействия. Установлено, что изучаемые показатели вегетативного статуса статистически значимо различались у представителей разных соматотипов. При этом все изучаемые показатели указывали на наибольшее напряжение регуляторных механизмов (различная степень симпатикотонии) в группе эндоморфов: в данной группе отмечены наибольшие значения индекса напряжения, амплитуды моды и наименьшие значения вариационного разброса, среднеквадратичного отклонения, моды. В группе эктоморфов изучаемые показатели имели направленность на повышение тонуса парасимпатического отдела автономной нервной системы (ваготонический тип вегетативного статуса): снижение амплитуды моды, индекса напряжения с одной стороны и повышение вариационного разброса, среднеквадратичного отклонения, моды. В группе мезоморфов отмечается высокая вегетативная устойчивость – большинство изучаемых показателей указывают на нормотонический тип регуляции ритма (сбалансированность симпатического и парасимпатического отделов АНС). Таким образом, результаты исследования показывают, что соматотип значительно влияет на вегетативный статус и характер протекающих физиологических изменений организма. Различная степень симпатикотонии отмечена у представителей эндоморфного соматотипа; нормо- и ваготония более характерна у представителей мезо- и эктоморфного типов телосложения.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель: улучшить качество профилактики и лечения больных с артериальной гипертензией I-II степени в течение шести месяцев. Методы: По ходу проекта мы применяли анкетирование больных с помощью вопросника на наличие тонометров, знание об осложнениях, о предупредительных мерах АГ, принимаемых лекарственных препаратов. Мы просматривали записи на амбулаторных картах, брали интервью у больных во время консультации, осматривали аптеку на наличие гипотензивных средств. Результаты базового анкетирования показали, что больные имеют доступность купить лекарство и приобрести

их в любой аптеке; большинство больных не могут пользоваться тонометром; они не знают, как предупредить возникновение АГ и предотвратить осложнения; 56 % больных всё ещё употребляют лекарства такие, как дибазол, папаверин, адельфан. Анализы амбулаторных карт показали, что 60 % врачей предписывают лекарства, не руководствуясь клиническими рекомендациями (КР). В амбулаторных картах нет записей о повторных осмотрах, эффективности назначенного лечения. После анализа выявленных проблем, мы с командой запланировали внедрить изменения по некоторым направлениям. Мы обучили больных с АГ выявлению симптомов, осложнений и методике измерения артериального давления и раздали врачам поликлиники КР по АГ, обучили их использованию. Результаты: По ходу визитов пациентов с АГ в поликлинику члены команды проводили еще раз опрос и проверку по выявлению осложнений и правильного использования тонометра, оказания самопомощи при повышении АД и сравнивали результаты. Наблюдение за больными по методике тонометрии дали положительные результаты. 80 % больных правильно смогли провести тонометрию. Дополнительным вмешательством стало информирование врачей о стандартах лечения АГ. Результаты оценивались регулярно 1 раз в месяц, в течение 6 месяцев, начиная с ноября 2015 года. Процент врачей, предписывающих стандартное лечение для АГ, вырос от 2 (40%) до 4 (80%). Вмешательства дали хорошие результаты, и мы решили обучить всех медсестёр, чтобы они на регулярной основе обучали пациентов и их родственников. Для работы на участках мы создали школу гипертоников из обученных медсестёр и врачей. Вывод: По ходу нашей работы мы пришли к выводу, что непрерывная работа с больными повышает их доверия к медицинским работникам и принимаемым лекарствам, что непосредственно влияет на качества лечения, обучение больных приводит к улучшению качества работы поликлиники и облегчает работу медицинских работников, приобретение больными тонометров приводит к уменьшению визитов пациентов в поликлинику и улучшает самоконтроль за состоянием здоровья.

**ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ
ШАКЛЛАНТИРИШДА ЗАРАРСИЗ ОВҚАТЛАНИШ БЎЙИЧА ТАРҒИБОТ ИШЛАРИ
СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ**

Назарова Г.У., Бойқўзиева М.Б.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Муаммо долзарблиги: Керагидан ортиқча рацион калорияси танани оғирлигини оширишга ва қонда ёғ тарқибини ошириб боришга олиб келади. Ҳозирги кунда анчагина илмий -тадқиқот ишлари бўлиб, унда керагидан ортиқча ҳайвон ёғларини ва сабзавотларни истеъмол қилиниши, уни сақланиши ва атеросклерозни ривожланиши орасидаги алоқани исбот қилишга кўра, ўт пуфаги, жигар ва бошқа овқатни ҳазм қиладиган органларда касалликларни ривожланишида тўғри овқатланишни роли катта эканлиги кўрсатилган. Мақсад: Олтинкўл тумани “Олтинкўл” ОШП (Оилавий шифокорлик пункти) аҳолиси орасида рационал овқатланишни тарғибот қилиш ишлари сифатини яхшилаш. Вазифалар: 1.ОШП худудида яшовчи аҳоли орасида овқатланишнинг саломатликка таъсири ҳақидаги билимларини ўрганиш. 2.Алоҳида нораціонал овқаланувчи гуруҳлар орасида касалланишни ўрганиш. 3.Рационал овқатланишга доир аҳоли учун тавсиялар ишлаб чиқиш. Материал ва услублар: Текширишлар 2022 йилнинг январ ойидан, 2022 йил октябр ойларида Олтинкўл тумани «Олтинкўл» Оилавий шифокорлик пункти худудида олиб борилди. Ишни олиб бориш жараёнида биз аҳоли маълумотларини аҳолининг амбулатор карталари Ф 025/У, диспансер назорати карталари Ф-030/У, ва бошқа ҳисобот формалари каби ҳужжатлардан фойдаландик. Аввало биз аҳолининг овқатланиш характери ва рационал овқатланиш ҳақидаги билимларини аниқлаш борасида махсус сўровномаларни ишлаб чиқдик. Сўровнома саволлари иловада келтирилган. Ишлаб чиқилган сўровномалар асосида тасодифий танлаш орқали ажратиб олинган 50 нафар киши орасида тадқиқотларни олиб бордик. Сўровномалар орқали ажратиб олинган нораціонал овқатланувчи кишилар орасида касалланишни ҳам ўрганиб чиқдик. Олинган натижаларимиз асосида хулосалар чиқардик. Бу текшириш ишларини бажаришда бизнинг командаларимиз яъни педагоглар ва Оилавий шифокорлик пункти шифокорлари ва ўрта тиббий ходимлар яқиндан ёрдам беришди. Натижа ва таҳлиллар: Олтинкўл

тумани «Олтинкўл» ОШПси жами 10500 нафар аҳолига хизмат кўрсатади. ОШП хизмат кўрсатувчи аҳолининг таркиби қуйидагича: аҳолининг 38,1 % ини болалар, 61,9% ини катта ёшлилар ташкил этади. Аёллар 49,7% ни, эркеклар эса 50,3% ни ташкил қилади. Кейинги вазифамиз аҳолининг рационал овқатланиш ҳақида билимлари ва овқатланиш характери ўрганиш юзасидан олинган маълумотларни таҳлил қилдик. Рационал овқатланиш ҳақидаги саволларимизга 17 (34%) киши тўлақонли овқатланиш деган, 6 (12%) киши организм талабига кўра ёқтирган таомини истеъмол қилиш деган, 27 киши (54%) қатъий илмий асосланган углевод, ёғлар ва оксилларнинг суткалик миқдори эътиборга олинган ҳолда витаминларга бой таомларни истеъмол қилиш деган жавобни беришган. Шунингдек, 37 киши (74%) оиламизда рационал овқатланмаймиз деган, 13 киши (26%) тўғри рационал овқатланамиз деган жавобни беришган. Аҳоли ўртасида соғлом овқатланиш бўйича режалаштирилган мавзулар бўйича тиббиёт ходимлари ва педагоглар ҳамкорликда маърузалар, амалий, кўргазмали дарслар ўтказилди. Қайта сўровнома ўтказилганда барча саволларимизга аҳолининг билим даражаси ошганлигини кўрдик. Хулосалар: 1. Олиб борилган ишлар натижасида шуни айтиш мумкинки, ОШП мудирлари ва ходимлари аҳоли ўртасида узлуксиз тиббий маданиятини ошириш ишлари олиб бориши керак экан.

ABU ALI IBN SINO KARANTIN HAQIDA VA KORONAVIRUS PANDEMIYASI DAVRIDA AHOLINING SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIGINI TA'MINLASHDA CHEKLOVCHI TADBIRLAR HAQIDA AHOLINING AYRIM FIKR MULOHAZALARI

Naimova Z.S.¹, Qurbonova H.A.², Mallaeva M.B.³ O'roqov B. Sh.⁴

1,2,3 - Samarqand davlat tibbiyot universiteti,

4 - Samarqand tumani 2-ixtisoslashtirilgan umumta'lim maktabi

Rezyume: Ibn Inoning asosiy tibbiy asarlari “Tibbiyot fani qonuni” («Kitab al-Kanun fit-tibb») – ensiklopedik xarakterdagi asar bo‘lib, unda qadimgi davr mediklarining ko‘rsatmalari arab meditsinasining yutuqlari bilan o‘zaro qayta ishlangan. “Qonun”da Ibn Sino kasalliklar allaqanday mayda bo‘laklar oqibatida paydo bo‘lishini ko‘rsatgan. U birinchi bo‘lib chechakning yuqumliligiga e‘tibor qaratgan, vabo va o‘latning farqini aniqlagan, moxo‘v kasalligining boshqalardan farqini ko‘rsatib, unga izoh bergan va boshqa bir qator kasalliklarni o‘rganib chiqqan, karantin haqida ma‘lumot bergan. Butun dunyoda koronavirusga qarshi kurashishda Abu Ali ibn Sino ixtiro qilgan usuldan foydalanilmoqda. Aktualligi: Sanitariya-epidemiologiya xizmati aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi va jamoat salomatligi sohasida yagona davlat siyosatini amalga oshirish uchun javobgar bo‘lgan vakolatli davlat boshqaruvi organi hisoblanadi. Uning qarorlari davlat boshqaruvi organlari, xo‘jalik birlashmalari, mahalliy ijro etuvchi hokimiyat organlari, boshqa tashkilotlar va ularning mansabdor shaxslari hamda fuqarolar tomonidan bajarilishi majburiy hisoblanadi. Sanitariya-gigiena tadbirlari va epidemiyaga qarshi tadbirlar yuqumli va parazitar kasalliklar paydo bo‘lishining hamda tarqalishining oldini olishga va ularni bartaraf etishga qaratilgan tashkiliy, ma‘muriy, muhandislik-texnik, tibbiy-sanitariya chora-tadbirlari hamda boshqa chora-tadbirlar yig‘indisi bo‘lib, sanitariya-epidemiologik vaziyat aholi yashayotgan muhitining va sog‘ligining muayyan hududdagi, ko‘rsatilgan aniq vaqtdagi holatini yaxshilash, insonga u yashayotgan muhitning biologik omillari ta‘sir ko‘rsatishi hamda yuqumli va parazitar kasalliklar paydo bo‘ladigan va tarqaladigan inson kasalliklarini oldini olishga qaratilgan tadbirlardan biri cheklovchi tadbirlar-karantin. O‘zbekiston Respublikasi hududining sanitariya muhofazasi sanitariya-karantin nazoratini amalga oshirish va cheklovchi tadbirlar (karantin) joriy etish yo‘li bilan ta‘minlanadi. Butun dunyoda koronavirusga qarshi kurashishda Abu Ali ibn Sino ixtiro qilgan usuldan foydalanilmoqda. Hozirda jahon miqiyosida keng qo‘llanilayotgan epidemiyani cheklash usuli - karantin buyuk olim va mutaffakkir ibn Sino tomonidan o‘ylab topilgan va ilmiy asoslab berilgan. Sanitariya-karantin nazorati davlat sanitariya nazoratini amalga oshiruvchi tegishli organlar tomonidan belgilangan tartibda O‘zbekiston Respublikasining Davlat chegarasi orqali o‘tish punktlarida amalga oshiriladi. Maqsad: 2019-yil oxirida koronavirus omma salomatligiga solgan tahdidi bois, Jahon Sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan dunyo bo‘ylab favqulodda holat e‘lon qilindi. Karantin kasallikdan ximoyalaniшни eng asosiy shartlaridan biri bu o‘z o‘zini izolyasiya qilishdir. Karantin tadbirlarini joriy etish

bilan kasallik kechishining yuktirish xolatini kamaytirish mumkin edi. Karantin [ital. quarantena–qirq kun], karantinlash– o‘ta xavfli yuqumli kasalliklar tarqalishini cheklashga qaratilgan epidemiyaga qarshi ma‘muriy va sanitariya tadbirlari majmui. Cheklovchi tadbirlar (karantin) - yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olishga qaratilgan, xo‘jalik faoliyati va boshqa faoliyatning alohida tartibini, aholi, transport vositalari, yuklar va (yoki) tovarlar harakatlanishining cheklanishini nazarda tutadigan ma‘muriy, tibbiy-sanitariya chora-tadbirlari va boshqa chora-tadbirlarning aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligini ta‘minlashdagi ahamiyatini va aholining karatinga nisbatan fikr mulohazalarini o‘rganish. Tekshirish usullari va materiallar: Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligini ta‘minlashda cheklovchi tadbirlar –karantin davrida aholining ayrim fikr mulohazalari bilish uchun aholi orasida anketalash usulida ijtimoiy so‘rovnoma olib borildi. So‘rovnomada qatnashganlar: 6%- Erkak |(15-17 yosh), 3%- Ayol |(15-17 yosh), 18%- Erkak |(18-24 yosh), 10%- Ayol |(18-24 yosh), 24%- Erkak (25-34 yosh), 13% Ayol (25-34 yosh), 11%- Erkak | (35-44 yosh), 7%- Ayol (35-44 yosh), 4%- Erkak (45-64 yosh), 4% Ayol |(45-64 yosh). Anketa savolariga javoblar o‘rganib chiqilib, tahlil qilindi. Natijalar va muhokama: Ijtimoiy masofa saqlash bilan bog‘liq qaysi choralarga amalga qilyapsiz? Savoliga javob: 36%- Uydan chiqmayapman. 47%- Hayotiy ehtiyoj uchun zarur ishlar bilangina uydan chiqyapman (apteka, do‘kon va boshqa). 15%- Avvalgidek yashayapman, faqat niqob taqish va qo‘limni tez-tez yuvishga odatlandim. 2%- Hech qanday choralarga amal qilmayapman. Karantin davrida uyda nima bilan mashg‘ul bo‘lyapsiz? 48%- Ko‘p vaqtimni oilam bilan birga o‘tkazyapman, 13%- Anchadan beri qiziqib yurgan narsamni o‘rganishga kirishdim, 11%- Ovqat eb, uxlayapman, 5%- Jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanyapman, 14%- Hech narsa, chunki vaqt yo‘q, ish ham ko‘paydi, 9%- Hech narsa, chunki hech narsaga ishtiyiq yo‘q. Karantin davrida ro‘zg‘or uchun zarur bo‘lgan birlamchi mahsulotlarni xarid qilishda turmush tarzingiz o‘zgardimi? 15%- ko‘chaga kamroq chiqish uchun bir oyga etadigan oziq-ovqat mahsulotlari sotib olyapman; 42%- ko‘chaga kamroq chiqish uchun bir haftaga etadigan oziq-ovqat mahsulotlari sotib olyapman; 17%- ko‘chaga kamroq chiqish uchun uch kunga etadigan oziq-ovqat mahsulotlari sotib olyapman; 8%- karantinga qaramasdan, har kuni oziq-ovqat mahsulotlari sotib olyapman; 18%- ko‘chaga kamroq chiqish maqsadida ko‘plab odatiy oziq-ovqat mahsulotlaridan voz kechdim. Maktab, oliy va qo‘shimcha ta‘lim tizimi epidemiyadan so‘ng onlayn shaklda davom etishini istaysizmi? 20%- Ha, bu zamonaviy va qulay, 60%- Yo‘q, an‘anaviy ta‘lim usuli tarafdoriman, 8%- Ha, agar o‘qituvchi va sinfdoshlar bilan o‘zaro to‘g‘ridan-to‘g‘ri muloqot imkoni bo‘lsa, 12%- Ha, agar o‘quv platformalarining sifati oshsa. Koronavirusga test topshirib ko‘rishni xohlaringiz? 53%- Ha, test topshirishni istayman (hozir O‘zbekistondaman), 40%- Yo‘q, test topshirishni xohlamayman (hozir O‘zbekistondaman), 4%- Test topshirdim (ayni vaqtda O‘zbekistonda yashayapman), 1%- Hozir chet eldaman, test topshirishni istayman, 1%- Xorij davlatidaman, test topshirish istagim yo‘q. 1%- CHet mamlakatdaman, test topshirdim, 7%- Hayot tarzim avval qanday bo‘lsa, hozir ham shunday. Mamlakatda joriy etilgan karantin munosabati bilan: 18%- uyda masofadan turib ishlayapman; 21%- ishxonaga qatnab ishlayapman; 7%- o‘z hisobimdan mehnat ta‘tiliga chiqarildim; 7%- haq to‘lanadigan mehnat ta‘tilidaman; 21%- ishxonamiz vaqtincha yopildi, ishlayapman; 26%- so‘rov menga taalluqli emas. Nafas a‘zolarini himoya qiluvchi qanday vositalardan foydalanyapsiz? 34%- Dokali niqob (ko‘p marta ishlatishga mo‘ljallangan), 27%- Matoli niqob (ko‘p marta ishlatishga mo‘ljallangan), 18%- Jarrohlik niqobi (bir martalik), 4%- Respirator, 6%- Hech narsadan foydalanmayapman. Xulosa: O‘zbekiston Respublikasining “Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi to‘g‘risidagi” (26.08.2015 y. N O‘RQ-393) qonunida 5-bob, 31-moddasida O‘zbekiston Respublikasi hududining sanitariya muhofazasi bu aholi uchun xavf tug‘diruvchi yuqumli va parazitlar kasalliklarining kirib kelishi hamda tarqalishining oldini olishga, shuningdek O‘zbekiston Respublikasi hududiga inson uchun xavf tug‘diruvchi tovarlar, kimyoviy, biologik va radioaktiv moddalar hamda yuklar olib kirilishining oldini olishga qaratilgan tadbirlar majmui-karantin o‘z o‘zini izolyasiya kilish kasallikdan himoyalashning eng asosiy shartlaridan biri, 2-bob 4-modda aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi davlat siyosatining asosiy yo‘nalishlari, sanitariya-gigiena tadbirlarini va epidemiyaga qarshi tadbirlarni ishlab chiqish hamda amalga oshirish, aholining sanitariya madaniyati darajasini oshirish, karantin tadbirlarini joriy etish bilan kasallik kechishining yuqtirish holatini kamaytirishi mumkin ekanligini ko‘rsatdi.

IBN SINONING TABIBLIK FAOLIYATI DAVRIDA VA KORONAVIRUS KARATINI DAVRIDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI KENG TADBIQ ETISH CHORA-TADBIRLARI VA UNGA AMAL QILISH HAQIDA

Naimova Z.S.¹, Qurbonova H.A.², Mallaeva M.B.³ O'roqov B. Sh.⁴

1,2,3 - Samarqand davlat tibbiyot universiteti,

4 - Samarqand tumani 2-ixtisoslashtirilgan umumta'lim maktabi

Ibn Sino amaliy tibbiyot haqida so'zlab, uning asosiy vazifasi kishilar salomatligini saqlashdan iborat, deydi. U o'zining tabiblik faoliyatida bu vazifani birinchi o'rinda qo'yib, odamlar sog'lig'ini saqlash va kasalliklarning oldini olishga qaratilgan ko'pmuhim tadbirlarni ishlab chiqqan va ularni amalga oshirish yo'llarini ko'rsatib bergan. Ibn Sino sog'liqni saqlash ishini san'at deb ataydi. Uning vazifasi har xil foydali tadbirlarni amalga oshirib, odamlarni tabiiy o'lim yoshiga yetkazish deb ta'kidlaydi. Ibn Sino bu tadbirlardan eng muhimi badantarbiya (jismoniy harakatlar), deb hisoblagan. Ikkinchi va uchinchi o'rinlarga ovqat tadbiri va uyquni qo'ygan. Aholining sog'lom turmush tarzi madaniyatini yuksaltirish chora tadbirlarini avvalo, oiladan boshlash lozim. Sog'lom turmush tarzi komponentlariga amal qilish yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olishda asosiy omillardandir, shuning uchun unga xar qandai sharoitda unga amal qilish shart. O'zbekiston Respublikasida koronavirusning kirib kelishi va tarqalishining oldini olish yuzasidan keng ko'lamlil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Maqsad: Inson uchun havfli bo'lgan yuqumli kasalliklar, jumladan koronavirus paido bo'lishi va tarqalishi sharoitida tibbiy o'sindagi majburlov chorasini qo'llash qoidalari kiritildi.. Ular natijasida yuzaga keladigan yuqumli kasalliklar, asab kasalliklarining oldini olishda sog'lom turmush tarzi komponentlariga amal qilish asosiy profilaktik omil ekanligini yrganish. Tekshirish usullari va materiallar: Aholining sanitariya epidemiologik o'soishatligini ta'minlashda cheklovchi tadbirlar –karantin davrida aholining sog'lom turmush tarziga amal qilishidagi airim fikr mulohazalari bilish uchun aholi orasida on-lain usulida ijtimoiy so'rovnomalar olib borildi. So'rovnomada qatnashganlar: 6%- Erkak (15-17 yosh), 3%- Ayol (15-17 yosh), 18%- Erkak (18-24 yosh), 10%- Ayol (18-24 yosh), 24%- Erkak (25-34 yosh), 13% Ayol (25-34 yosh), 11% - Erkak (35-44 yosh), 7%- Ayol (35-44 yosh), 4%- Erkak (45-64 yosh), 4% Ayol (45-64 yosh). Natijalar va muhokama: Anketa savollariga javoblar yrganib chiqilib, tahlil qilindi. Sog'lom ovqatlanish tarzi bo'iicha nimalarga amal qilayapsiz? 18% - qovurilgan va yengil taomlarni kam eyapman, 18% - ko'proq sabzavot eyapman, 6% - shakar iste'mol qilishni tyhtatdim, 4% - pishiriq va qandolat maxsulotlaridan tiildim, 6% - taomlar tuzi pastroq bylshiga xarakat qilyapman, 11% - gazli ichimliklarni tyhtatdim, 37% - anchadanberi to'gri ovqatlanish tartibiga o'tganman. Karantin davrida ro'zgor uchun zarur bo'lgan birlamchi maxsulotlarni harid qilishda turmush tarzingiz yzgardimi? 15% - ky'chaga kamroq chiqish uchun bir oiga etadigan oziq-ovqat maxsulotlari sotib olyapman; 42% - ko'chaga kamroq chiqish uchun bir xaftaga etadigan oziq-ovqat mahsulotlari sotib olyapman; 17% - ko'chaga kamroq chiqish uchun uch kunga etadigan oziq-ovqat maxsulotlari sotib olyapman; 7-8% karantinga qaramasdan, xar kuni oziq-ovqat maxsulotlari sotib olyapman; 18% - ko'chaga kamroq chiqish maqsadida ko'plab odatii oziq-ovqat mahsulotlaridan voz kechdim. Ruhiy holatingizni qandai baxolaisiz? 50% - xar doimgidek, 30% - bir oztashvishli, 7% - kuchli tashvishdaman, 4% - deyarli vahimadaman, 9% - bilmaiman. Agar karantinni oila davrasida o'tkazayotgan bo'lsangiz, munosabatlarda nimalar o'zgardi? 16% - bir-birimizni yahshiroq tushuna boshladik, 29% - oilamizni ko'proqqadrlai boshladik, 13% - janjal ky'paidi, 3% - ajrashish va boshqa hech qachon ko'rishmaslik istagi paido bo'ldi, 39% - hech narsa o'zgarmadi. Nafas a'zolarini ximoya qiluvchi qandai vositalardan foidalanyapsiz? 34% - dokali niqob (ky'p marta ishlatishga myljallangan), 27% - matoli niqob (ko'p marta ishlatishga myljallangan), 18% - uch qatlamli tibbiy niqobi (bir martalik), 11% - jarroxlik niqobi (bir martalik), 4% - respirator, 6% - hech narsadan foidalanmayapman. Epidemiya davrida o'zingizni qaisiodamlar toifasiga mansub deb hisoblaisiz? 26% - boshqalarga ko'proq erdam berishga xarakat qilyapman, 11% - yangi biznes eki biznes-loiixa ustida isholib borayapman, 6% - boshqalardan erdam kutayapman, 57% - hayot tarzini avval qandai bo'lsa, hozir ham shundai.

ABU ALI IBN SINO KARANTIN HAQIDA VA KORONAVIRUS PANDEMIYASI DAVRIDA AHOLINING SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIGINI TA'MINLASHDA CHEKLOVCHI TADBIRLAR HAQIDA AHOLINING AYRIM FIKR MULOHAZALARI

Naimova Z.S., Qurbonova H.A., Mallaeva M., B.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ibn Inoning asosiy tibbiy asarlari “Tibbiyot fani qonuni” («Kitab al-Kanun fit-tibb») – ensiklopedik xarakterdagi asar bo‘lib, unda qadimgi davr mediklarining ko‘rsatmalari arab meditsinasining yutuqlari bilan o‘zaro qayta ishlangan. “Qonun” da Ibn Sino kasalliklar allaqanday mayda bo‘laklar oqibatida paydo bo‘lishini ko‘rsatgan. U birinchi bo‘lib chechakning yuqumliligiga e‘tibor qaratgan, vabo va o‘latning farqini aniqlagan, moxo‘v kasalligining boshqalardan farqini ko‘rsatib, unga izoh bergan va boshqa bir qator kasalliklarni o‘rganib chiqqan, karantin haqida ma‘lumot bergan. Butun dunyoda koronavirusga qarshi kurashishda Abu Ali ibn Sino ixtiro qilgan usuldan foydalanilmoqda. Sanitariya-epidemiologiya xizmati aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi va jamoat salomatligi sohasida yagona davlat siyosatini amalga oshirish uchun javobgar bo‘lgan vakolatli davlat boshqaruvi organi hisoblanadi. Uning qarorlari davlat boshqaruvi organlari, xo‘jalik birlashmalari, mahalliy ijro etuvchi hokimiyat organlari, boshqa tashkilotlar va ularning mansabdor shaxslari hamda fuqarolar tomonidan bajarilishi majburiy hisoblanadi. Sanitariya-gigiena tadbirlari va epidemiyaga qarshi tadbirlar yuqumli kasalliklar paydo bo‘ladigan va tarqaladigan inson kasalliklarini oldini olishga qaratilgan tadbirlardan biri cheklovchi tadbirlar- karantin. O‘zbekiston Respublikasi hududining sanitariya muhofazasi sanitariya-karantin nazoratini amalga oshirish va cheklovchi tadbirlar (karantin) joriy etish yo‘li bilan ta‘minlanadi. Butun dunyoda koronavirusga qarshi kurashishda Abu Ali ibn Sino ixtiro qilgan usuldan foydalanilmoqda. Hozirda jahon miqyosida keng qo‘llanilayotgan epidemiyni cheklash usuli - karantin buyuk olim va mutaffakkir ibn Sino tomonidan o‘ylab topilgan va ilmiy asoslab berilgan. Sanitariya-karantin nazorati davlat sanitariya nazoratini amalga oshiruvchi tegishli organlar tomonidan belgilangan tartibda O‘zbekiston Respublikasining Davlat chegarasi orqali o‘tish punktlarida amalga oshiriladi. Maqsad: koronavirus omma salomatligiga solgan tahdidi bois, Jahon Sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan dunyo bo‘ylab favqulodda holat e‘lon qilindi. Karantin kasallikdan ximoyalaniшни eng asosiy shartlaridan biri bu o‘z o‘zini izolyasiya kilishdir. Karantin [ital. quarantena–qirq kun], karantinlash– o‘ta xavfli yuqumli kasalliklar tarqalishini cheklashga qaratilgan epidemiyaga qarshi ma‘muriy va sanitariya tadbirlari majmui. Cheklovchi tadbirlar yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olishga qaratilgan, cheklanishini nazarda tutadigan ma‘muriy, tibbiy-sanitariya chora-tadbirlarni ta‘minlashdagi ahamiyatini va aholining karatinga nisbatan fikr mulohazalarini o‘rganish. Tekshirish usullari va materiallar: Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligini ta‘minlashda cheklovchi tadbirlar –karantin davrida aholining ayrim fikr mulohazalari bilish uchun aholi orasida anketalash usulida ijtimoiy so‘rovnoma olib borildi. Natijalar: Anketa savolariga javoblar o‘rganib chiqilib, tahlil qilindi. Xulosa: O‘zbekiston Respublikasining “Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi to‘g‘risidagi” (26.08.2015 y. N O‘RQ-393) qonunida 5-bob, 31-moddasida O‘zbekiston Respublikasi hududining sanitariya muhofazasi bu aholi uchun xavf tug‘diruvchi yuqumli va parazitlar kasalliklarining kirib kelishi hamda tarqalishining oldini olishga, shuningdek O‘zbekiston Respublikasi hududiga inson uchun xavf tug‘diruvchi tovarlar, kimyoviy, biologik va radioaktiv moddalar hamda yuklar olib kirilishining oldini olishga qaratilgan tadbirlar majmui-karantin o‘z o‘zini izolyasiya kilish kasallikdan himoyalanišning eng asosiy shartlaridan biri, 2-bob 4-modda aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi davlat siyosatining asosiy yo‘nalishlari, sanitariya-gigiena tadbirlarini va epidemiyaga qarshi tadbirlarni ishlab chiqish hamda amalga oshirish, aholining sanitariya madaniyati darajasini oshirish, karantin tadbirlarini joriy etish bilan kasallik kechishining yuqtirish holatini kamaytirishi mumkin ekanligini ko‘rsatdi.

КОРОНОВИРУС КАРАТИНИ ДАВРИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ КЕНГ ТАДБИҚ ЭТИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ ВА УНГА АМАЛ ҚИЛИШ ҲАҚИДА

Наимова З.С.¹, Қурбонова Ҳ.А.², Маллаева М., Б.³ Ўроқов Б. Ш.⁴

1,2,3 - Самарқанд давлат тиббиёт университети

4 - Самарқанд тумани 2-ихтисослаштирилган умумтаълим мактаби

Аҳолининг соғлом турмуш тарзи маданиятини юксалтириш чора тадбирларини аввало, оиладан бошлаш лозим. Соғлом турмуш тарзи компонентларига амал қилиш юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларни олдини олишда асосий омиллардандир, шунинг учун унга ҳар қандай шароитда унга амал қилиш шарт. Ўзбекистон Республикасида коронавируснинг кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш юзасидан кенг қўлланма чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Мақсад: коронавирус пайдо бўлиши ва тарқалиши шароитида тиббий чеклов чорасини қўллаш қоидалари касалликнинг олдини олишда соғлом турмуш тарзи компонентларига амал қилиш асосий профилактик омил эканлигини ўрганиш. Текшириш усуллари ва материаллар: Аҳолининг санитария эпидемиологик осойишталигини таъминлашда чекловчи тадбирлар – карантин даврида аҳолининг соғлом турмуш тарзига амал қилишидаги айрим фикр мулоҳазалари билиш учун аҳоли орасида он-лайн усулида ижтимоий сўровнома олиб борилди. Натижалар ва муҳокама: Анкета саволарига жавоблар ўрганиб чиқилиб, таҳлил қилинди. Хулоса: Карантин даврида уйда соғлом яшаш тарзи компонентларига амал қилиш, аҳолининг тиббий маданиятининг ошганини кўрсатди ва янада ошириш учун Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Соғлом турмуш тарзини кенг татбиқ этиш ва оммавий спортни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони асосида: аҳоли ўртасида соғлом овқатланиш маданиятини кенг тарғиб қилиш, тартибсиз ва кечки уйқу олдида овқатланиш одатларидан воз кечиш; санитария-гигиена қоидаларига риоя этилишини оилалар, маҳаллалар, мактабгача таълим ва умумтаълим муассасалари даражасида соғлом турмуш тарзининг ажралмас қисми сифатида тарғиб қилиш; аҳоли турли гуруҳларининг соғлом овқатланишга бўлган эҳтиёжларини қондиришни таъминлайдиган шарт-шароитлар яратиш, таркибида туз, қанд ва ёғ микдори кўп бўлган ҳамда хамирли таом ва ширинликларни, нон маҳсулотларини истеъмол қилишни қисқартириш, зарарли одатлардан, хусусан, алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишдан воз кечиш йўли билан касалликка чалиниш, ортиқча вазн ҳолатлари (семизлик) ва бевақт вафот этишни камайтиришнинг асосий омиллари эканлигини тарғиб этишни тақозо қилади. Бутун дунёда Ибн Синонинг кўпгина илмий ишлари, асарларидан фойдаланиб соғлом турмуш тарзи компонентларини ўрганиб, амал қилишмоқда.

НАССР ХАЛҚАРО ТИЗИМИНИ ҚўЛЛАШ ЙўЛИ БИЛАН ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИДАН БАКТЕРИАЛ ЗАҲАРЛАНИШНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Намозбоева М., Файзибоев П.Н., Соатов М., Ибрагимов П.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Озиқ-овқат, шу жумладан қандолат маҳсулотларини ишлаб чиқариш саноати агросаноат комплексининг энг муҳим йўналишларидан бўлиб, уларнинг сифати ва ҳавфсизлигини таъминлаш тизимини такомиллаштириш, давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади. Озиқ-овқат маҳсулотларининг ифлосланиши дунёдаги барча давлатларда жуда катта иқтисодий оқибатларга олиб келади ва одамлар саломатлигига салбий таъсир кўрсатади. Маълумки, озиқ-овқат, қандолат маҳсулотлари инсон ҳаёти учун энг муҳим экологик омил бўлиб, у нафақат киши организмидеги нормал ўсиши ва ривожланиши, балким энергия манбаи бўлиб ҳам хизмат қилади, озиқ-овқат таркибидаги оксиллар, ёғлар, карбонсувлар, витаминлар минерал каби моддалар инсонни жисмоний ва ақлий иш қобилиятини, саломатлигини ҳамда узоқ умр кўришини ҳам таъминлайди. Шунинг учун ҳам овқатланиш экологиясининг вазифаси қабул қилинадиган овқат таркибида организм учун зарур бўлган оксиллар, ёғлар, карбонсувлар, витаминлар минерал моддаларнинг етарли ва экологик тоза бўлишини таъминлашга қаратилгандир. Озиқ-овқат, қандолат маҳсулотлари тайёрлаш корхоналарида хом ашё ва тайёр

маҳсулотларнинг лабораторияда олинган физик-кимёвий ва микробиологик текширув натижалари ва баённомалари, статистика маълумотлар ҳамда ўтказилган сўровномалар ҳисобланади. Аҳолининг хавфсиз овқатланишини таъминлашда Ўзбекистон Республикасининг "Озиқ-овқат маҳсулотлари сифати ва хавфсизлиги тўғрисида" қонунга мувофиқ иш олиб борилади. Бу қонун 1997 йилда қабул қилинган бўлиб, савдо соҳасидаги глобаллашув, қишлоқ хўжалиги ва саноат технологияларини ривожлантириш, ички талабларнинг ортиши бу ўзбек халқини ва хорижий истемолчиларни экологик тоза маҳсулотлар билан таъминлайди, шу билан бирга озиқ-овқат хавфсизлигини таъминлашда янги стратегик ёндашувларни талаб қилади. Ўзбекистон Республикасида жойлашган озиқ-овқат ва қандолат маҳсулотларини ишлаб чиқарувчи йирик ва кичик корхоналардан сўровномалар ўтказиш, тайёр ва хом ашё маҳсулотлари лаборатория текширувларини НАССР тизимини қўллаш орқали ўрганиб борилади. 1980 йил Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти НАССР тизимини барча озиқ - овқат маҳсулотлари учун жорий этиш заруриятини белгилаб берди ва 1990 йил Европа қитъаси учун қўлланма ишлаб чиқилиб, 1993 йил расмий ҳужжат сифатида қабул қилинди. Озиқ-овқат хом ашёларини ишлаб чиқишдан тортиб, токи истеъмолчининг дастурхонигача бўлган босқичлар муҳим аҳамиятга эга бўлиб, ҳар бир нозик назорат нуқтаси учун НАССР тизимида издан чиқиши мумкин бўлган ҳолатлар ва уларни изга солишга доир аниқ ҳаракат алгоритми ишлаб чиқилади, нутрициология соҳасидаги янги билимларни, стоматология йўналишида оғиз бўшлиғини салбий омиллардан ҳимоя қилиш борасида талаб даражасига жавоб берадиган озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқаришга имконият яратилади. Озиқ-овқат, қандолат маҳсулотлари тайёрлаш борасида НАССР тизимини қўллаш яхши натижа беради, аммо бу борада янги меъёрий ҳужжатлар ишлаб чиқиб санитария-эпидемиология назорати марказларида; Тошкент тиббиёт академиясида тадбиқ этилса мақсадга мувофиқ бўлади. ХУЛОСА: Ишлаб чиқаришни яратиш ва жорий этиш бўйича илмий тадқиқот ишларини кенгайтириш, озиқ-овқат маҳсулотларининг янгидан-янги турларини яратиш, касалликлар ва зарарқундаларга қарши курашишнинг самарали усулларини ишлаб чиқишга эътибор қаратиш керак. Озиқ-овқат, қандолат маҳсулотларининг инсон саломатлигига кўрсатадиган бактериал, салбий таъсири сабабларини ўрганишда, келиб чиқадиган касалликларнинг олдини олиш мақсадида ишлаб чиқаришнинг барча жараёнлари ишлаб чиқарувчи томонидан доимий назоратда бўлиши шарт.

YUZ-JAG' SOXASI FURUNKUL VA KARBUNKULLARNING UCHRASH CHASTOTASI

Narziyeva D.B., Raxmonova N.U.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Yuz-jag' soxasining o'tkir yallig'lanish kasalliklari orasida, ayniqsa, furunkul va karbunkulalar aloxida e'tiborga loyiqdir, ularning soni so'nggi yillarda sezilarli darajada oshdi. So'nggi yillardagi nashrlarda furunkul va karbunkulalar klinik ko'rinishida sezilarli o'zgarishlar qayd etildi. Yiringli o'choqning lokalizatsiyasiga qarab, kasallikning atipik, torpid kechishi tez-tez uchramoqda. Kasallik yuzning o'rta va yuqori soxalarida joylashganda asoratli kechadi. Ko'pincha burun va yuqori labning furunkularini davolashda turli xil asoratlar yuzaga kelishi mumkin, yuz venalarining tromboflebiti, kavernozi sinus trombozi, sepsis va boshqalar. Ushbu asoratlarning oldini olish juda muhimdir. Furunkul yoki karbunkulning paydo bo'lishiga teri gigiyenasiga rioya qilmaslik, uy-joy va ishlab chiqarishdagi yomon sharoitlar, sovuq qotish, mikrotrauma, gipo - avitaminoz, sil, diabet, anemiya, tonzillit, gripp, oshqozon-ichak kasalliklari va boshqa kasalliklar tufayli organizm himoya funksiyalarining zaiflashishi sabab bo'ladi. Doimiy ravishda yomonlashib borayotgan ekologik sharoitlar, immunologik reaktivlikning o'zgarishi va hamroh kasalliklari (diabet, ateroskleroz, yurak-qon tomir etishmovchiligi, siydik-ayirish tizimining kasalliklari) bo'lgan bemorlar sonining ko'payishi, shuningdek, zamonaviy antibakterial va yallig'lanishga qarshi dorilarning ommaviy nazoratsiz va ko'pincha savodsiz qo'llanilishi mikroblar assotsiatsiyasining tabiiy biologik muvozanatning buzilishiga va shartli patogen mikroflorani ortishiga olib kelmoqda. Ushbu omillar ta'siri ostida og'ir kechadigan yiringli yallig'lanish jarayonlarining paydo bo'lishi, surunkali va jiddiy asoratlarni rivojlanishi – yuz vena tomirlari tromboflebit, kavernozi sinus trombozi, septik pnevmoniya, sepsis, meningit, meningoensefalit, mediastinit va boshqalar soni oshdi. Furunkullarni asosan Staphylococcus aureus chaqiradi va ko'pincha charchash, asabiylashish, metabolik kasalliklar asosida yuzaga keladi. Infeksiyani

qo'zg'atuvchilariga gram-musbat koagulazonegativ stafilokokklar va streptokokklar: staphylococcus aureus, staphylococcus epidermidis, streptococcus pyogenes, streptococcus equi, streptococcus agalactiae, gramm-manfiy katta guruh bakteriyalar (pseudomonas aeruginosa, escherichia coli, klebsiella spp., serratia spp., acinetobacter spp.), shuningdek, anaerob noklostridial mikroorganizmlar (bakteroidlar, fusobakteriyalar, peptostreptokokklar va boshqalar) kiradi. 2016 -2020 yillarda Samarqand shahar tibbiyot birlashmasining yuz-jag' xirurgiyasi bo'limida davolangan Samarqand shahri aholisining furunkul va karbunkul bilan kasallanishini tahlil qilar ekanmiz, biz quyidagi ma'lumotlarni oldik. Ushbu davrda yuzning furunkul va karbunkullari bo'lgan bemorlarning umumiy soni 161 ta edi. Ulardan 54 nafari ayollar, 93 nafari erkaklar va 14 nafari bolalar. Asosan bemorlar yosh va mehnatga layoqatli yosh 18-49(61%) yoshda edi. Ulardan 28,6% furunkulli va 71,4% karbunkulli bemorlardir. Kasallikning mavsumiyligini tahlil qilganda, bemorlarning aksariyati bahor-kuz davrida tibbiy yordam olish uchun murojaat qilganligi aniqlandi. Tadqiqotchilar T. K. Supiev va I. S. Klimova bu haroratning mavsumiy o'zgarishi va tananing immunologik holatidagi xarakterli o'zgarish bilan bog'liqligini ko'rsatadi. Asosan, bemorlar quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qilishdi: yumshoq to'qimalarning shishishi, qizarishi va og'rig'i, tana harorati ko'tarilishi, darmonsizlik, uyqusizlik, ishtahaning yo'qolishi va bosh og'rig'i. Ko'pincha furunkul va karbunkul o'ng tomonida soch follikulalari va yog' bezlari yaxshi rivojlangan terida uchradi. Yallig'lanish asosan 25% burun soxasida, yuqori labda 18%, pastki labda 13%, yonoq soxasida 12,4%, iyak, peshona, yonoq, ko'z osti va chakka soxalarda – 5%, quloq oldi va jag' osti soxalarda – 3,1% joylashgan. Xulosa qilib aytganda, yuz-jag' soxasi furunkul va karbunkullarini kompleks davolash asosi odatda, etiotropik, patogenetik va simptomatik davolash bilan birgalikda yuz-jag' soxasining anatomo-fiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda amalga oshirilishi muximdir.

KURKUMA O'SIMLIGINING FOYDALI XUSUSIYATLARI

Negmatova M. U.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, Termiz, O'zbekiston

Kurkuma o'zining shifobahsh xususiyatlari bilan yuzlab yillar davomida ma'lum bo'lgan o'simlikdir. Kurkumaning eng ko'p ishlatiladigan qismi ildizpoya yoki yer osti poyasidir. Bu o'simlikning eng mashhur qo'llanilishi aromatik ziravorlar (o'simlik ildizpoyasini maydalash orqali olinadi), shu jumladan mashhur o'zbek palovida zarchava deb nomlanadigan ziravor sifatida ishlatiladi. Bu Osiyo mamlakatlarida va ayniqsa Hindistonning an'anaviy taomlarida ham qo'llanadi. Kurkuma bir nechta xususiyat va afzalliklarga ega, ulardan ba'zilari ilmiy jihatdan tasdiqlangan. Quyida biz eng yaxshi ma'lum bo'lgan ba'zi afzalliklar va xususiyatlarini tasvirlaymiz; 1. Yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega. Hayvonlar modellarida o'tkazilgan bir nechta tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kurkumani qo'llash yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, yallig'lanish prostaglandinlarini rag'batlantiruvchi sitokinlar chiqarilishini kamaytiradi. Shu ma'noda, artrit, shish yoki granulomalarni kamaytirishda samarali ekanligi isbotlangan. 2. O'smaga qarshi ta'siri. Bu jihatdan mo'jizaviy mahsulot bo'lmasa-da, kurkumani qo'llash saratonga qarshi ta'sirga ega bo'lib, o'sma nekrozi omili va turli interleykinlar ifodasini bostiradi va shu bilan neoplazmalarning o'sishini va o'smalarning o'sishini kamaytiradi. 3. Qiziqarli antioksidantlar. Kurkumaning yana bir isbotlangan xususiyati uning antioksidant faolligidir. Hujayra qarishini keltirib chiqaradigan erkin radikallarning ishlab chiqarilishini va ta'sirini kamaytiradi. Bu ta'sirlar qon tarkibidagi gemoglobin va lipidlarning oksidlanishidan himoya qiladi. Shuningdek, beta-amiloid ko'rinishini kamaytirish orqali Altsgeymer kasalligiga qarshi himoya ta'sirini ham o'z ichiga oladi. 4. Gipoglikemik va diabetga qarshi vosita. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kurkuma qon shakarini kamaytiradigan ta'sirga ega. Boshqacha qilib aytganda, qon shakar darajasini pasaytirishga yordam beradi. Shuningdek, u insulinning ko'payishi va xolesterinning kamayishiga yordam berishi ham kuzatilgan. 5. Davolovchi. Teri hujayraasida yallig'lanishga qarshi vosita sifatida foydalanishdan tashqari, kurkuma topikal ravishda ishlatilgan, chunki u antioksidant va biriktiruvchi ta'sirga ega. Yaraning yopilishiga yordam beradi. Masalan, kuyish uchun ishlatiladi. 6. Yurakni himoya qiladi, xolesterinni kamaytiradi, yurak xastaliklarining oldini oladi. Yallig'lanish va oksidlanishni kamaytiradi va yallig'lanishga qarshi va oksidlanishni kamaytirish orqali trombositlar agregatsiyasiga qarshi qobiliyatga ega. 7. Antibiotik xossaga ega. Yuqorida aytilganlarning barchasiga qo'shimcha ravishda, kurkuma antibiotik, antifungal va og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega va

ba'zi infeksiyalar va parazitlarga qarshi kurashda yordam beradi.8. OIVga qarshi samarali vosita. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kurkuma va uning faol moddalaridan olingan mahsulotlar OIV bilan yashaydigan odamlar uchun foydali bo'lishi mumkin. OIV-1 ning integratsiyalashuviga ta'sir qilib, retrovirusning kengayishini sekinlashtirishga yordam beradi. 9. Ichak va jigarni himoya qiladi. Kurkuma, qisman yallig'lanishga qarshi, antioksidant va gipoglikemik faolligi, shuningdek, gepatoprotektiv xususiyatlarga ega bo'lganligi sababli ovqat hazm qilish trakti faoliyati uchun foydalidir. 10. Kayfiyatni yaxshilaydi. Kurkumaning yana bir ajoyib xususiyati shundaki, u stress va depressiya darajasini pasaytirishga yordam beradi. Ba'zi gormonlarning neyrotransmissiyasini tartibga solishga hissa qo'shadi. Kurkuma asrlar davomida an'anaviy tibbiyotda ishlatilgan ziravor bo'lib, taxminan 4000 yildan buyon mavjud. Kurkuma butun dunyo bo'ylab tropik mintaqalarda o'sishi bilan bir qatorda insoniyat hayotidagi eng mo'jizakor, sershifo o'simliklardan biri sifatida keng qo'llanilib kelinmoqda.

KURKUMA VA UNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI

Negmatova M. U., Amonova Z. X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, Termiz, O'zbekiston

Kurkuma o'zining shifobahsh xususiyatlari bilan yuzlab yillar davomida ma'lum bo'lgan o'simlikdir. Kurkumaning eng ko'p ishlatiladigan qismi ildizpoya yoki yer osti poyasidir. Bu o'simlikning eng mashhur qo'llanilishi aromatik ziravorlar (o'simlik ildizpoyasini maydalash orqali olinadi), shu jumladan mashhur o'zbek palovida zarchava deb nomlanadigan ziravor sifatida ishlatiladi. Bu Osiyo mamlakatlarida va ayniqsa Hindiston tabobatida va an'anaviy taomlarida ham qo'llanadi. Kurkuma bir nechta xususiyat va afzalliklarga ega, ulardan ba'zilari ilmiy jihatdan tasdiqlangan. Quyida biz eng yaxshi ma'lum bo'lgan ba'zi afzalliklar va xususiyatlarini tasvirlaymiz;1. Yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega. Hayvonlar modellarida o'tkazilgan bir nechta tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kurkumani qo'llash yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, yallig'lanish prostaglandinlarini rag'batlantiruvchi sitokinlar chiqarilishini kamaytiradi. Shu ma'noda, artrit, shish yoki granulomalarni kamaytirishda samarali ekanligi isbotlangan.2. O'smaga qarshi ta'siri. Bu jihatdan mo'jizaviy mahsulot bo'lmasa-da, kurkumani qo'llash saratonga qarshi ta'sirga ega bo'lib, o'sma nekrozi omili va turli interleykinlar ifodasini bostiradi va shu bilan neoplazmalarning o'sishini va o'smalarning o'sishini kamaytiradi. 3. Qiziqarli antioksidantlar. Kurkumaning yana bir isbotlangan xususiyati uning antioksidant faolligidir. Hujayra qarishini keltirib chiqaradigan erkin radikallarning ishlab chiqarilishini va ta'sirini kamaytiradi. Bu ta'sirlar qon tarkibidagi gemoglobin va lipidlarning oksidlanishidan himoya qiladi. Shuningdek, beta-amiloid ko'rinishini kamaytirish orqali Altsgeymer kasalligiga qarshi himoya ta'sirini ham o'z ichiga oladi.4. Gipoglikemik va diabetga qarshi vosita. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kurkuma qon shakarini kamaytiradigan ta'sirga ega. Boshqacha qilib aytganda, qon shakar darajasini pasaytirishga yordam beradi. Shuningdek, u insulinning ko'payishi va xolesterinning kamayishiga yordam berishi ham kuzatilgan.5. Davolovchi. Teri hujayraasida yallig'lanishga qarshi vosita sifatida foydalanishdan tashqari, kurkuma topikal ravishda ishlatilgan, chunki u antioksidant va biriktiruvchi ta'sirga ega. Yaraning yopilishiga yordam beradi. Masalan, kuyish uchun ishlatiladi.6. Yurakni himoya qiladi, xolesterinni kamaytiradi, yurak xastaliklarining oldini oladi. Yallig'lanish va oksidlanishni kamaytiradi va yallig'lanishga qarshi va oksidlanishni kamaytirish orqali trombositlar agregatsiyasiga qarshi qobiliyatga ega. 7. Antibiotik xossaga ega. Yuqorida aytilganlarning barchasiga qo'shimcha ravishda, kurkuma antibiotik, antifungal va og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega va ba'zi infeksiyalar va parazitlarga qarshi kurashda yordam beradi.8. OIVga qarshi samarali vosita. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kurkuma va uning faol moddalaridan olingan mahsulotlar OIV bilan yashaydigan odamlar uchun foydali bo'lishi mumkin. OIV-1 ning integratsiyalashuviga ta'sir qilib, retrovirusning kengayishini sekinlashtirishga yordam beradi. 9. Ichak va jigarni himoya qiladi. Kurkuma, qisman yallig'lanishga qarshi, antioksidant va gipoglikemik faolligi, shuningdek, gepatoprotektiv xususiyatlarga ega bo'lganligi sababli ovqat hazm qilish trakti faoliyati uchun foydalidir. 10. Kayfiyatni yaxshilaydi. Kurkumaning yana bir ajoyib xususiyati shundaki, u stress va depressiya darajasini pasaytirishga yordam beradi. Ba'zi gormonlarning neyrotransmissiyasini tartibga solishga hissa qo'shadi. Kurkuma asrlar davomida an'anaviy tibbiyotda ishlatilgan ziravor bo'lib, taxminan 4000 yildan buyon mavjud. Kurkuma butun dunyo bo'ylab tropik mintaqalarda o'sishi bilan bir qatorda insoniyat hayotidagi eng mo'jizakor, sershifo o'simliklardan biri sifatida keng qo'llanilib kelinmoqda.

SOG'LOM TURMUSH TARZIGA AMAL QILISHDA ABU ALI IBN SINONING FIKRLARI

Norqobilov Sh.Y., Raxmatullayev J., Bahodirov S.B., Xoshimova N.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, Termiz O'zbekiston

Kasalliklardan holi bo'lish uchun avvalo sog'lom turmush tarziga rioya qilish, va bu hozirgi kunda ham muammoning yechimi hisoblanadi. Abu Ali ibn Sino sog'lom turmush haqidagi "Agar jismoniy mashq qilsangiz, dori-darmonga ehtiyoj qolmaydi", degan fikrlari hozirgi kunda ham eng muhim tamoyildir. O'n asrdan avval yozilgan kitoblarida, baxtli va sog'lom hayot kechirish bo'yicha bergan tavsiyalari bugungi kunda ham dolzarbdir. Sog'lom turmush tarzi – bu sog'liqni saqlash va mustahkamlashga, ish qobiliyatining yuqori darajasini ta'minlashga, faol uzoq umr ko'rishga qaratilgan, ilmiy asoslangan tibbiy va gigienik me'yorlarga asoslangan gigienik xulq-atvor, ya'ni odamlarning sog'lig'ini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan turmush tarzi. Hozirgi pandemiya vaqtida COVID 19 bilan kasallangan bemorlarda biz bilamizki virus o'pkani zararlab o'pkada chandiq hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Chandiqni har qanday dori vositalar bilan yo'q qilishning ilojisi yo'q ammo jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish o'pkaning ventilatsiya yuzasining oshishiga sabab bo'ladi bu fikrni yani jismoniy mashqlarning inson sog'ligi uchun foydali ekanligini Abu Ali ibn Sino bundan ming yil oldin aytib o'tgan fikrida ham mujassam bo'gan "O'rtacha va o'z vaqtida jismoniy mashqlar bilan shug'ullanadigan odam kasallikni yo'q qilishga qaratilgan davolanishga muhtoj emas". Bundan tashqari tana a'zolarining faoliyatini normalligini saqlashda jismoniy mashqlarning o'rnini haqidagi fikri ham hozirgi vaqtda o'z tasdig'ini topgan. «Jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishni to'xtatadiganlar tez-tez charchashadi, chunki harakat qilishdan bosh tortish natijasida tana a'zolarining kuchi susayadi». Zamonaviy tibbiyotda har qanday kasallikning yuzaga kelishida ovqatlanish rejimining buzulishiga bog'liqligi tasdiqlangan. Sharq tabobatida kasalliklarni kelib chiqishini ovqatlanish rejimi bilan bog'liqligi butun umrini tibbiyot sohasiga sarflagan Abu Ali ibn Sino balki Farobiyning ham o'z fikrlarida o'z tasdig'ini topgan. Abu Ali ibn Sinoning quyidagi sog'lom ovqatlanish haqidagi fikrlari ham hozirgi vaqtda sog'lom turmush tarziga amal qilish haqida balki bu orqali ovqatlanishga rioya qilish haqidagi qonular desak ham mubolag'a bo'lmaydi. "Eng yomon ovqat – bu oshqozonni og'irlashtiradigan taom, yomon ichimlik esa me'yorni oshirib, oshqozonni to'ldiradigan ichimlik. Agar taomni me'yoridan ko'p iste'mol qilsangiz, ertasi kuni och qolishingiz kerak". "Eng yomoni, turli xil taomlarni aralash-quralash yeyish va juda uzoq vaqt ovqatlanish", "Juda mazali taomning zarari shundaki, siz uni juda ko'p yeyishingiz mumkin". Sog'lom turmush tarzini shakllantirish juda uzoq davom etadigan jarayon bo'lib, butun umr davom etishi mumkin. Sog'lom turmush tarziga rioya qilish natijasida tanada sodir bo'ladigan o'zgarishlardan kelib chiqadigan teskari aloqa darhol ish bermaydi, ratsional turmush tarziga o'tishning ijobiy ta'siri ba'zan yillar davomida kechiktiriladi. Sog'lom turmush tarzi odatiy hol bo'lib qolgan ko'plab yoqimli hayot sharoitlaridan voz kechishni va aksincha, ularga o'rganmagan odam uchun doimiy va muntazam zo'riqlashlarni va qattiq cheklovlar mavjud bo'lgan turmush tarzini ko'zda tutadi. Sog'lom turmush tarziga o'tishning birinchi davrida odamning intilishlarini qo'llab-quvvatlash, uning sog'lig'i, funktsional ko'rsatkichlaridagi ijobiy o'zgarishlarni ko'rsatish uchun zarur maslahatlar berish o'ta muhimdir. Xulosa: Insonning o'zi sog'lom turmush tarziga rioya qilish orqali sog'lig'ini mustahkamlashi mumkin. Kasalliklar, birinchi navbatda, insonning turmush tarzi va kundalik xatti-harakatlariga bog'liq. Hozirgi vaqtda sog'lom turmush tarzi kasalliklarning oldini olishning asosi hisoblanadi. Inson salomatligini asrash va mustahkamlash, qolaversa, uzoq umr ko'rishning garovi sog'lom turmush tarzi ekanligi bugungi ayni haqiqat. Zero, har birimiz, eng avvalo, o'z sog'lig'imizni o'ylashimiz kerak. Ana shunda xotirjam va farovon hayot kechirgan, ko'plab asoratli xastaliklarning oldini olgan bo'lamiz.

ИБН СИНО ОСНОВАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН

Норчаев Ж.А., Мамаджанова Д., Зайирова З., Салиева М.

Ташкентский государственный стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан

Лечение ран явилось основной проблемой в развитии хирургии как науки. По литературе известно, что этапы проведения первичной и вторичной хирургической обработки ран разработаны в XIX веке. Во втором томе книги «Канон медицины» мы нашли очень интересные данные по лечению ран,

предложенные самым Ибн Сино. В книге Ибн Сино очень подробно трактовал патогенез, клинику и классификацию ран. Он достаточно точно описал методы ведения ран, которые были неизвестными до него. Приводим некоторые данные: - с целью сближения краев раны Ибн Сино рекомендовал применять повязки или накладывать швы из шелка или волос; - впервые Ибн Сино предложил дренировать рану. Он писал: «Оставьте открытой участки ушитой раны, чтобы не скопилось сыворотки (гноеподобной жидкости)». Эти два момента являются основными этапами проведения ранней первичной хирургической обработки ран. - Ибн Сино считал, что «...нельзя зашивать отечные и гнойные раны, потому что это может привести к образованию чирк (некрозу)». Это является основным противопоказанием к проведению ранней первичной хирургической обработке ран. - «при наличии сыворотки (гноя) и чирк (некроза) в ране необходимо применять очищающие средства»; - «нельзя стремиться к применению ускоряющих заживление ран средств до полного очищения раны от сыворотки (гноя) и чирк (некроза). Иначе это приводит к образованию грубых рубцов»; - Ибн Сино хорошо различал фазы гидратации и дегидратации течения гнойных ран. Поэтому в фазе гидратации рекомендовал применять осушающие средства (присыпки). Эти предпосылки являются и в настоящее время основными принципами лечения гнойных ран. - Сближение краев таких ран путем накладывания швов он рекомендовал только после появления грануляционной ткани, что соответствует к срокам наложения ранних вторичных швов. Таким образом, Ибн Сино до высказываний многочисленных ученых XIX столетия, в свое время разработал основные этапы проведения хирургической обработки ран. Мы имеем полное право считать Ибн Сину как основатель метода хирургической обработки ран.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БИФОЛАК ЦИНКУМ» НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ

Носиров М.М., Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность: Проблема часто и длительно болеющих детей является одной из наиболее актуальных и нерешённых проблем в педиатрии. Значительный удельный вес (80-85%) среди часто болеющих детей приходится на рецидивирующие респираторные заболевания. **Цель работы:** Изучение влияния препарата «Бифолак цинкум» на формирование иммунитета у детей в возрасте от 1-6 лет. **Материал и методы:** Все дети были разделены на 2 группы: 1 группу составили 44 (62,8%) ребенка, которые в первые 7-10 дней от начала вирусной инфекции получали препарат Бифолак цинкум и 2 группу 26 (37,1%) детей, которые не получали препарат цинка. **Дозировка бифолак цинкум** детям с первого года жизни до 6 лет по 1 пакетика 2,3 раза в день не зависимо от приёма пищи. **Продолжительность курса лечения** составила 24 дня. **Результаты:** Оценка эффективности проведенного исследования проводилась по следующим критериям: частота случаев различными формами острого респираторного заболевания (количество случаев за наблюдаемый период), субъективная оценка больных, эффективности проведенной терапии в баллах (1—отлично—проявлений болезни не было; 2—хорошо—самочувствие значительно улучшилось, заболевание проявлялось реже, чем в предыдущие годы; 3—удовлетворительно—улучшилось самочувствие, болезнь субъективно протекала легче). В нашем исследовании мы наблюдали, что дети получившие бифолак цинкум стали меньше болеть в 3,6 раза, у них повысился тонус, аппетит, стали более активнее. Уменьшилось количество вирусных и бактериальных заболеваний и обострений хронической патологии лор-органов. **Выяснение частоты, характера осложнений** обследованных показало, что среди детей, получавших традиционное лечение (вторая группа), частота регистрации тех или иных осложнений острой респираторной инфекции в виде острого бронхита, отита, обострения хронического тонзиллита, бронхопневмонии и других составила 80,7% (у 21 из 26 пациентов). В то же время у больных первой группы, которые получали Бифолак цинкум, подобные осложнения отмечены лишь в 7 из 44 случаев (10%), что оказалось в 1,6 раза меньше по сравнению с аналогичным показателем у пациентов группы сравнения. Но из этой группы детей, которые не получили полный курс лечения бифолак цинкума, болели вирусной инфекцией, но в более легкой форме и продолжительность их уменьшилась в 2 раза. У детей, которые не получили

лечения препаратом Бифолак цинкум, заболевание протекало тяжелее, с переходом в осложнения. Выводы: Использование препарата Бифолак цинкум в качестве иммунопотенцирующего средства позволяет в 6 раз сократить число эпизодов вирусных и бактериальных заболеваний и способствует раннему формированию иммунитета против вирусных и бактериальных инфекций.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Носиров М.М., Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У., Усмонова Я.Г., Рахматова М.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Постоянные эмоциональные переживания, умственное напряжение, статистические нагрузки, - отрицательные профессиональные факторы, из-за которых медиков часто ошибочно воспринимают как офисных сотрудников. Результаты недавнего медосмотра среди врачей города Андижана утверждают: только 1% из них – в полнее здоровы. Это один врач из сотни. Почему нам следует по-новому взглянуть на работу медиков? – Вот перечень угроз, которые ждут их ежедневно, еженочно, в выходные и праздники: 1. Стресс; 2. Болезни сердца и сосудов; 3. Инфекционные заболевания; 4. Другие профессиональные болезни. Цель работы: Изучение отношение врачей к собственному здоровью. Материал и методы: методом добровольного анонимного анкетирования были опрошены 58 практикующих врачей педиатров, терапевтов и гинекологов семейных поликлиник Ферганской долины. Результаты: Среди 58 опрошенных, 22 врача (38%) были женщины, в возрасте от 38 до 52 лет, и 36 врачей (62%) – мужчины, в возрасте от 25 до 57 лет. Средний стаж работы составил от 2 лет до 31 года. Анализ полученных данных показал, что 67% (39 врачей) никогда не уделяют времени физической активности или делают это крайне редко. 59% респондентов (34 врача) не соблюдают режим труда, отдыха и сна. Исследование выявило, что 67% - 39 человек из числа работающих в поликлинике врачей, не знают свои уровни холестерина и сахара крови. Только 42% (24 врача), принявших участие в анкетировании, признались, что имеют вредные привычки, из которых 28% (16 врачей), отметили, что курят сигареты, а 14% (8 докторов) признались, что принимают алкоголь. По результатам опроса, стараются питаться рационально 38% (22 врача), а 62% (36 докторов) либо никогда не придают значения степени полезности принимаемой пищи, либо делают это очень редко. Для купирования психоэмоционального стресса 16% врачей (9 врачей) принимают антидепрессанты, а 17% (10) врачей, признались, что принимают алкоголь. Выводы: Большинство опрошенных врачей не уделяют достаточного внимания сохранению собственного здоровья, недооценивают роль здорового образа жизни для укрепления своего здоровья, проявляют слабую медицинскую активность.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

Нурализода М.А., Ганиева М.Ф., Назарова У.Н.

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Таджикистан*

Целью нашего исследования явилось изучение неспецифической резистентности при эмоциональном стрессе. Методика. Было обследовано 90 студентов, которым стандартным способом определяли количество лейкоцитов в процессе обучения и перед сдачей экзамена (эмоциональном стрессе). Результаты исследования. В процессе обучения минимальное количество лейкоцитов, обнаруженное нами, составляло 5,2 тыс в мм³, а максимальное – 21,8 тыс в мм³; в условиях эмоционального стресса минимальное значение этого показателя - 7 тыс в мм³, а максимальное – 40,2 тыс в мм³. В связи с большим размахом значений показателя мы решили классифицировать количество лейкоцитов у наших обследованных на следующие группы: до 9 тыс в мм³, более 9 до 15 тыс в мм³, более 15 до 20 тыс в мм³, более 20 до 30 тыс в мм³, более 30 тыс в мм³. Нами обнаружено, что среднее значение количества лейкоцитов в веноз-

ной крови у студентов перед экзаменом более чем в 2 раза превышает таковое на фоне обучения – соответственно 20,2 тыс в мм³ против 9,6 тыс в мм³, что говорит о влиянии эмоционального стресса на состояние кроветворной системы. При этом, в процессе обучения самой многочисленной является группа студентов с количеством лейкоцитов от 9 до 15 тыс в мм³ – 50,0%. Нормальное содержание лейкоцитов показала лишь третья часть обследованных студентов – 31,8%, что говорит о еще недостаточной адаптации студентов 2 курса к условиям вузовской жизни. На фоне обучения нами не было обнаружено студентов с количеством лейкоцитов более 30 тыс в мм³, но некоторая часть обследованных - 4,6% сохраняет этот показатель на достаточно высоком уровне – 20 - 30 тыс в мм³. Следует отметить, что у каждого седьмого студента количество лейкоцитов - от 15 до 20 тыс в мм³. При эмоциональном стрессе количество студентов с нормальным содержанием лейкоцитов втрое ниже, чем на фоне обучения – 10,3%. По-прежнему самой многочисленной остается группа студентов с показателем лейкоцитоза от 9 до 15 тыс в мм³, но их значительно меньше, чем на фоне – 35,3%. Почти удвоилось количество студентов с содержанием лейкоцитов от 15 до 20 тыс в мм³ – 23,5% и почти в 5 раз увеличилась группа студентов с этим показателем в пределах от 20 до 30 тыс в мм³ – 22,1%. Очень знаменательным является тот факт, что в момент эмоционального стресса нами отмечено появление у 8,8% наших студентов лейкоцитоза более 30 тыс в мм³. Все упомянутые факты свидетельствуют о том, что в период экзаменов у студентов отмечается достаточно высокое эмоциональное напряжение, вызывающее существенные сдвиги в состоянии иммунной системы. С одной стороны, этот факт должен учитываться при проведении лабораторных исследований, связанных с исследованиями белой крови, во избежание поспешных выводов о существовании заболеваний воспалительного генеза; с другой стороны, возникает необходимость заблаговременного проведения психопрофилактической работы со студентами в плане их подготовки к психологическим условиям экзамена. Таким образом, наши исследования показывают, что норму содержания лейкоцитов в крови демонстрирует лишь каждый третий студент в процессе обучения и только каждый десятый в момент экзаменационного стресса. Больше половины обследованных во время экзамена – 54,4% показывают лейкоцитоз свыше 15 тыс в мм³, из них каждый шестой студент имеет лейкоцитоз свыше 30 тыс в мм³.

УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ И РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ

Нурализода М.А., Сироджиддинова М.

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан»

Огромную роль в развитии психофизиологии сыграла научная и практическая деятельность Авиценны. Авиценна принадлежит к числу величайших учёных Средней Азии, обогативших мировую науку достижениями первостепенной важности. Ибн-Сина много занимался проблемами психофизиологии не только с чисто врачебных позиций, но и с позиции психоанализа. Он подробно излагает свои взгляды на природу психических процессов и причины их нарушения. В представлении о сущности психических процессов Авиценна четко представил связь отдельных психических процессов с функцией определенных участков головного мозга. Возрастающие запросы и требования, предъявляемые к современному студенту, зачастую не всегда благоприятно сказываются на его психологическом и физическом состоянии. В условиях научно-технического прогресса и информатизации зачастую невозможно учесть психологические особенности и индивидуальный подход. Ежедневно студенты большое время проводят в интернете – за компьютером, планшетом и смартфоном. Широкое распространение интернет-зависимости подтверждает, о необходимости изучения уровня психоэмоционального напряжения и своевременной диагностики его неадекватного воздействия на организм. Психоэмоциональные факторы, влияющие на организм студентов 2 года обучения, приводит к функциональным изменениям различных физиологических систем. Установлено, что в начальном периоде обучения наблюдается низкие функциональные резервы. Дисгармоничное состояние адаптации студентов сочетается с высоким уровнем общей тревоги с тенденцией роста нервного и социального компонентов, высоким уровнем нейротизма, низкими функциональными резервами, напряжением регуляторных механизмов вегетативного гомеостаза и психическим

напряжением. Несоответствие стресса функциональным резервам организма может быть причиной развития психосоматических заболеваний. Разработка и использование методов управления процессами адаптации студентов к информационному стрессу является необходимым условием сохранения их здоровья и повышения эффективности учебного процесса. Анализ наших исследований показал, что 54,6% обследованных с низкой степенью интернет-зависимости - это лица адаптированные, уверенные в себе и стабильные в достижении своей цели. Почти такое же количество обследованных (45,4%) отмечается с высоким уровнем, что свидетельствует о склонности к невротическим срывам. У 58% обследованных отмечается высокий уровень личностной тревожности (ЛТ) и лишь 38,9% с умеренным уровнем ЛТ. Нами выявлено, что большинство обследованных (45%) с умеренным уровнем реактивной тревожности (РТ), что свидетельствует о стабильности и уверенности студентов в достижении мотивационной деятельности. При действии информационного стресса, выявлено, что каждый второй студент (43%) имеет низкую мотивацию к деятельности и склоны к срывам. Лишь каждый шестой студент (12%) уверен в себе, у которых отмечается стабильность нервных процессов, адекватная реакция на любой стресс и высокая степень самооценки мотивационной деятельности. Анализ реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности показал, что у 64% студентов отмечается высокая степень информационной зависимости (ИЗ), что свидетельствует о склонности к невротическим срывам и снижении мотивационной деятельности. У 36% - умеренная степень ИЗ, что свидетельствует об адекватной реакции на эмоциональный стресс и хорошую мотивационную оценку ситуации. Таким образом, исследование реактивной и личностной тревожности, а также их соотношений способствует выявить степень информационной зависимости студентов и своевременно проводить профилактические мероприятия для стабильности нервных процессов, адекватной реакции на информационный стресс с формированием высокой степени самооценки и мотивационной деятельности.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

Нурализода М.А., Сангинова Я.А.

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Таджикистан*

Студент периодически подвергается влиянию эмоционального напряжения во время экзаменов. Одним из наиболее частых последствий напряжения вегетативных функций является снижение способности студентов к освоению учебной программы и отражают признаки эмоционального перенапряжения, вызывающего ряд серьезных соматических заболеваний. В связи с вышеизложенным изучение вегетативного состояния студентов является актуальным. Целью исследования явилось изучение количественных показателей в оценке вегетативного напряжения. Методы и материал исследования. Нами было обследовано 190 студентов в процессе их обучения и при эмоциональном стрессе. Для определения вегетативного напряжения всем обследованным определяли основные показатели вариативности сердечного ритма: среднееквадратичное отклонение (СКО), моду (M_0), амплитуду моды (AM_0), индекс напряжения (ИН) по Баевскому Р.М. и корреляционные ритмограммы (КРГ) По всем показателям нами выделено 4 степени вегетативного напряжения: очень высокая, высокая, умеренная и благоприятная. Результаты исследования. Анализ результатов СКО показывает, что наибольшее количество студентов со значением в пределах 0,04 - 0,05 (47,2% в процессе обучения и 44,2% при стрессе). У каждого шестого студента (16,6%) на фоне обучения и у каждого пятого на фоне стресса наблюдалась высокая степень напряжения регуляторных механизмов, о чем свидетельствует значение СКО 0,03 и меньше. По значению M_0 в благоприятной зоне на фоне обучения и на фоне стресса находятся 8,6% обследованных студентов. При эмоциональном стрессе у 23,3% обследованных отмечается высокая, а у 40,3% - очень высокая степень напряжения регуляторных механизмов, тогда как на фоне обучения они составляют 39,8% обследованных. Результаты по AM_0 показывают, что лишь каждый четвертый студент (25,9%) на фоне обучения считается наиболее адаптированным. При эмоциональном стрессе появляется тенденция к снижению числа студентов с умеренными значениями AM_0 и увеличению числа студентов с высоким ее значением. Одним из

комплексных показателей математического анализа сердечного ритма является индекс напряжения (ИН), включающий 3 основные статистические показателей (Мо, АМо и вариационный размах). Повышение значение ИН указывает на недостаточность адаптационных возможностей организма. Анализ результатов показывают, что на фоне обучения каждый пятый студент (19,4%) является наиболее адаптированным к обучению в университете, при стрессе этот показатель снижается до 15,6% обследованных. Обращает на себя внимание, что достаточно большой процент студентов (21,4%) по выраженности степени эмоционального напряжения находятся в неблагоприятной зоне со значением ИН 201 и более, на фоне стресса составляет 11,7% соответственно. Анализа распределения групп по типам КРГ показывают, что самой многочисленной на фоне обучения и на фоне стресса остается группа студентов с КРГ III типа (45,6%). I тип КРГ, характеризующийся наибольшей свободой колебания длительности кардиоинтервалов, на фоне обучения встречается всего лишь у 1,9 %, - 2,9% студентов. IV тип КРГ самый напряженный встречается у 30,2% студентов на фоне обучения и 30,1% на фоне стресса, что свидетельствует о резкой выраженности напряжения регуляторных систем. Таким образом, количественная характеристика вегетативного статуса даёт возможность своевременно определять высокую степень напряжения регуляторных механизмов и оценить стрессоустойчивость при эмоциональном стрессе.

ЖИЗНЬ ИБН СИНО И «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ»

Облокулов Ш.Ш., Давлатбоев М.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Абу Али Хусейн ибн Абдуллах ибн аль-Хасан ибн Али ибн Сина известный на западе как Авиценна, средневековый персидский ученый, философ и врач. Родился в 980 году в Хамадане и некоторое время был визирем в Хамадане. Его самые известные работы – это «Книга исцеления» и «Канон медицины». Цели и задачи: на основе литературных данных изучить работы, а также жизнь и творчество Авиценны. Уже к десяти годам он знал наизусть почти весь Коран. С 14 лет юноша начал заниматься самостоятельно. Основы двух трудов, составивших славу Ибн Сины, «Канона врачебной науки» (Ал-Канун фит-т-тибб) и «Книги исцеления» (Китаб аш-шифа) закладывались в Хорезме - в Ургенче. Результаты. Абу Али ибн Сина в 997 году переехал из Бухары в Хорезм, где прожил 15 лет до 1012 года. До 1024 года Ибн Сина жил в Хамадане, его пригласили лечить самого эмира Бухары. За успешное лечение эмира Шамс ад-Дауля он получил должность визира, но нажил себе врагов в военных кругах. Он отправляется сначала в город Абивард на севере Хорасана, затем оттуда - в Нишапур, после – в Гурган, затем с 1014 г. по 1037г. он пребывает в Рее, Исфахане и Хамадане. Ибн Сина умер в 1037г. в Хамадане. Его могила сохранилась там до наших дней. Известно свыше 450 его сочинений, из которых до нас дошло около 240, в основном, на арабском языке. В труде «Канон врачебной науки» Авиценна пишет, что врач должен обладать «глазами сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва». В «Каноне» Ибн Сина предложил, что заболевания могут вызываться какими-то мельчайшими существами. Они же портят воду, передают болезнь. Он первый обратил внимание на заразность оспы, определил различие между холерой и чумой, описал проказу, отделив ее от других болезней, изучил ряд других заболеваний. Первая книга состоит из четырех частей, дается определение медицины, о болезнях - их причинах и проявлениях и о способах лечения. Вторая книга дается описание «простых» лекарств, более 785 средств он описал. Третья книга отдельные болезни и способы их лечения. Четвертая книга общие болезни тела, лечение лихорадок, вопросы связанные с хирургией. Пятая книга описываются различные «сложные» лекарства. Выводы. На протяжении 600 лет «Канон врачебной науки» был главным учебником по медицине во всех учебных заведениях мира, включая известнейшие университеты Европы. Завершенность и логичность выводов и умозаключений Авиценны – великого мыслителя, ученого, гуманиста – сделали его учителем для всех последующих поколений. Мысли и идеи Авиценны продолжают служить современности, помогают глубже и шире изучать мир. Его учение вечно, имя - бессмертно!

GERONTOLOGICAL ASPECTS IN THE CANON OF MEDICAL SCIENCE OF ABU ALI IBN SINA

Olimjonova F.O., Kushmatova D.E.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The word gerontology (from ancient Greek γέρων “old man” + λόγος “knowledge, word, teaching”) is a science that studies the biological, social and psychological issues of human aging, its causes and ways to deal with it (rejuvenation). The term was first introduced by I. I. Mechnikov in 1903. Many scientists devoted their treatises to gerontology, including those from Claudius Galen to Abu ibn Sina. Abu Ali ibn Sina, being an encyclopedic scientist who wrote the great work The Canon of Medicine, which absorbed all the latest information about medicine of that time, paid great attention to gerontology. According to Abu Ali ibn Sina, aging is a natural process of development of the body, leading to physiological changes. He considered it necessary in the treatment of a person to take into account the age-related characteristics of the body, differentially apply therapeutic agents to help the elderly and take special preventive measures to improve their health. He understood that serious changes take place in an aging organism. According to numerous studies by scientists, dehydration processes occur in the aging human body due to a significant decrease in water in the body. As the great tabib Avicenna writes: “... from the very beginning, we (the organism) are extreme moisture. The drying that occurs in our body is a necessity that cannot be avoided. When the drying of the innate moisture is completed, the innate warmth dies away - the body of the old people is cold and at the same time drier. Abu Ali ibn Sina noted about the “advanced in years” regime, which “includes the simultaneous use of warming and moisturizing agents, namely: lengthening sleep and staying in bed more than for young people; eating, bathing in a bath, drinking, constantly excreting their urine, excreting mucus from the stomach, through the intestines and bladder, and constantly softening their nature. Avicenna attached great importance to the nutrition of the elderly. In his opinion, the daily amount of food for the elderly should be divided into small portions and at the same time, the activity of his digestion should be taken into account. Abu Ali ibn Sina mentions the value of natural products: meat of birds or fish, milk of donkeys and goats, honey, various herbs and fruits, in particular figs and plums, noting their nutritional value and softening effect on the nature of the elderly. “Advanced in years” should refrain from any heavy food. This is how the great scientist writes about it: “When a person is already in years, his body will not take as much food as he took in his youth. Food will turn into surplus in it. Therefore, he should not eat as much as he used to [eat before], but should [the amount of food] reduce.” Also in his work, he pays great attention to physical exercises for the elderly: “.. physical exercises for advanced in years are different according to the state of their body, which of the ailments they are used to and what is their habit of physical exercises.” Of physical exercises, Abu Ali ibn Sina recommended walking or riding if they are weak for walking. For healthy older people - “If their body is extremely balanced, then moderate types of exercise are suitable for them.” For people of advanced age, rubbing with oil, moderate in quantity and nature, is useful. The weak need more frequent rubbing. The scientist also noted the importance of using substances with a biostimulating effect, which included oil with grape must, bitter almonds, mugas (wild pomegranate root), anbar (ambergris) to maintain the health of the elderly. The great thinker considers that the most important requirements for protecting the health of older people are the observance of sleep and nutrition, exercise, which is relevant and important at the present time, when the average life expectancy is growing all over the world and the proportion of old people is increasing from year to year.

GERONTOLOGICAL ASPECTS IN THE CANON OF MEDICAL SCIENCE OF ABU ALI IBN SINA

Olimjonova F.O., Kushmatova D.E.

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The word gerontology (from ancient Greek γέρων “old man” + λόγος “knowledge, word, teaching”) is a science that studies the biological, social and psychological issues of human aging, its causes and ways to deal with it (rejuvenation). The term was first introduced by I. I. Mechnikov in 1903. Many scientists devoted their treatises to gerontology, including those from Claudius Galen to Abu ibn Sina. Abu Ali ibn Sina, being an encyclopedic scientist who wrote the great work The Canon of Medicine, which absorbed all the latest information

about medicine of that time, paid great attention to gerontology. According to Abu Ali ibn Sina, aging is a natural process of development of the body, leading to physiological changes. He considered it necessary in the treatment of a person to take into account the age-related characteristics of the body, differentially apply therapeutic agents to help the elderly and take special preventive measures to improve their health. He understood that serious changes take place in an aging organism. According to numerous studies by scientists, dehydration processes occur in the aging human body due to a significant decrease in water in the body. As the great tabib Avicenna writes: "... from the very beginning, we (the organism) are extreme moisture. The drying that occurs in our body is a necessity that cannot be avoided. When the drying of the innate moisture is completed, the innate warmth dies away - the body of the old people is cold and at the same time drier. Abu Ali ibn Sina noted about the "advanced in years" regime, which "includes the simultaneous use of warming and moisturizing agents, namely: lengthening sleep and staying in bed more than for young people; eating, bathing in a bath, drinking, constantly excreting their urine, excreting mucus from the stomach, through the intestines and bladder, and constantly softening their nature. Avicenna attached great importance to the nutrition of the elderly. In his opinion, the daily amount of food for the elderly should be divided into small portions and at the same time, the activity of his digestion should be taken into account. Abu Ali ibn Sina mentions the value of natural products: meat of birds or fish, milk of donkeys and goats, honey, various herbs and fruits, in particular figs and plums, noting their nutritional value and softening effect on the nature of the elderly. "Advanced in years" should refrain from any heavy food. This is how the great scientist writes about it: "When a person is already in years, his body will not take as much food as he took in his youth. Food will turn into surplus in it. Therefore, he should not eat as much as he used to [eat before], but should [the amount of food] reduce." Also in his work, he pays great attention to physical exercises for the elderly: "... physical exercises for advanced in years are different according to the state of their body, which of the ailments they are used to and what is their habit of physical exercises." Of physical exercises, Abu Ali ibn Sina recommended walking or riding if they are weak for walking. For healthy older people - "If their body is extremely balanced, then moderate types of exercise are suitable for them." For people of advanced age, rubbing with oil, moderate in quantity and nature, is useful. The weak need more frequent rubbing. The scientist also noted the importance of using substances with a biostimulating effect, which included oil with grape must, bitter almonds, mugas (wild pomegranate root), anbar (ambergris) to maintain the health of the elderly. The great thinker considers that the most important requirements for protecting the health of older people are the observance of sleep and nutrition, exercise, which is relevant and important at the present time, when the average life expectancy is growing all over the world and the proportion of old people is increasing from year to year.

POSTULATES OF HEALTHY LIFESTYLE THROUGH THE PRISM OF AVICENNA'S TEACHINGS

Ordiyanc I.M., Mukhammadjanova M.O.

RUDN University, Russia

To preserve health is the task of medicine, to understand essence of diseases and eliminate causes-one of Avicenna's quotes which does not lose relevance up till nowadays. The most important aspect in maintaining health is the prevention of diseases which includes observance of a healthy lifestyle. Avicenna claimed that "the most important thing in the health preservation regime is physical exercise, followed by a food regime and a sleep regime." He also described restorative and therapeutic massages, gave recommendations on hardening, conducting water procedures, which are still an integral part of health-improving physical culture. Avicenna proposed to treat not the disease, but the patient, to consider disorders that occur in body in interaction with the environment since the best therapeutic effect is achieved by creating a favorable environment. When considering any disease, he necessarily pointed out the conditions that contribute to its occurrence, as well as possible ways of prevention. Avicenna considered the primary etiological factors of disease- air, seasons, living conditions. This orientation allowed him to look for preventive measures for many diseases. In relation to each season, he developed recommendations on the quality and quantity of food. In the course of treatment, he attached importance to the mobilization of patient's internal potential, the protective forces of his body when interpreting the patient's condition, he proceeded from the presence of close connection of cause and effect. The main part of preserving health,

Avicenna recommended focusing on 7 factors: balance of nature, keeping body clean choosing healthy food, maintaining right physique; monitoring inhaled air; adjusting clothes; balance of physical and mental health. All this corresponds to modern ideas about a healthy lifestyle. An important factor in maintaining health, according to Avicenna, is a rational diet. Along with its diversity, a significant role is played by the mode of eating in warm and cold seasons, age of people: "There is a certain order for eating, which everyone who takes care of their health should adhere to." Valuable are the recommendations to consider food products as medicines and to adhere to a certain diet during treatment. The state of our body directly depends on what we eat. Physical activity plays a significant role in maintaining health: "a person who exercises moderately and in a timely manner does not need any treatment but the exercises should be appropriate for each person. the body is amenable to education, those who quit physical exercises often languish, because the strength of their body weakens due to the refusal of movement."

РАЗВИТИЕ ПОЛИПРАГМАЗИИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Очилов К.Р., Хайдарова Н. А.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Актуальность. Растущий возраст создает предпосылки для развития у лиц данной возрастной группы все большего количества хронических заболеваний, наличие которых диктует необходимость назначения большого количества лекарственных средств (ЛС). Именно поэтому у этих пациентов проблема полипрагмазии особенно актуальна. Многочисленными фармако-эпидемиологическими исследованиями установлено, что полипрагмазия является основным фактором развития нежелательных побочных реакций (НПР) у больных пожилого и старческого возраста. Одной из таких НПР может являться нарушение когнитивных функций. Однако в доступной литературе отсутствуют данные о взаимосвязи полипрагмазии с состоянием когнитивных функций у лиц старческого возраста. Цель исследования. Развитие полипрагмазии в процессе лечения противовоспалительными препаратами. Материалы и методы. Обследовано 58 пациентов в возрасте 40 лет и старше (средний возраст 36,2 года, мужчин - 17 [29,3 %], женщин - 41 [70,7 %]), находящихся на лечении в терапевтическом отделении многопрофильной больницы. Всем пациентам была проведена оценка листа назначения, и в зависимости от количества принимаемых ЛС они были разделены на две группы: больные, принимающие менее пяти ЛС, составили первую группу (n = 17, средний возраст 34,8 года, 6 [35,3 %] мужчин, 11 [64,7 %] женщин); пациенты, принимающие пять и более ЛС - вторую группу (n = 41, средний возраст - 36,7 года, 11 [26,8 %] мужчин, 30 [73,2 %] женщин) Когнитивные функции оценивали с помощью следующих тестов: КШОПС (краткая шкала оценки психического статуса), МоСА (Монреальская шкала оценки когнитивных функций), тест литеральных и категориальных ассоциаций, тест Струпа, Бостонский тест называния, ТМТ части А и В (trail making test), ШОИВ (шкала оценки интеллекта взрослых - The Wechsler Adult Intelligence Scale IV), тест «Цифровые символы», тест на запоминание слов (Word List Test) и когнитивная тест-шкала оценки болезни Альцгеймера (adas-cog). Статистическая обработка данных выполнялась в программе SPSS Statistics 8. Нормальность распределения полученных параметров оценивалась с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Достоверность различий определялась на основании однофакторного дисперсионного анализа. Для ненормально распределенных показателей применялся непараметрический критерий U Манна-Уитни. Результаты. У пациентов второй группы по сравнению с больными первой выявлено статистически значимо меньшее количество баллов по шкалам КШОПС (20,6 и 23,0 балла соответственно; p = 0,021) и МоСА (20,5 и 19,1 балла соответственно; p = 0,023). Больные второй группы называли статистически значимо меньшее количество слов в тесте категориальных ассоциаций (10,6 и 13 слов соответственно; p = 0,015) и предметов в Бостонском тесте называния (27 и 28,6 предмета соответственно; p = 0,038). Результаты других когнитивных тестов статистически значимо не различались у пациентов первой и второй групп. Заключение. У пациентов старческого возраста полипрагмазия ассоциируется со снижением интегрального показателя когнитивных функций, семантической памяти, номинативной функции речи.

АНАЛИЗ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ И ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ г. БУХАРЫ

Ражабова З.Р., Тиллаев С.С.

РНЦЭМП Бухарский филиал, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценка качества оказываемой медицинской помощи у больных с острым коронарным синдромом и острым инфарктом миокарда (ОКС/ОИМ) на догоспитальном этапе по данным скорой медицинской помощи (СМП) в г. Бухары за период 2021-2022 гг. Материал и методы. В нашем клиническом исследовании дано представлена информация по регистру «РОКСИМ-Уз», полученная при анализе данных СМП. За период с 01.01.2021 г. По 1.01.2022 г. в экспериментальном районе г. Бухары были проанализированы более 22.000 сигнальных листов СМП, из которых были отобраны 366 (в дальнейшем 100 %) случаев с подозрением на ОКС/ОИМ. Информация, полученная из сигнальных листов СМП, включала в себя жалобы, клинико-anamnestические данные, гемодинамические показатели, предварительный диагноз и тактику лечения в каждом конкретном случае. Результаты. В ходе анализа было выявлено, что из 366 респондентов, обратившихся в службу «03» с подозрением на ОКС/ОИМ, преобладали мужчины – 196 (53,6 %), а количество женщины – 170 (46,4 %). Анализ оказанной медицинской помощи и проводимой медикаментозной терапии показал, что наиболее часто используемыми на догоспитальном этапе группами лекарственных препаратов оказались нитраты, доля которых составила 171 (46,8 %) случаев; обезболивающие – 237 (64,8 %) и спазмолитики – 101 (27,8 %) больных. Исходя из этих данных, можно предположить, что чаще всего при ОКС/ОИМ используются анальгетики, однако встает вопрос – на сколько проводимая обезболивающая терапия была адекватной? С этих позиций было выявлено, что обезболивание с помощью наркотических средств было проведено у 24 (6,8 %) пациентов, в остальных 206 (56,3 %) случаях использовался анальгин и у 9 (1,7 %) – нестероидные противовоспалительные препараты. Группы антикоагулянтов и антиагрегантов, в частности гепарин и ацетилсалициловая кислота, применялись в 15 (4,2 %) и 19 (5,1 %) случаях соответственно. У 50 (13,8 %) респондентов применялись антиаритмические препараты, у 29 (8 %) больных использовались кардиотоники. 29 (8,1 %) пациента, несмотря на серьезность предполагаемого диагноза, отказались от предложенной госпитализации. Выводы. Сотрудники службы «103», практически, у всех респондентов с подозрением на ОКС/ОИМ, проводили обезболивающую терапию (нитраты – 46,8 % и анальгетики – 64,8 %), однако адекватность данной терапии в дальнейшем требует более внимательного рассмотрения. Медикаментозные препараты групп антикоагулянтов и антиагрегантов, являющиеся стандартами при лечении ОКС/ОИМ, использовались в минимальных количествах.

ABU ALI IBN SINA - GUIDE OF DOCTORS OF THE WORLD

Radjabov O.A.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

The history of world culture is inconceivable without the name of Abu Ali ibn Sina (Avicenna). The works of the scientist are interesting both for historians and for medical specialists. Works on medicine have received greater fame than works in other areas. His achievements in this area are very significant. During his lifetime, he was called the "prince of doctors." Ibn Sina divided all sciences into practical and theoretical. Medicine was part of natural science, which, according to the scientist, was a theoretical branch of science. Being a scientific philosopher and physician, Ibn Sina imagined a person as a complex and skillful machine, which is set in motion by spiritual forces - a rational soul. The scientific heritage of Ibn Sina is huge. His work in the field of medicine influenced many generations of scientists and doctors. The ideas of the scientist are reflected in the works of Roger Bacon, Descartes and many others. For example, the construction of the work of A. Vesalius on anatomy is very close to the anatomical part of the "Canon". The views of M.Ya. Mudrova about the psychological impact on the patient, the creation of a favorable moral environment coincides with the advice of Ibn Sina. Recommendations for the treatment of many diseases are relevant in the XXI century. "The Canon of Medicine", the most famous and outstanding work of Ibn Sina (Avicenna), is still read by everyone who has chosen medicine

as their profession. The contribution of the scientist to the development of medicine is recognized in all countries. The path of life connected the name of this scientist with many countries in which he had to live and work. Ibn Sina is an outstanding Muslim intellectual, the father of modern medicine. He has accumulated extensive experience in many areas - from medicine and astronomy to mathematics and theology. Ibn Sina, being a great scientist, played an amazing role in the fight against the most dangerous infections a thousand years ago. At a time when the world was facing the coronavirus pandemic, the first thing the World Health Organization (WHO) did to prevent the spread of infections was to push for a quarantine method that was invented by Ibn Sina to fight outbreaks of human-to-human transmission. In his masterpiece The Canon of Medicine, which was published in 1025, Ibn Sina argued that a 40-day quarantine was necessary to reduce the spread of infectious diseases. The Canon of Medicine played a big role during the Islamic Golden Age. It was a period of cultural, economic and scientific development between the 8th and 14th centuries. The scientists who rose to prominence at that time made important scientific discoveries and were of great benefit to the modern scientific community. In subsequent years and up to the present day, Ibn Sina's Canon of Medical Science became the foundation for modern medicine. For almost 600 years, the medical community around the world has used this book as a textbook. The Muslim polymath has inspired medieval and modern scholars. In different eras, he was called differently: "The Galen of Islam", "Prince and Head of all doctors", "Second teacher" (after Aristotle) and "Arabic Aristotle". It is assumed that Ibn Sina wrote 450 books, however, only 240 of them have reached our days. At least 40 manuscripts were devoted to medicine. The next book after The Canon of Medicine was The Book of Healing. It is considered the largest encyclopedia written in the history of mankind - magnum opus (from Latin an outstanding work) about science, religion and philosophy. The medical heritage of Ibn Sina demonstrates the contribution of the scientist and the peoples of Central Asia to world culture. Ibn Sina was not only a collector of scientific knowledge of ancient and oriental medicine, but an outstanding healer of his era. The medical heritage of Ibn Sina demonstrates the contribution of the scientist and the peoples of Central Asia to world culture. Ibn Sina was not only a collector of scientific knowledge of ancient and oriental medicine, but an outstanding healer of his era.

AVICENNA ON A HEALTHY LIFESTYLE

Radjabov O.A.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

Avicenna is one of the people who left a bright mark on the history of mankind. He is known as a doctor, philosopher, mathematician, musician, poet, great scientist, whose works are left in 29 areas of science. It is difficult to list all his talents. Sometimes nature reveals its miracles so that they do not forget about its power, and then such geniuses as Avicenna are born. Avicenna is one of the people who left a bright mark on the history of mankind. He is known as a doctor, philosopher, mathematician, musician, poet, great scientist, whose works are left in 29 areas of science. We bring to your attention the wise advice of an ancient doctor, for those who want to be healthy. On physical activity: "Idleness and idleness not only give rise to ignorance, they are at the same time the cause of disease. A person who exercises moderately and in a timely manner does not need any treatment aimed at eliminating the disease. The one who quit physical exercises often languishes, because the strength of his organs weakens due to the refusal to move. If you exercise, there is no need to take drugs." About healthy eating: "The worst food is that which burdens the stomach, and the worst drink is when it goes beyond moderation and fills the stomach to the brim. If too much was eaten, then the next day you need to remain hungry. The worst thing is to interfere with a variety of foods and eat too long. The harm caused by a very tasty food is that you can eat too much of it. Light food preserves health more, but less maintains strength and strength, and heavy food - on the contrary. The amount of food should be such that it does not burden, does not stretch the extremities of the ribs, does not swell the stomach, does not growl and does not float up. In addition, after it there should not be nausea, "dog appetite", loss of strength, stupefaction, insomnia. About the dangers and benefits of wine: "Constant drunkenness is harmful, it spoils the nature of the liver and brain, weakens the nerves, causes nerve disease, sudden death. Wine is our friend, but deceit lives in it: Drink a lot - poison, drink a little - medicine. Do not harm yourself with excess, Drink in moderation - and the kingdom will last. Wine is your friend, while you're sober, and if you're drunk, then the enemy, Snake venom is when you're drunk like a fool. The less often

a hand raises a drinking cup of wine, the stronger it is in battle and braver and more skillful in business. On healthy sleep: "Healthy people need to pay proper attention to sleep. Their sleep should be moderate in time, not excessive; they should beware of the harm of insomnia to the brain and to all their powers. Sleep strengthens all natural forces. And excessive sleep produces the opposite of all this. It gives rise to lethargy of spiritual forces, dullness of the brain and cold illnesses. Tossing and turning in bed between wakefulness and sleep is the worst of all conditions. Sleeping on an empty stomach is not good, it weakens the strength. It is also harmful to sleep with a full stomach. For such a dream will not be deep, but restless. Know that a blanket and a high pillow promote health. The best position during sleep is considered when sleep begins with lying on the right side, and then turns to the left. If sleep begins with lying on the stomach, then this helps digestion well. People who are weakened from illness usually sleep on their backs. Such people also sleep with their mouths open due to weakness of the muscles that compress both jaws". About a healthy dwelling: "He who chooses his place of residence should know what the soil is there, what the water is there. He should know whether this place is accessible to winds or is in a basin, and what kind of winds are there - are they healthy and cold. Then windows and doors should face east and north, and also that the sun should reach any place in them.

ABU ALI IBN SINO TOMONIDAN KUYISH JAROHATLARIDA QO‘LLANILGAN O‘SIMLIKLARNING ZAMONAVIY TIBBIYOTDA QO‘LLANILISHI

Rajabova G.X., Djumaev K.Sh.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

Inson birinchi marta olov yoqishni o‘rganganidan buyon kuyishlar odamlarning eng ko‘p uchraydigan jarohatlari qatoriga kiradi. Tibbiyot fanidagi yutuqlarga qaramay, butun dunyo bo‘ylab kuyish jarohatlari darajasi yuqoriligicha qolmoqda. Og‘ir kuyishlar soni deyarli 11 million kishini tashkil etdi va barcha jarohatlar bo‘yicha to‘rtinchi o‘rinni egalladi, bu esa 2021 yildagi sil va OIV infeksiyasining birgalikdagi uchrash holatlaridan yuqoridir. O‘tgan yillar davomida kuyish uchun juda ko‘p turli xil davolash usullari buyurilgan, garchi ulardan foydalanishni tasdiqlovchi dalillar ko‘pincha yetarli emas. Abu Ali ibn Sino va uning tib qonunida ko‘plab tadqiqotlar mavjud bo‘lsa-da, kuygan yaralarni davolash uchun oddiy dorivor o‘simliklarning birinchi tadqiqotchi olimi hisoblanadi. Abu Ali ibn Sino kuyishlarni davolashni ikkita maqsadni tasvirlab bergan. Birinchi maqsad - qabariq paydo bo‘lishining oldini olish, ikkinchisi - qabariqdan keyin kuygan yarani davolash. Birinchi maqsad uchun sovuq preparatlar mos keladi, ikkinchi maqsad uchun esa o‘rtacha sovuq va issiq xususiyatlarga ega yuvish va quruq preparatlar yaxshiroqdir. Tib qonunining ikkinchi kitobidagi 785 ta oddiy doridarmonlarni izlagandan so‘ng, kuygan yaralarni davolashda samarali bo‘lgan 28 ta o‘simlik dorisi olingan. Ularning Tib qonunlardagi umumiy nomi va ilmiy nomi, temperamenti va kuyish uchun ishlatilishi to‘g‘risida to‘xtalib o‘tilgan. *Myrtus communis L.* Uning birinchi darajali sovuqligi, ikkinchi darajali quruqligi. Zaytun moyi bilan ishlatilsa, u issiq yallig‘lanishlar, kaftlar yaralari va kuyishlarga yordam beradi. Uning mevalarini sharob bilan qaynatib, suvoq qilib qo‘ysa, kuyganni davolaydi, qabariq paydo bo‘lishining oldini oladi. Uning kulidan tayyorlangan *Kairuchi* (malham shakli) ham xuddi shunday ishlaydi. *Acacia Arabica* Agar akakiya yuvish jarayonida olingan bo‘lsa, u ikkinchi darajada sovuq va quruq, yuvilmagan bo‘lsa, u holda birinchi daraja sovuq va quruq, uchinchi darajaga yaqinlashadi. Olovli kuyishlar va tuxum oqi bilan aralashganda issiq shishish uchun foydalidir. *Platanus orientalis* Sharq chinorining po‘stlog‘i va yong‘og‘i yuqori darajada qurituvchi va birinchi darajada sovuq. Sharq chinorining po‘stlog‘i va yong‘og‘i yuqori darajada changni yutish xususiyatiga ega bo‘lib, po‘stlog‘idan sirka qo‘shilgan qaynatma kuyish uchun foydalidir. Po‘stlog‘ining sirka bilan qaynatmasi kuyish uchun foydalidir. *Malva sylvestris L., Malva neglecta Wallr* Birinchi darajaga qadar sovuq va nam. Zaytun moyi bilan uning barglari kuyish uchun foydalidir. *Acetum vinegar* Sirka issiq va sovuq moddalardan iborat. Ikkala komponent ham zaif, ammo sovuqlik ustunlik qiladi. Achchiq sirka issiq, kamroq achchiq sirka esa nam va sovuq. Sirkaning sovuqligi qaynatish bilan kamayadi. Sirka kuchli qurituvchi vositadir. Ulardan ba‘zilar sovuq temperamentga ega va birinchi maqsadda kuyishni davolashda, qabariq paydo bo‘lishining oldini olishda va og‘riqni kamaytirishda foydalidir va ba‘zi

boshqa o'simlik preparatlari qabariqdan keyin samarali, kuygan yaralarni davolashda foydalidir. Xalq tabobatida yaralarni davolash uchun juda ko'p samarali vositalar mavjud. Umid qilamizki, bu o'tlar tez orada klinik sinovlardan o'tadi va kuyish jarohatlarini davolash uchun odamlarga keng tarqaladi.

TIB QONUNLARI – ZAMONAVIY TIBBIYOTNING POYDEVORI

Rajabova G.X., Djumaev K.Sh.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

Abu Ali ibn Sinoning "Tib qonunlari" asari jahon tibbiyoti tarixidagi eng muhim tibbiyotga oid manbalardan biridir. Ibn Sino (milodiy 980-1037) buyuk fors tabibi bo'lib, G'arbda Avitsenna nomi bilan mashhur. Tibbiyot qonunlari (al-Qonun-fi-al-tibb) ibn Sinoning tibbiyot kitoblarining durdona asaridir. Darhaqiqat, Ibn Sinoning "Kanon" asari keyingi olti asr davomida dunyodagi eng mashhur tibbiyot darsligi bo'lib qoldi. Birinchi kitobda asosiy tibbiy va fiziologik tamoyillar, shuningdek, anatomiya, umumiy terapevtik muolajalar va rejalar haqida gap boradi. Ikkinchi kitob tibbiy moddalarga bag'ishlangan bo'lib, ularning umumiy xususiyatlari alifbo tartibida joylashtirilgan. Uchinchi kitobda tananing bir a'zosiga xos bo'lgan kasalliklarning diagnostikasi va davolash usullari, to'rtinchi kitobda esa, organizmning bir a'zosiga xos bo'lmagan holatlar, masalan, zaharli chaqishlar, semizlik kabilar haqida so'z boradi. Dorilar mineral, o'simlik yoki hayvonlardan olinadi. O'simlik yoki o'simlik preparatlariga barglar, ildizlar, urug'lar, novdalar, gullar, mevalar kiradi. Giyohvand moddalar esa o'ziga xos temperament yoki mizojga ega. Mizoj arabcha so'zdir. Ingliz tilida temperament so'zi Mizojni tasvirlash uchun ishlatiladi, bu lotincha tempero so'zidan kelib chiqqan bo'lib, aralashish degan ma'noni anglatadi. Mizoj salomatlikni saqlash va kasalliklarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Temperament (mizoj) muhim o'rinni egallaydi va patologiya, diagnostika va davolashning asosini tashkil qiladi. Tana va boshqa barcha narsalar to'rtta asosiy unsurdan, ya'ni tuproq, havo, suv va olovdan iborat bo'lib, ular turli xil temperamentlarga ega, ya'ni sovuq, issiq, nam va quruq. To'rt unurning aralashishi va o'zaro ta'siridan so'ng, yangi temperamentga ega yangi kombinatsiya paydo bo'ladi, ya'ni issiq ho'l, issiq quruq, sovuq nam va sovuq quruq. Tana to'rtta suyuqlik bilan oziqlanadigan oddiy va murakkab organlarga ega: qon, shilliq, sariq o't va qora safro. Kayfiyat ham temperamentni belgilaydi, chunki qon issiq va ho'l, balg'am sovuq va ho'l, sariq o't issiq va quruq, qora o't sovuq va quruq. Kasalliklarni davolashda a'zolarining me'yoriy va kasallikdagi mizojlarini bilish katta ahamiyatga ega. Insonning mizojiga kasbi, muhiti va boshqalar katta ta'sir ko'rsatadi. Tana temperamenti va yumordagi nomutanosiblik kasalliklarning paydo bo'lishiga olib keladi. Shuning uchun davolanish muvozanatli holatga erishish uchun temperament va yumorni tuzatishga asoslangan. Demak, davolanish uchun ishlatiladigan dori bemorning temperamentiga qarama-qarshi bo'lishi kerak. Issiq tabiatli kasallikni sovuq temperamentli dori bilan davolash mumkin.

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДОНОРОВ

Раимова Д.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования – оценка иммунологического статуса и функциональной активности тромбоцитов у различных категорий доноров. Материал и методы исследования. Обследовали 121 донора в возрасте от 23 до 61 года (медиана возраста у мужчин – 36,6 г., у женщин – 40,9 г.). Количество донаций у них варьировалось от 40 до 50. Иммунологические исследования проводили с помощью тестов 1-го и 2-го уровней, характеризующих состояние клеточного, гуморального звеньев иммунитета и неспецифической резистентности организма. При этом использовали унифицированные методы, рекомендованные

международными институтами иммунологии для оценки иммунного статуса при массовых обследованиях. Функциональную активность тромбоцитов оценивали турбидиметрическим методом с помощью анализатора агрегации тромбоцитов. Результаты исследования. При определении иммунологических показателей было установлено, что у некоторых доноров отклонения от нормы названных параметров превышали 35–40%, то есть по существующим правилам могли рассматриваться как иммунные нарушения. В частности, лейкопения выявлена у 11,8%, относительная лимфопения – у 7,4% доноров. Снижение содержания CD3, CD4 лимфоцитов, иммунорегуляторного индекса обнаружено у 11,2% обследованных, ослабление фагоцитарной активности нейтрофилов – у 15,8%. Изменения в иммунограмме, которые могли быть расценены как проявления хронической инфекции или воспаления, такие как повышение уровня IgG в сыворотке крови, активация кислородзависимого киллинга нейтрофилов, отмечались у 18% доноров. Уровень сывороточного интерлейкина 1 β (ИЛ 1 β), который является ключевым провоспалительным цитокином, варьировался от 0 до 78 пг/мл, при этом у 92,5% обследованных он не превышал 11 пг/мл, указанных производителем реагентов как верхний предел значений (0–11 пг/мл) у здоровых людей. У 7,5% доноров концентрация ИЛ 1 β составила 12,5–75,0 пг/мл, то есть была выше нормальных значений. Фактор некроза опухолей (ФНО α) – плеотропный провоспалительный цитокин, по своей биологической активности близкий к ИЛ 1 β , превышал диапазон нормы у 7,4% обследованных. Следует подчеркнуть, что частота выявленных отклонений иммунологических показателей в группе почетных доноров не отличалась от таковой у первичных доноров, а по некоторым параметрам (повышение уровня ИЛ 1 β и ФНО α) была ниже. Агрегационную активность тромбоцитов исследовали у 120 человек данной группы. Снижение активности пластинок при индукции адреналином обнаружено у 25% доноров, при индукции АДФ – у 22%, при индукции коллагеном и ристомидином – у 20%. Полученные результаты согласовались с литературными данными, в соответствии с которыми понижение агрегационной способности тромбоцитов наблюдалось у 20% доноров. Заключение. Мониторинг состояния здоровья различных категорий доноров выявил отклонения со стороны иммунной системы и тромбоцитарного звена гемостаза. Особое внимание необходимо уделять донорам, многократно сдающим кровь и ее компоненты. Полученные данные позволяют в определенной степени судить о состоянии здоровья населения в регионе.

О РОЛИ НАСЛЕДИЯ ИБН-СИНЫ

Расулев Ё.Э.³ Туленова К.Ж.¹ Расулев Э.Х.²

¹*Ташкентский государственный педагогический университет имени Низами, Узбекистан*

²*Ташкентский химико-технологический институт, Узбекистан*

³*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан*

Колыбелью философской и научной мысли являются древнейшие государства Востока. Целая плеяда таких гениальных ученых как Беруни, Хорезми, Ибн Сина, Ибн ал-Ирак прославили Древний Хорезм во времена правления Маъмуна. Гениальный ученый-медик Ибн Сина прожил в Хорезме 12 лет. За это время им были написаны наиболее известные труды – «Канон врачебной науки» и «Книга исцеления». Как дань глубокого уважения к наследию наших предков Указом Президента Республики Узбекистан от 11 ноября 1997 года Академия Маъмуна была возрождена. Современная наука Узбекистана «...имеет глубокие и мощные корни. На протяжении столетий она надежно служит узбекской нации, всему человечеству в познании тайн природы, в медицине, философии.» Мир, по утверждению Абу Али Сины, познаваем. Он различает два вида познания: познание общего, абстрактного, божественного и познание частного, конкретного, мирского. Первое человек осуществляет посредством теоретического разума, а второе - «внешних» органов - ощущений и практического разума. У человека кроме пяти внешних органов чувств есть также, и пять внутренних «чувств», внутренних познавательных органов. В своих трудах он дает подробное описание пяти органов чувств, их функций и роли в познавательном процессе. Авиценна специально не занимался разработкой проблем предвидения, но в своих трудах, исходя из причинно-следственной природы как физического, животного мира, так и человеческого общества, выдвигал

интуитивно догадки о будущем развитии событий. Это особенно ярко прослеживается в его высказываниях по вопросам, о причинах возникновения различных заболеваний, закономерностях течения болезней, их лечении и профилактики, которые с большой точностью подтверждались на практике. Не случайно к врачебным советам Абу Али Сины, обращаются врачи всего мира и по настоящее время. Задолго до формирования геологии как науки, Авиценна высказал предположение о происхождении окаменелостей о происхождении осадочных пород. Это позволяет многим специалистам утверждать, что его идеи были положены в основу геологии. Большой интерес представляют его взгляды по социальным вопросам. Он придавал большое значение развитию земледелия, ремесел и торговли. Будучи величайшим гуманистом, он признавал, чтобы правитель составлял свод законов, учитывал нравственные особенности народа, и национальные традиции и обычаи, которые побуждают к справедливости. «Она, справедливость, - отмечал Ибн-Сина, - есть лучшее украшение человеческих поступков». В «Книге указаний и наставлений» Ибн-Сина отмечает, что человек не является изолированным в смысле независимости своих личных потребностей, поскольку он может их удовлетворить не иначе, как в общении с другими представителями человеческого рода. Эти и другие мысли Ибн-Сины свидетельствуют о том, что он, как и Фараби, Беруни, формировал идею совершенного ученого, делал догадки, предположения о лучшей жизни в будущем, о свободном и справедливом обществе. Принципы воспитания и образования молодого поколения со стороны Ибн Сины являются показательным примером для современной научной жизни. Так, Абу Али ибн Сина стал одним из первых ученых Востока, который дал стройную систему приемов воспитания молодого поколения, рассмотрел нравственные поступки в контексте его профессиональной деятельности. В центре внимания Ибн-Сины всегда стоял человек как личность со своими знаниями, духовностью, нравственным обликом.

ЗНАЧЕНИЕ НАСЛЕДИЯ ИБН-СИНЫ В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

Расулев Э.Х.² Туленова К.Ж.¹ Расулев Ё.Э.³

¹Ташкентский государственный педагогический университет имени Низами, Узбекистан

²Ташкентский химико-технологический институт, Узбекистан

³Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Многочисленные труды ученых и мыслителей средневекового Востока являются колыбелью прогрессивной научной мысли, одним из толчков развития европейской средневековой науки. Целая плеяда таких мыслителей и ученых как алхимик Джабир ибн Хайян (Гебер), математик Муса аль-Хорезми, физик Хасан ибн аль-Хайсам (Альхазен), философ, ученый-энциклопедист Абу Наср ибн аль-Фараби, поэт и философ Абулькасим Фирдоуси, философ и естествоиспытатель Абу-Райхан аль-Беруни, врач и философ Абу Али ибн Сина, философ-энциклопедист Ибн-Рушд (Аверроэс), поэт и математик Омар Хайям – представители Мусульманского Ренессанса - положили фундамент и предопределили все то, что создало предпосылки для европейской эпохи Возрождения. Особое место в этой плеяде мыслителей занимает Абу Али ибн Сина (Авиценна) величайший среднеазиатский мыслитель и ученый – великий философ, логик и врач, выдающийся музыкант и поэт, имя которого за высококонрастные деяния, постоянную доблесть и гражданское мужество в условиях сурового Средневековья окружено ореолом гениальности и нравственной чистоты. Он автор множества книг, пользующихся и сегодня мировой славой. Во многих своих трудах Авиценна проповедовал идею здорового образа жизни как перспективу духовного здоровья нации и гуманизации всех сторон общественной жизни общества. Следует отметить, что в условиях независимого Узбекистана наследие Ибн Сины находит дальнейшее изучение и оценку, но, тем не менее, до сих пор его интеллектуальное наследие не оценено в полной мере и во всей полноте. Авиценна выдвинул идею мижоза /мизадж, смешение/, которая является неотъемлемым качеством организма, необходимой частью его природы. И это положение составляет фундамент его учения о здоровье человека и его болезнях, определяет естественные основы здорового образа жизни, питания, лечения болезней, применения лекарств. Авиценна описал также формы проявления мижоза, его вмешательство в течение биологических процессов у живых существ, здоровых и больных людей. «Хотя гениальная догадка Ибн-Сины

опирается на многочисленные факты, наблюдения не только его самого, но и многих выдающихся ученых-врачей, и на опыт восточной медицины на протяжении многих веков, в научном отношении её глубина ограничивалась состоянием науки в далеком средневековье». Учение о мижозе и другие научные представления Авиценны по вопросам теоретической и клинической медицины возникли в средневековый период жизни общества, когда не было достоверных знаний о природе, ее разнообразии, о строении тела человека, о функциях его органов, о причинах болезней и т.п. Не было, конечно, и инструментальных методов исследования. Сегодня в условиях пропаганды здорового образа жизни нельзя не отметить известное высказывание нашего великого предка. «Я утверждаю, медицина – наука, познающая состояние тела человека, поскольку оно здорово или утратит здоровье для того, чтобы сохранить здоровье и вернуть его, если оно утрачено». И как начало формирования здорового образа жизни необходимо следовать известному положению из наследия Абу Али ибн Сины: «Основное внимание нужно уделять уравниванию семи факторов. Они суть: 1) уравнишенность натуры, 2) выбор пищи и питья, 3) очистка (тела) от излишков, 4) сохранение (правильного) телосложения, 5) улучшение того, что вдыхается через нос, 6) приспособление одежды и 7) уравнишенность физического и душевного движения. К последнему относятся в какой-то мере сон и бодрствование».

СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИДА СЎРОВНОМА ЎТКАЗИШ ОРҚАЛИ АҲОЛИНИНГ ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИ ТЎҒРИСИДАГИ БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

Расулов Ш.М., Ибрагимов А.У., Саитмуродов М.А.

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон

Эхинококкоз касаллиги яққол белгиларсиз кечиши билан бошқа гельминтозлардан ажралиб туриши сабабли ушбу касаллик билан касалланиш даражаси ҳақида аниқ маълумотлар йўқ. Дунё бўйича юқумли касалликлар ичида эхинококкоз касаллигининг улуши 0,05% - 1,5% ташкил қилади. Эхинококкоз касаллиги деярли ҳар бир минтақада учрайдиган касаллик ҳисобланади, айниқса иқтисодиётида чорвачилик муҳим ўрин эгаллаган мамлакатларда бу касаллик кўп учрайди. Эхинококкоз кенг тарқалган паразитар касаллик бўлиб, Ўрта Осиё мамлакатлари, шу жумладан Ўзбекистон учун ҳам эндемик ҳисобланади. Касаллик Республикамизнинг барча ҳудудларида рўйхатга олинган. Республикамизда эхинококкоз бўйича йилига 4 мингга яқин жарроҳлик амалиётлари ўтказилади. Эхинококкоз касаллигининг оғир шакллари 25-40 % га етади. Ушбу касалликда жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар 20-30%, ўлим кўрсаткичи 2-5% ташкил этади. Тадқиқотнинг мақсади: Сурхондарё вилоятида Аҳоли орасида эхинококкоз касаллигининг юқиш йўллари, олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида билим даражасини баҳолаш ва санитария тарғибот ишлари олиб бориш орқали касалланишни камайтириш. Тадқиқот натижалари. Эхинококкоз касаллиги тўғрисида, биласизми? Ушбу саволга 471 нафар (57,09%) одамлар билмайман, 298 нафари (36,12%) ҳа, қисман биламан, 30 нафари (3,63%) ҳа тўлиқ биланман, 20 нафари (2,42%) уйдагилар билишади, 6 нафари (0,74%) бошқа жавобларни беришди. Аҳолининг асосий қисми эхинококкоз касаллиги тўғрисида билмайди, ҳа, қисман биламан деб жавоб берганларнинг яқинлари, қушнилари ушбу касаллик билан касалланган, шунинг учун улар билишади. Эхинококкоз қайси турдаги касалликларга киради? ушбу саволга 64% билмайман, 4,60% ичак касаллиги, 0,61% нафас йўллари касаллиги, 1,09% қон касаллиги, 0,61% тери касаллиги, 24,97% паразит гельминтлар касаллиги, 3,27% ҳайвонлар касаллиги, 0,85% бошқа жавобларни беришди. Эхинококкоз қайси турдаги касалликларга киради? Ушбу саволга 206 нафар яъни 24,97 % одамлар паразит гельминтлар касаллиги деб тўғри жавоб беришган. Эхинококкоз касаллигининг белгиларини биласизми? Ушбу саволга 67,03% билмайман, 28,6% ҳа қисман биламан, 1,94% ҳа тўлиқ биланман, 1,82 % уйдагилар билишади, 0,61% бошқа жавобларни беришди. Эхинококкоз кўзгатувчисининг охириги (асосий) ва оралиқ хўжайинларини биласизми? деган саволимизга 66% билмайман, 14% аҳоли биламан деб тўғри жавоб берган, 20% бошқа турли нотўғри жавобларни беришган. Эхинококкоз касаллигининг юқиш йўллари ва ташхисотиға тегишли саволларга жавоблар: саволга 227 нафар (21,93%) ифлосланган кўк пиёз, шивит ва турли кўкатлардан, 107 нафар (10,33%) касалланган ит, мушук билан мулоқотда бўлганда юқади деб тўғри жавобларни берган. 425 нафар (41,06%) одамлар билмайман, 177 нафар (17,1%) яхши пиширилмаган мол ва қўй гўштидан ва қолган бошқа турли нотўғри жавобларни

беришган. Барча жавобларда аҳоли эхинококкоз касаллигининг олдини олишда қўл ва кўкатларни ювиш қоидалари, хайвонларни уйда боқиш ва парваришlashда ветеринария назорати ва талабларига тўғри амал қилишнинг аҳамияти тўғрисида кам маълумотларга эга экан. Биз сўровнома олган ҳар бир аҳолига эхинококкоз касаллиги ҳақида тушунтириш ишлари ва “Эхинококкоздан сақланинг” номли 2000 ортиқ буклетларни тарқатиш орқали касалликнинг олдини олиш чора-тадбирларини олиб бордик.

O'SMIRLARDA NOTO'G'RI OVQATLNI SHDAN KELIB CHI QADIGAN KASALLIKLAR

Rasulova M. M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ishning maqsadi: O'smirlarni noto'g'ri ovqatlanishi organizmga salbiy tasiri sababli kelib chiqadigan kasalliklar. Suv, yog', oqsil, uglevodlarning biologik ahamiyati. Material va tadqiqot usuli. 10-11 sinfdagi maktab o'quvchilarining, tanovvul qilayotgan mahsulotlari, sog'lig'i anketa usul yordamida o'rganildi. Tadqiqot natijalari. Inson organizmining o'sishi, rivojlanishi hamda salomatligi sog'lom ovqatlanishga bog'liq. So'nggi yillarda ko'p kasalliklarni sababini anqlaganimizda noto'g'ri ovqatlanishdan kelib chiqmoqda. To'g'ri ovqatlanishga o'smirlarni 90% lari amal qilmaydilar. Shulardan, Oliy ta'lim muassasalariga kirish maqsadida qo'shimcha fanlardan tayyorlanayotgan maktab bitiruvchilari ovqatlanish ratsionlariga e'tibor berishmaydi. Tez tayyor bo'ladigan ovqatlarni ko'proq istemol qilishadi. Oily navli undan tayyorlangan non (tarkibida uglevod borligi uchun ko'p istemol qilinsa insulin miqdori oshadi), shirinliklarni ham meyoridan ko'pi zararli oqibatlariga olib keladi. Bularni tarkibida deyarli qaynatilgan mahsulotlar yo'qligi sababli qattiq yeguliklar xisoblanadi va buni natijasida ichaklarda salbiy o'zgarishlar yuzaga kelib, qabziyat kuzatiladi. Ichayotgan suvlari ham yetarli bo'lmaganidan degidratatsiya (suvsizlanish) yuzaga keladi. Bazi bir o'quvchilar maktabdan keyingi qo'shimcha darslarini vaqti to'g'ri qo'yilmagani uchun darsga shoshilib, ovqatlanish rejimini buzishadi, ko'p hollarda ovqatlanmay yurishadi. Ovqatlanishdan oldin qo'l yuvishni unitishadi, organizmga turli xil mikrobakteriyalar tushadi. Bular natijasida oshqozon kasalliklari kelib chiqadi. Tibbiy nuqtai nazardan, kunda to'rt marta va har kuni bir vaqtda ovqatlanish maqsadga muvofiq. Uning 25% birinchi nonushtaga, 15% ikkinchi nonushtaga, 35% tushlikka, 25% esa kechki ovqatlanishga to'g'ri kelishi sog'lom ovqatlanishning asosiy shartidir. Xulosa. O'smirlar to'g'ri ovqatlanish tartibi haqida kengroq bilimga ega bo'lishi uchun ularga shu mavzuda ochiq darslar orqali tushuncha berish lozim. Ertalab kunlarini suv orqali boshlashlari maqsadga muvofiq bo'ladi. Bundan tashqari ovqatlanish ratsionida vitamin, oqsil, yog', uglevod, yod, magniy va tabiiy mahsulotlar ham yetarli bo'lishi kerak. Sabzavot va mevalar ham ovqatlanish ro'yxatida bo'lishi shart. Yog'li ovqatni tanovvul qilishdan oldin tabiiy sabzavotlardan tayyorlangan salat yeyilsa to'g'ri bo'ladi. Sabzavotlar uglevod va yog'lar ko'payib ketishini oldini oladi. Mahsulotlarning ozuqaviy va energiya qiymati bolalarning ehtiyojlarini hisobga olgan holda hisoblab chiqiladi.

SAMARQAND SHAHRIDA YASHOVCHI BALOG'ATGA YETGAN QIZLARDA VEGETATIV NERV TIZIMI REAKTIVLIGINI BAHOLASH

Raupov.B.B., Xo'djanova M.A.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Hozirgi kunda tashqi muhitning noqulay sharoitlari, ekologik buzilishlar, globallashuv jarayoni, yashash sharoitining ta'siri, stress, akseleratsiya, noto'g'ri ovqatlanish balog'atga yetgan yoshlarga o'z ta'sirini ko'rsatmoqda, buning natijasida vegetativ nerv sistemasining reaktivligi o'zgarmoqda, natijada organizmda turli xil patologik o'zgarishlar kelib chiqishiga sabab bo'lib kelmoqda. Bunday o'zgarishlarni avvalombor vegetativ nerv sistemasi reaktivligini yashash sharoitiga, yoshiga, jinsiga, morfologik tuzilishiga bog'liq holda o'rganish asosiy muammolardan biri bo'lib qoladi. Ilmiy maqsad: Vegetativ nerv tizimi reaktivligini (Xildebrant koeffitsiyenti) qizlarda o'rganish. Tekshirish materiallari va metodlari: Maqsadga muvofiq tekshirish jarayoni vegetativ nerv tizimi reaktivligi 20 ta balog'atga yetgan o'rtacha 23 ± 3.0 yoshdagi normostenik qizlarda olib borildi. Ularda nafas olish sistemasini va yurak qon-tomir tizimi reaktivligini o'rganishda morfometriya, spirometriya va pulsometriya usullari qo'llanildi. Tekshirish natijalari: Tekshirishlar natijasida ularning vazn ko'rsatkichlari o'rtacha

54.0±5.5 kg tashkil qilib, bo'uy uzunligi 175±5.0 sm ni tashkil qildi. Yurak qon tomir tizimi o'rganilganda bir daqiqalik puls soni o'rtacha 67.8±4 ni tashkil etib, uning barcha qizlarda pulsi ritmik, to'liq, tebranish kuchi hamda pulsning yurak urishlar soniga monandligi aniqlandi. O'rtacha nafas olish soni bir daqiqada 18.4±0.5 tani, o'rtacha nafas olish hajmi 470±25 ml ni tashkil etdi. Ushbu natijalardan kelib chiqqan holda 1 daqiqalik yurak qisqarishlar sonining 1 daqiqalik nafas olish soniga nisbati Xildebrant koeffitsiyentining o'rtacha qiymati aniqlandi. Olingan natijaning o'rtacha qiymati 3,68±0,22 ni tashkil etdi. Olingan ma'lumotlarni Veyn A.M (1991-yil) asoslanib shuni aytish kerakki bu qizlarda aralash vegetativ reaktivlik mavjuddir. Xulosa: Shunday qilib, balog'at yoshidagi o'rta bo'yli, vazni o'rtacha 54.0±5.5 kg ni tashkil qilgan qizlarda vegetativ nerv tizimi aralash vegetativ reaktivlikka egadir.

БОЛАЛАРДА ОВҚАТЛАНИШ БИОКИМЁСИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ

Раунов Б.Б., Файзуллаева Х. Б.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ишнинг мақсади: Болаларда овқатланишнинг майор ва минор компонентларига бўлган эҳтиёжини ёшга боғлиқ холда аниқлаш. Материал ва татқиқот усуллари: Болаларда озуқа маҳсулотларига бўлган талабларни аниқлаш мақсадида Самарқанд шаҳрида истиқомат қилувчи 20 нафар 5 ёшдан 10 ёшгача булган болаларни танлаб олиб, уларда антропометрия, морфометрия, динамометрия ва соматоскопия усуллари амалга оширилди. Улардаги бир кунлик истеъмол қилган озуқа маҳсулотларининг биокимёвий таркибини аниқлаш асосида организмнинг асосий алмашинув жараёнларига баҳо бердик. Аниқ натижаларга эришиш учун болаларнинг ота-оналари билан тушунтириш ишлари олиб борилди. Текшириш натижалари: Текшириш мақсадида танлаб олинган 20 нафар болаларнинг 12 таси (60%) ўғил бола, 8 таси эса (40%) қиз болалар бўлиб, тана вазни ўртача 19 кг (5-6 ёшда) ва 26.55 кг (7-10 ёшда), бўйи ўртача 108.5 см (5-6 ёшда) ва 128.5 см (7-10 ёшда)ни ташкил қилди. Болаларнинг бир кунлик овқат рационини ўрганиб чиқиш натижасида уларнинг истеъмол қилган оқсил, ёғ, углевод, витаминлар ва бир қанча минерал моддалар миқдори аниқлаб чиқилди. Дастлаб 5-6 ёшдаги болаларда аниқлаш натижасида оқсил 72 гр/сут (шундан 47 гр хайвон оқсилга тўғри келади), ёғ 72 гр/сут (шундан 11 гр хайвон ёғи), углеводлар ўртача 252 гр, А витамин 1.0 мг/сут, С витамини эса кунлик истеъмол 50.0 мг/сут ташкил этмоқда. Бундан ташқари ушбу ёшдаги болалар учун кальций, фосфор, магний, темир ва бошқа минералларнинг керакли миқдорлари жуда зарур ва фойдали ҳисобланади. 7-10 ёшли болаларда ҳам асосий озуқа маҳсулотларининг миқдори аниқланиб, ушбу натижаларни кузатдик. Унга кўра бир кунлик оқсил истеъмоли 80 гр/сут (шундан 48 гр хайвон оқсил), ёғ миқдори ҳам 80 гр/сут бўлиб, 15 гр и хайвон ёғидан иборат. Углевод миқдори ўртача 320-350 гр ни, витаминлардан А 1-1.5 мг, С витамини ўртача 50.0 мг ни ва В гуруҳ витаминлари асосий қисмини ташкил қилмоқда. Бир қанча минераллар, жумладан темирнинг 10-12 гр, кальцийнинг ўртача 1100-1200 гр, фосфор, магний ҳамда бошқа бир қанча минераллар ҳам етарли миқдорда истеъмол қилинаётгани аниқланди. Айниқса ёш организм учун темир ва кальцийнинг нормал миқдорда бўлиши болаларнинг ўсиши, суяк системасининг минераллашуви ва мустаҳкамлигини таъминлайди. Бутун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига асосланиб, юқорида келтирилган кўрсаткичлар нормал кўрсаткичлар билан мос ва болаларнинг физиологик ривожланиши нормал эканлиги кузатилди. Хулоса: Болаларда балансли ва рационал овқатланишнинг ўзаро мутаносиблигига катта эътибор бериш керак. Чунки тўғри ва самарали овқатланиш ҳар бир организмнинг ўткир ва сурункали касалликлардан химоя қилинишини, болаларнинг нормал физиологик шаклланишини, айниқса эндигина ривожланиб келаётган нерв ва эндокрин системасининг тўла-тўқис ривожланишини таъминлайди. Биз кузатиш олиб борган болаларда аниқланган кўрсаткичлар ҳам нормал кўрсаткичлар билан мос келди ва ушбу болаларнинг 5% да темир етишмовчилиги камқонлиги аниқланди ҳамда Fe препаратлари per os. Ёшга боғлиқ холда тавсия этилди.

EFFECT OF AMANTADINE SULFATE ON ISCHEMIC STROKE REHABILITATION

Raupova N.SH., Khaydarova D.K.

Republican Scientific Center of Emergency Medical Care,

Polyclinic No. 3 of the Tashkent Medical Academy

Introduction: Currently, the number of effective drugs that have undergone randomized clinical trials in patients with acute cerebrovascular diseases is very small. Modern research has shown that according to the mechanism of action of amantadine sulfate, which was previously considered only as an antiparkinsonian agent, it not only actively stimulates the release of dopamine from neuronal depots, increases the sensitivity of dopaminergic receptors to dopamine, and normalizes neurophysiological intracerebral processes, but also simultaneously blocks glutamatergic receptors, stops the release of glutamate and reduces its concentration in the blood. Glutamate endotoxin is the basis of post-stroke ischemia, hypoxia and steadily developing imbalance of neurotransmitters, besides, glutamate disrupts the balance of proteins and electrolytes after a stroke, just like this "penumbra" zone will inevitably decrease. [Gusev E. AND. et al., 2015]. Based on the above, the use of NMDA glutamate receptor antagonists in the acute period of the disease, in particular, amantadine sulfate, early initiation of neuroprotective therapy and increasing the effectiveness of neurological recovery after stroke is one of the most urgent problems of stroke today. The purpose of the work: is to determine the effectiveness of amantadine sulfate at a dose of 200 mg during 10 days of therapy in patients in the acute period of ischemic stroke. Materials and methods: 96 patients in the acute phase of ischemic stroke were examined. All patients in the main and control groups underwent RSHTYIM. Patients in the main group (n=56) were additionally prescribed amantadine sulfate (PK-MERTS) at a daily dose of 200 mg for 10 days. Patients in the control group (n=40) were not prescribed amantadine sulfate. Patients were evaluated before and after treatment using the NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale), an objective assessment of the level of clinical symptoms in stroke. Results: the average score of the main group of patients (n=56) on the 1st day was 9.7 ± 1.3 points. The average score of the control group (n=40) was 10.2 ± 1.1 points. By the 10th day of treatment, the main group reached 11.8 ± 0.6 points, which is 20.4%. In the group of patients treated with amantadine sulfate, a significant increase in the level of consciousness was observed on the 3rd day of treatment - from 9.7 ± 1.3 to 12.4 ± 1.3 , which is 27.84%, and on the 10th day from 9.7 ± 1.3 to 14.1 ± 0.8 , which is 45.4%. The dynamics of neurological deficit in the control group is from 10.2 ± 1.1 to 7.9 ± 1.0 of the total NIHSS score. (22.5%), and in the group of patients who received amantadine sulfate, it was shown by a decrease of ± 10.2 . From 1.4 to 6.1 ± 0.8 (40.2%) In our study, no adverse events, side effects of treatment were noted. Conclusion: The effectiveness of amantadine sulfate in the acute period of ischemic stroke is related not only to its effect aimed at improving the level of consciousness (correcting neurotransmitter deficiency), but also its polytrophic effect aimed at neuroprotective effect.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСТОЯННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МИКРОТОКОМ В ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ И ПОВТОРНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Рахимбаева Г.С., Каримбердиев А.Д.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность исследования: По данным статистики Всемирной организации здравоохранения инсульт одна из наиболее частых причин смертности населения. Повторный инсульт развивается в течение первого года у 35% пациентов и значительно чаще приводит к инвалидизации и летальному исходу. Сочетание когнитивных и неврологических нарушений препятствует социально-бытовой адаптации пациентов, повышает риск их зависимости от помощи посторонних. Микрополяризация - это направленное воздействие на клетки головного мозга посредством малого постоянного тока. Микротоки стимулируют

пораженные структуры центральной нервной системы, достигая даже глубинных периферических областей, не доступных другим методам лечения. Цель исследования: сравнить степень нарушения и динамику восстановления когнитивных и неврологических функций у пациентов с первичным ишемическим инсультом в вертебрально-базиллярном бассейне и пациентов с ишемическим инсультом в вертебрально-базиллярном бассейне с использованием микрополяризации головного мозга постоянным электрическим микротоком в восстановление высших мозговых и двигательной функции у пациентов, имеющих острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе. Материалы и методы: Обследовано 52 пациента в возрасте от 39 до 87 лет в острейшем (1 день) и остром (10 день) периодах ишемического инсульта в вертебрально-базиллярном бассейне, из них 23 пациента перенесли первичный ишемический инсульт, а 29 пациентов имели острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе. Неврологические функции исследовались с помощью шкалы NIHSS, данных компьютерной томографии и других лабораторных и инструментальных методов. Когнитивные нарушения выявлялись с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (МОСА-тест). При сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при значимости $p < 0,05$. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm s$). Результаты: Средний возраст пациентов, перенесших первый ишемический инсульт - $60,87 \pm 11,81$ лет, а пациентов с повторным ишемическим инсультом - $61,62 \pm 11,59$ лет. При анализе данных получены достоверные результаты ($p < 0,01$) того, что в острейшем периоде пациенты с повторным ишемическим инсультом имели более выраженные когнитивные нарушения и более низкую динамику их восстановления, чем пациенты, перенесшие ишемический инсульт впервые. Также пациенты с повторным ишемическим инсультом имели более выраженный неврологический дефицит как на 1 день, так и на 10 день, чем пациенты, перенесшие ишемический инсульт впервые. Выводы: Пациенты с повторным ишемическим инсультом имеют более выраженные когнитивные и неврологические нарушения, чем пациенты, впервые перенесшие ишемический инсульт. Кроме того, у пациентов с повторным инсультом динамика восстановления когнитивных и неврологических функции ниже, чем у пациентов с первичным инсультом.

ABU ALI IBN SINO ILMIY MEROSI

Rahimova M. S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: O'n asrdan ko'proq vaqt davomida Abu Ali Ibn Sinoning nomi butun dunyodagi o'lmas mutafakkiru olimlar bilan bir qatorda turib kelmoqda. U O'rta Osiyoning yetakchi namoyondalari va ma'rifatparvarlarining eng yirik vakilidir. Tabiatshunos va matematik, faylasuf va tabib, adabiyotshunos va shoir- bu bir nechta insonlar emas, balki bitta insondir. Buxirodan 30km uzoqlikdagi katta bo'lmagan Afshona qishlog' Ibn Sinoning vatani hisoblanadi. Ma'lumki bolalikdanoq bo'lajak olim ajoyib qobiliyat va iste'dodni namoyon etgan. U o'z tarjimai holidagi unga mantiq va falsafa saboqlarini bergan mashhur olim Abu Abdulloh an-Notiliyning Buxorogs kelganini eslaydi. Ibn Sino g'ayrat bilan tunlari geometriya, astronomiya va musiqani puxta egallaydi. Eng asosiysi, u tibbiyotni yaxshi ko'rar edi. U qadimgi yunon faylasuflari va olimlarining asarlarini juda yaxshi bilar edi, ular orasida Gippokrat, Aflotun, va Arastuning nomlari ham bor edi. Ibn Sino 17 yoshida o'zining "Ma'naviy kuchlarni tadqiq qilish" falsafiy asarini yozdi. Yosh yigit yashirin ma'nolar haqidagi jattalardek so'zlasha olardi. 21 yoshida olim "Al-Majmul" kitobini yozib, unga she'riyat, ritorika va boshqa fanlar haqida o'z fikrlarini bildiradi. 1005-yilda Ibn Sino Xorazmgga ko'chib o'tadi. Yetti yildan so'ng u Jurjonga, keyin esa Xuroson va Eron shaharlariga jo'naydi. Jurjonda Ibn Sino mashhur "Tib qonunlari" nomli ko'p jildlik asari ustida ishlaydi. Asar bugungi kunda ham dolzarbdir. Dunyoning turli burchaklaridagi shifokorlar va olimlar tobora ko'proq Ibn Sinoning ilmiy xulosalariga murojaat qilmoqdalar. Axir uning g'oyalari har qachongidan ham dolzarbdir. Masalan, olim kasallikni davolashni muhim jihatlarni yozadi: Bilmak kerak dard kecharmi og'ir, yengil, Qisqa, uzoq muddat ichra- uzil kesil. Dard kasodi nechuk paydo- shunga qarab, Tabib muddat belgilaydi ahvol so'rab. Hayoti davomida Ibn Sino juda mashhur bo'lgan. Yevropada uni Avitsena deb atashgan. Ibn Sino katta

merosni: tibbiyot bo'yicha asarlar, mantiq, fizika, matematika va boshqa fanlarga oid kitoblarni qoldirdi. U 450 dan ortiq asarni yozdi, shundan 240 ga yaqini bizgacha yetib kelgam. Ibn Sino 1037-yil 24-iyunda vafot etdi. Shubhasiz Ibn Sinoning merosi nafaqat avlodlar uchun, balki keying avlodlar uchun ham bir necha asrlarga tatiydigan bebaho tuhfadir.

IBN SINO HAYOTI VA "TIB QONUNLARI"

Rahimova M. S.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

O'n asrdan ko'proq vaqt davomida Abu Ali Ibn Sinoning nomi butun dunyodagi o'lmas mutafakkiru olimlar bilan bir qatorda turib kelmoqda. U O'rta Osiyoning yetakchi namoyondalari va ma'rifatparvarlarining eng yirik vakilidir. Tabiatshunos va matematik, faylasuf va tabib, adabiyotshunos va shoir- bu bir nechta insonlar emas, balki bitta insondir. Buxorodan 30km uzoqlikdagi katta bo'lmagan Afshona qishlog' Ibn Sinoning vatani hisoblanadi. Ma'lumki bolalikdanoq bo'lajak olim ajoyib qobiliyat va iste'dodni namoyon etgan. U o'z tarjimai holidan unga mantiq va falsafa saboqlarini bergan mashhur olim Abu Abdulloh an-Notiliyning Buxoroga kelganini eslaydi. Ibn Sino g'ayrat bilan tunlari geometriya, astronomiya va musiqani puxta egallaydi. Eng asosiysi, u tibbiyotni yaxshi ko'rar edi. U qadimgi yunon faylasuflari va olimlarining asarlarini juda yaxshi bilar edi, ular orasida Gippokrat, Aflotun, va Arastuning nomlari ham bor edi. Ibn Sino 17 yoshida o'zining "Ma'naviy kuchlarni tadqiq qilish" falsafiy asarini yozdi. Yosh yigit yashirin ma'nolar haqidagi kattalardek so'zlasha olardi. 21 yoshida olim "Al-Majmul" kitobini yozib unga she'riyat, ritorika va boshqa fanlar haqida o'z fikrlarini bildiradi. 1005-yilda Ibn Sino Xorazmga ko'chib o'tadi. Yetti yildan so'ng u Jurjonga, keyin esa Xuroson va Eron shaharlariga jo'neydi. Jurjonda Ibn Sino mashhur "Tib qonunlari" nomli ko'p jildlik asari ustida ishlaydi. Yevropada uni Avitsena deb atashgan. Ibn Sino katta merosni: tibbiyot bo'yicha asarlar, mantiq, fizika, matematika va boshqa fanlarga oid kitoblarni qoldirdi. U 450 dan ortiq asarni yozdi., shundan 240 ga yaqini bizgacha yetib kelgam. Ibn Sino 1037-yil 24-iyunda vafot etdi Ibn Sino esa tabobatni ilm darajasiga ko'tardi va yunon, rim, hind, Yaqin va O'rta Sharq tabiblarining tajriba va fikrlarga tayanib "Tib qonunlari" da uning ham nazariy, ham amaliy masalalarini chuqur ishlab chiqdi. Ibn Sino Tib qonunlarini yozishda yunon tabiblaridan Gippokrat, Dioskorid, Galen, Oribaziy, Pavel, Hindiston tabiblaridan Charaka asarlarining arab tiliga tarjimasidan, O'rta va Yaqin Sharq mamlakatlaridan yetishib chiqqan Abu Jurayj, Masih Damashqiy, Abu Bakr Ar Roziy kabi olimlarning tibbiy asarlaridan manba sifatida foydalangan. Bu kitob 5 qismdan: 1-kitobida tabobatning nazariy asoslari hamda amaliy tabobatning umumiy masalalari, tabobat ilmining ta'rifi, uning vazifalari, mijoz haqidagi ta'limot bayon qilinadi. Keyin odam tanasining "oddiy" a'zolari – suyak, tog'ay, arteriya, vena, pay, bo'lam, va muskullar haqida qisqa anatomik ocherk keltiriladi. Kasallikning kelib chiqish sabablari, ko'rinishlari, turlari hamda ularni davolashning umumiy usullari keltiriladi. Ovqatlanish, hayot tarzi va hayotning hamma bosqichlarida sog'liqni saqlash haqidagi ta'limot yoritiladi. Surgi qilish, qayt qildirish va qon olish masalalariga ayrim boblar ajratilgan. 2-kitobida o'sha davrda o'simlik, ma'dan va hayvonlardan olinadigan 800dan ortiq dori-darmonlar ta'rifi, ularning davoli xususiyatlari va qo'llanish usullari bayon qilingan. Muallif O'rta Osiyo va Yaqin Sharq hamda O'rta Sharq mamlakatlaridan chiqadigan dori darmonlardan tashqari Hindiston, Xitoy, Yunoniston, Afrika, O'rta dengiz atrofi va boshqa joylardan keltiriladigan ko'plab dori va moddlarni ham ko'rsatib o'tadi. Ibn Sino tavsiya qilgan ko'pgina dorilar farmakopeyada hozirgacha qo'llaniladi. 3-kitobda odam gavdasining boshidan tovonigacha bo'lgan a'zolarida yuz beradigan "xususiy" yoki "mahalliy" kasalliklar haqida ma'lumot beriladi. Boshqacha qilib aytganda, bu kitob xususiy patologiya va terapiyaga bag'ishlangan. Unda bosh miya shu jumladan asab va ruhiy kasalliklar, og'iz bo'shlig'i, ko'z, quloq, burun, til, milk, lab, tomoq, o'pka, yurak, ko'krak, qizilo'ngach va me'da kasalliklari, so'ngra jigar, o't pufagi, taloq, ichak, orqa chiqaruv yo'li, buyrak, qovuq, erkak va ayollarning jinsiy a'zolari kasalliklari haqidagi ma'lumotlar keltirilgan. 4-kitob kishi a'zolaridan birortasiga xos bo'lmagan 'umumiy' kasalliklarga bag'ishlangan. Bunday kasalliklarga turli isitmalar, shishlar shu jumladan rak, toshmalar, yarachaqalar, kuyish, suyak sinishi va chiqishi, asablarning jarohatlanishi, bosh suyagi, ko'kark qafasi, umurtqa va qo' oyoqlarning shikastlanishi kiritilgan. Shuningdek mazkur zahar va zaharlanish haqidagi ta'limotning (toksikologiya)ning asosiy masalalari ham bayon qilinadi. Jumladan

Ibn Sino sochni to'kilishdan saqlaydigan hamda haddan ortiq semirib yoki ozib ketishning oldini oladigan vositalarni ham tavsiya qiladi. 5-kitobi farmakopeya bo'lib, unda murakkab tarkibli dori darmonlarni tayyorlash va ulardan foydalanish usullari yoritilgan. Qismida turli ziddizahar, habdorilar, tabletka, sharbatlar, qaynatmalar, sharob va malham va h.k tavsiyi berilgan. Ikkinchi qismidamuayyan a'zolar – bosh, ko'z, quloq, tish, tomoq, ko'krak qafasiva qorin bo'shlig'i a'zolari, bo'g'imlar va turli terii kasallilarining davolash uchun ishlatiladigan hamda sinalgan dori- darmonlar keltirilgan. O'z Fanlar akademiyasi Abu Rayhon Beruniy nomidagi Sharqshunoslik institutida ham “Tib qonunlari” ning 3 qo'lyozmasi saqlanadi. “Qonun” ko'p o'tmay G'arb mamlakatlarida ham shuhrat topdi. 1130-yil tarjimonlar guruhi tashkil qilindi va kremonalik Gerard “Tib qonunlari”ni arab tilidan lotin tiliga tarjima qilishga kirishadi. Umuman “Tib qonunlari” lotin tilida 40 martadan ortiq to'la nashr etilgan.

XALQ TABOBATI USULLARI YORDAMIDA GINEKOLOGIK KASALLIKLARNI DAVOLASH MOHIYATI.

Rahimova K.Y.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Bizning mamlakatimizda shifobaxsh dorivor o'simliklar keng tarqalgan, ulardan 4.3 mingdan ziyod o'simliklarning 750tadan ortiq turi dorivor sanalib, shuningdek 112 ta turi tibbiyotda qo'llash maqsadida qayd etilgan va bulardan 70 turi farmasevtika faoliyatida keng miqyosda ishlatiladi. Xalq tabobat ilmining asoschisi Abu Ali Ibn Sinoning 450 dan ortiq asarlari qayd etilgan, lekin shulardan 242tasi bizgacha saqlanib qolgan va ulardan 43 tasi tabobatga bag'ishlanadi. Abu Ali Ibn Sinoning eng mashxur “Kitob al – Qonun fit-tib” kitobi 5ta qismdan tashkil etib, Tib qonunlari kitobi tibbiyotning asosiy qo'llamasi sifatida 600 yildan ortiq saqlangan va 40 martadan ko'p qayta nashr etilgan. Tib qonunlari kitobida 811ta o'simliklarning dorivor jihatlari yoritilgan, ulardan hozirgi kunda 165tasi tibbiyotda keng qo'llaniladi. Ginekologik shamollash kasalliklaridan foydalaniladigan 50 dan ziyod dorivor o'simliklarning xususiyatlari keltirilgan. Ginekologik kasalliklarni davolashda muammolar dolzabr, yuqori va effektiv davo usullarini qo'llash talab etadi. Ayollar surunkali yallig'lanish kasalliklarida fitoterapiya samarali, bunda dorivor o'simliklar asosan bakterial omillar organizmga ta'sir qilish natijasida yuzaga keladigan sensibilizatsiyani bostirish bilan birga immunoreaktiv holatni oshirishga qodir. Abu Ali Ibn Sino asarlarida o'lkamiz yaxshi o'sishga moslashgan shifobaxsh o'simliklardan moychechak, zubtutum, tirnoqgul, dalachoy, qizilmiya, dastarbosh, bo'tako'z, qichitqi o't, chakanda, ittikanak, namatak, qadimdan ayollar shamollash kasalliklarga qarshi qo'llanilgani yoritilgan. Ginekologik kasalliklarida ishlatiladigan yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega moychechak, qichitqi o't, zubtutum, shuningdek antiseptik dorivor o'simliklar tirnoqgul, evkalipt, reparativ dorivor o'simliklar qizilmiya, chakanda, immunostimulyatsiya dorivor o'simliklar aloe, na'matak, ismaloq fitoterapiya maqsadida keng buyuriladi. Abu Ali Ibn Sino o'z asarlarida asalning malhamlik, davolovchi xususiyatlari haqida ko'p takrorlaganlar, ayollar tanosil a'zolarida uchraydigan zamburug' kasalliklarini davolashda samarali keladi. Bachadon miomasi metabolik jarayonlarni yaxshilash uchun yodga boy kartoshka sharbati tayinlanadi. Ayollar jinsiy a'zolarining shilliq qavati turli xil bezlarga boy, muntazam shilliq sintez qiladi va zamburug'li hamda bakterial omillar ta'sirida yallig'lanish rivojlanishiga moyillik yuzaga keladi. Ayollar quyi jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari asosan kolpit, servitsit va bachadon bo'yni eroziyasi kabilarni davolash uchun antiseptik va yallig'lanishga qarshi xususiyatlarga ega dorivor o'simliklardan moychechak, zubtutum, ittikanak tirnoqgul, evkalipt va boshqalar mahalliy qo'llash yuqori afzallik beradi. Tarkibida efir moylari bo'lgan petrushka, zira, arpabodiyon va shuningdek aloe ya'ni antraglikozidlar bo'lgan dorivor o'simliklardan foydalanish chanoq a'zolarining gemodinamikasini yaxshilaydi, tuxumdonlar funksiyasining susayishi va bachadon endometrium qavati retseptorlari faolligini oshiradi. Abu Ali Ibn Sinoning xalq tabobatiga oid ilmiy – ma'naviy merosini o'rganish, hozirgi zamon farmakologik tibbiyotining amaliyotiga joriy etish muhim vazifalar qatoridan o'rin egallaydi. Ginekologik kasalliklar davolash maqsadida buyuk olim Abu Ali Ibn Sino ilmiy merosi keng targ'ib etish bugungi kunda beqiyos ahamiyat kasb etadi.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ИБН СИНОНИНГ ТУТГАН ЎРНИ

Рахматова Д.Б.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Буюк мутафаккир, энциклопедист- олим, Абу Али ибн Сино инсонларни ҳар томонлама соғлом, руҳан тетик, жисмонан бақувват бўлишлари ҳақида қуплаб теран фикрлар юритган. Саломатликни сақлашнинг асосий мақсади, инсон ҳаёти учун муҳим бўлган умумий омиллар муътадиллигини таъминлашдан иборатдир. Шарқ дунесини даҳоси соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг узига ҳос хусусиятлари ва омилларини илмий ҳамда амалий жихатдан исботлаб берган. Бу йўналишда Ибн Сино бир қатор тадбирларни ишлаб чиққан ва амалга ошириш йўлларини курсатиб утган. Булардан биринчи навбатда киши мизожини муътадил ҳолатга келтириш, ейиладиган ва ичиладиган маҳсулотларни тугри танлаш, одам гавдасини тугри тузилишини сақлаш, танани чиқиндилардан тозалаш (танкия), танага мавсумга қараб мос қийим танлаш, ҳавони етарли ва тоза сақлаш, жисмоний ва рухий ҳаракатлар қилиб туриш, уйку ва уйғоклик ҳолатига эътибор бериш лозим. Бу дегани, соғлом бўлиш учун соғлом турмуш тарзига риоя қилиш керак демақдир. Ибн Сино соғликни сақлаш тадбирларидан бадантарбияни биринчи уринга қуйиб, уни асосий шарт деб ҳисоблаган. Ундан сунг овқатланиш ва уйқуни қуйган. Овқатланиш тартибига алоҳида эътибор қаратиб, овқат таркиби мева ва сабзавотларга бой бўлиб, сифатли маҳсулотлардан тайёрланиши, овқат овқатланувчининг мизожига мос бўлиши ва ҳар бир киши маълум бир вақтда овқатланиши таъкидланган. Инсоннинг саломатлигига ҳул мева ва сабзавотларнинг аҳамияти катта эканлигини курсатиб, уларни овқатдан олдин истеъмол қилиш, соғломлаштирувчи кучлари булмиш сув, ҳаво, қуеш ва мустаҳкамловчи муҳим воситалар сифатида қараган ҳамда организмга таъсири ҳақида уз фикрларини билдириб утган. Аллома соғлом бўлишда мизож ҳақида ҳам гапириб, мизожни 8 хил, яъни 4та оддий, 4 та мураккаб, ҳамда 1та муътадил мизож эканлигини ездан. Булардан: қурук, ҳул, иссик, совук, иссик-ҳул, иссик –қурук, совук -ҳул, совук –қурук, Ибн Сино дунеда биринчилар қаторида инсон ва атроф- муҳитнинг узаро муносабатини, одам тана тузилиш ва организм хусусиятларининг уни ураб турган атроф- муҳитга, миллий урф- одатлар, турмуш тарзига бевосита боғлиқ эканлигини қайд этган. Соғлом турмуш тарзи деганда инсонга тугма табиатдан инъом этилган саломатликни сақлаб қолиш, уни мустаҳкамлаб бориш инсоннинг уз танасига ва унинг уз- узини эҳтиёжини қондиришга бўлган муносабати тушунилади. Аллома соғлом турмуш тарзини кечиришда инсонларга жуда катта маданий мерос қолдирган бўлиб, ушбу бой меросдан ханузгача фойдаланиб келинмоқда. Хулоса қилиб айтиш мумкинки, фарзандларимизнинг фаровон ҳаёт кечиришлари учун уларда соғлом турмуш тарзи тамойилларини энг ёшлиқ чоғидан бошлаб сингдириб боришимиз, ёмон иллатларга қарши қурашда фаолликни оширишимиз, жамиятнинг пойдевори булмиш ешларни ҳар томонлама асраб- авайлашимиз, бу борада аждодлар меросидан, уғитлардан уринли фойдаланишимиз мақсадга мувофиқдир.

МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Рахматова Д.Б.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Профилактика патологий сердечно-сосудистой системы, в частности ишемической болезни сердца (ИБС), в последние десятилетия остается одной из современных задач прикладного здравоохранения и медицинской науки. Заметный рост смертности связан с высокой распространенностью и низкой эффективностью систем первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистой патологии. Ишемическая болезнь сердца и ее острые проявления, такие как первичный и рецидивирующий инфаркт миокарда (ИМ), являются основными причинами смерти от болезней системы кровообращения. В нашей стране заболеваемость и смертность от инфаркта миокарда остаются высокими. Следует отметить, что смертность от ИМ также выше среди пожилого и старческого возраста населения. На его долю приходится 2/3 всех смертей от сердечно-сосудистых патологий. Несмотря на активное внедрение современных методов традиционного лечения, современных методов реваскуляризации миокарда, смертность от

ИМ во всех возрастных группах остается очень высокой, а также проводится модернизация немедикаментозной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Цель исследования. Разработка способа усовершенствования вторичной профилактики инфаркта миокарда у больных. Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в городе Бухаре. В Бухарском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в отделении неотложной кардиологии ретроспективно изучено 378 истории болезней. Комплекс задач, направленных на предотвращение осложнений и летального исхода от болезней сердца путем реализации мероприятий, направленных на корректировку принципов лечения и устранение факторов риска у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в анамнезе - относится к сердечно-сосудистым заболеваниям. Для категории лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы профилактические мероприятия следует проводить как можно скорее. Выводы: Частота госпитализаций больных инфарктом миокарда не снижается с увеличением количества обращений в поликлиники из-за низкого качества диспансерного контроля. В постинфарктный период лечение пациентов в реабилитационных отделениях сокращает количество дней стационарного лечения и ведет к сокращению количества пациентов с ишемической болезнью сердца, обращающихся в НСМП. Из-за низкого уровня вторичной профилактики инфаркта миокарда почти треть пациентов в постинфарктном периоде повторно госпитализируются в течение шести месяцев по поводу ишемической болезни сердца. Количество госпитализаций по поводу сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов в постинфарктном периоде можно определить с помощью методов статистического анализа, исходя из наиболее информативных характеристик, пола, возраста пациента, количества госпитализаций в реабилитационное отделение. Для повышения качества низкоуровневого диспансерного контроля при обследовании пациентов с ИМ и для повышения эффективности реабилитационных мероприятий необходимо создать единую базу данных пациентов с ИМ в регионе. Применение результатов этого исследования в практике здравоохранения снизит риск, связанный с сердечно-сосудистыми заболеваниями, то есть смертность.

АБУ АЛИ ИБН СИНО КЎП ҚИРРАЛИ ДОРИШУНОС ОЛИМ

Рахматова Д.Б.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Абу Али ибн Сино (Авиценна) - замондош олимлар томонидан "Шайх ар-Раис" (олимлар йўлбошчиси, устози), ғарбда - "Файласуфлар султони" ва "Шифокорлар подшохи" номи билан шуҳрат қозонган, X-XI асрларда Шарқда етишиб чиққан буюк қомусий олим, ҳаким ва файласуфдир. Унинг номи барча даврларнинг энг кўзга кўринган, маълум ва машҳур олимлари, файласуфлари ва маърифатпарварлари ичида ҳам энг ёрқиндир. Ибн Синонинг ижоди бир неча асрлар мобайнида Шарқ ва Оврўпо фани ҳамда маданиятига салмоқли таъсир кўрсатган. Ўрта асрларда Ибн Синони ҳақли равишда Аристотель, Платон, Птолемей, Гиппократ, Гален, Евклид каби фаннинг буюк намоёндалари билан бир қаторда тасвирлаганлар. Табобат соҳасида ниҳоятда мураккаб ва масъулиятли вазифани ибн Сино қатта маҳорат билан оширдик, унинг "Тиб қонунлари" асари жаҳон тиб илми тарихида тутган мавқеи ёрқин гувоҳлик беради. Бу асар табобат фанининг муфассал қомуси бўлиб, унда инсон соғлиги ва касалликларига оид бўлган барча масалалар мантиқий тартибда тўла баён этилган. Ибн Сино тиббиётни илм даражасига кўтарди ва унинг ҳам амалий ҳам назарий масалаларини чуқур ишлаб чиқди. Ибн Сино дори воситаларининг хусусиятларини турли ҳолатларда, яъни қайнатилгандан кейин, совутилгандан, ювилгандан ва қуйдирилгандан кейин текшириб ўрганган. Ибн Сино дориларни ўйламай - нетмай ишлатишдан шифокорларни огоҳ этган, дориларни рўйхатга олишга алоҳида аҳамият берган. Унинг асарларида дориларнинг кимёвий ва фармакологик номувофиқлиги ҳақидаги ҳозирги замон таълимоти пойдевори асослари қўйилган. "Тиб қонун"ларида ёзилган 811 та дори воситасидан 500 дан кўпроғини доривор ўсимликлар ва уларнинг маҳсулотлари ташкил этади. Уларнинг 120 таси турли Давлат Фармакопеларига дори препаратлари сифатида киритилган. Жумладан, олимнинг асарларида 54 та - ўсимликдан олинган, 43 та ҳайвондан ва 16 та - маъдандан олинган, ҳаммаси бўлиб 113 та заҳарнинг тавсифи келтирилган. Ибн Синонинг заҳарлар ва улар оқибатидаги заҳарланишлар ҳақидаги таълимоти шу даражада кенг қамровли

эдики, мустақил фан - токсикологиянинг пайдо бўлиши ва тараққий этишига асос бўлиб хизмат қилди. Буюк аллома қолдирган изларини асрлар оша ўзида сақлаб келаётган тиб илми дурдоналари борки, улар барча халқлар учун ҳам умумбашарий хазинадир. Бундай тиббий мерос инсоният учун битмас-туганмас манбаа ҳисобланади. Ибн Синонинг яратган асарлари бутун инсониятга тегишлидир. Айниқса, тиббиётда доришунослик илмига бағишланган асарлари, ҳамда унинг мизож таълимотига асосланиши жаҳон тиббиёти ривожланишида пойдевор бўлиб хизмат қилади.

ПРИМЕНЕНИЕ КВАСЦОВ В СОЧЕТАНИИ С МЯТОЙ ПЕРЕЧНОЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОРРОЕМ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО МЕТОДУ ИБН СИНО

Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С., Каримова Ф.Р.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

К сожалению, в настоящее время квасцы стали постепенно вытесняться с другими, довольно дорогостоящими препаратами аналогичного направления. Фармакология не стоит на месте, поэтому требуется реализовывать новые средства, более удобные при использовании, либо усиленные дополнительными лечебными компонентами нельзя сказать, что рекомендуемые новейшие разработки имеют какое-либо существенное отличие от старого проверенного средства за исключением чрезмерной стоимости. К тому же квасцы обладает поистине многогранным лечебным действием. Геморроем страдают люди любого возраста и жители городов, ведущие малоподвижный образ жизни, женщины фертильного возраста (многорожавшие, беременные с крупным плодом и многоводием), страдающие ожирением. Клиническая картина геморроя характеризуется триадой симптомов, включающей в себя болевой синдром, выбухание геморроидальных узлов вследствие тромбоза и воспалительного процесса в самом узле и окружающих тканях, а также кровотечение. Геморрой и его осложнения являются причиной 40% обращений к хирургу или проктологу, причем женщины Средней Азии в силу своего менталитета стесняются обращаться по поводу своей «деликатной» проблемы (основное количество проктологов составляют мужчины), а также значительного снижения качества жизни пациентов. Показаниями для консервативного лечения являются нетяжелые и средней тяжести формы геморроя, а также тяжелый геморрой любой локализации, возникающий на фоне беременности, или невозможность оперативного лечения геморроя по другим причинам. При выборе тактики и метода лечения геморроя необходимо учитывать локализацию и степень тяжести заболевания, наличие осложнений, выраженность болевого синдрома, тяжесть общего состояния больного и степень его нетрудоспособности, а также планы пациента, касающиеся лечения. Целью работы является применение квасцов в сочетании с мятой перечной у больных геморроем на различных стадиях заболевания по методу Ибн Сино. Материалы методы. Исследование проводилось в Бухарской областной многопрофильной клинике в амбулаторных условиях. Нами были выбраны 80 больных с геморроем на различных стадиях заболевания. Из них мужчин - 30, женщин - 50 (в том числе беременные) в возрасте от 20 до 50 лет. Критериями исключения явились свищи прямой кишки и во время кровотечения из геморроидальных узлов. Все больные были опрошены и обследованы (осмотр, пальцевое исследование, аноскопия и ректоскопия). Из анкет выявлено, что все они принимали антигеморроидальное лечение в виде свечей, мазей, также хирургическое лечение по поводу геморроя. Рецидив после операции наблюдался у 15 больных. Все пациенты были информированы и в качестве лечения им была предложена мазь на основе квасцов в сочетании с мятой перечной, предложенная Ибн Сино, обладающей адсорбирующим, подсушивающим, антисептическим действием. Мазь наносилась на чистую аноректальную область 4-6 раза в день в течение 4-5 дней (максимум 7 дней). Через 7 дней пациенты были повторно осмотрены и у практически всех больных выявлена положительная динамика. Начиная со вторых суток, исчезали все симптомы воспаления, зуд, боль, отек, боли во время дефекации. Выводы. Делая выводы можно сказать, что квасцы в сочетании с мятой перечной являются наиболее эффективным методом лечения геморроя на различных его стадиях. Кратковременное применение мази улучшает состояние и качество жизни больного и является самым легкодоступным лекарственным препаратом, не требующим больших материальных затрат и хирургических вмешательств.

БУЮК АЛЛОМА ИБН СИНОНИНГ ЙИРИНГЛИ КАСАЛЛИКЛАРДА ЎЗ ҚАРАШЛАРИ

Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С.

Бухоро Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Абу Али ибн Сино буюк энциклопедист олим булиб, унинг тиббиет хазинасига қушган улкан хиссаси бебаходир. Буюк олимнинг анатомия, физиология, терапия, кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, гепатология, неврология, психиатрия, жаррохлик, ҳамда йирингли жаррохлик каби тиббиетнинг саноксиз йуналишлардаги қарашлари чексиз эътиборга сазовордир. Айниқса, олимнинг йирингли жаррохлик борасида қарашлари барча тадқиқотчиларни уз диккатига тортади. Ибн Сино касалликлар гуруҳига мансуб шишларни иссик ва совук шишларга таснифлайди. Ушбу иссик шишларнинг вужудга келиши йирингли жараеннинг юзага келишида замин яратади. Иссик шишлар кон еки сафро хилтининг гайритабий ҳолатидан ҳосил булиб, кондан булган, яъни яхши кондан еки емон кондан пайдо булади ва айнан яхши кон эса гоҳо қуюқ, гоҳо суюқ булади. Тиббиетда бу ҳолатнинг аҳамияти жуда катта деб аллома таъкидлайди. Эт ва терининг ҳар иккисидан чикадигани флегмона булиб, у қуюқ яхши кондан пайдо булади ва унда маҳаллий соҳада лукиллаш кузатилади, бундай беморларда кон олиш усулини амалиётда қуллаш яхши натижа беради. Факатгина теридан чикадиган флегмона эса суюқ кондан пайдо булиб, унга Шаро дейилади, ушбу маҳаллий соҳада эса лукиллаш кузатилмайди (бу аллергия ҳолатни билдирувчи белги булиб, ибн Сино эшакемини назарда тутган). Гайритабий сафро хилтидан юзага келадиган йирингли шиш Оташак деб номланиб, унда алангаланиш жуда қучли намоён булиб, бундай беморларда ут хайдовчи воситаларни қуллаш ижобий самара беради. Қуюқ емон кондан турли емон чиқиклар пайдо булади. Агар коннинг қуйдирувчи ҳолати қучайса сарамас пайдо булади, унда қуйишиш ва қовжираш аломатлари кузатилади. Флегмона ҳосил булганда ушбу маҳаллий соҳада ҳарорат ошиши, алангаланиш, ҳажм катталашши, тортишиш, бармоқ билан босганда ичга ботмаслик, жойлашганига қура чуқур жойлашган булиб, артериялар яқинида булса еки сезувчи аъзода булса қучли лукиллаш ҳолати кузатилади. Буюк алломанинг сарамас, гангрена ва теридаги ташки ва ички чиқиклар каби йирингли жараенларга берган таърифи ҳозирги тиббиетимизнинг йирингли жаррохлик амалиетининг асоси булиб, у ҳақда чексиз маълумотларни қайд этиш мумкин. Сарамасда кизиллик тиник, равшан қуриниб туради, флегмонада эса кизиллик қора ёки қуқ ранга мойил булади, флегмонада коннинг ранги чуқурроқда яширинган булади. Сарамаснинг кизиллиги қул теккизганда йуқолиб, модданинг латифлиги ва тарқалиши сабабли урни оқариб қолади, кейин кизиллик яна қайталади, флегмонада эса бу ҳолат кузатилмайди. Сарамас шиши факатгина тери юзасида жойлашади, флегмонада эса шиш чуқур жойлашган булади. Ҳолис сарамас бир жойдан иккинчи жойга қучади, флегмонада эса битта жойда урнашади. Ҳолис сарамасда бармоқ теккизганда қаршилиқ кузатилмайди, флегмонада аксинча. Гайритабий кон хилтининг хусусияти сафродан қанча устун булса, оғрик ва лукиллаш аломати қучли булади. Флегмонага нисбатдан сарамасда иситма қучлироқ намоён булади. Лекин флегмонадан фарқли равишда тортишиш сабабли оғрик қучли булса, сарамасда оғрик қамроқ кузатилади. Юқоридаги аломатларга асосланиб, ушбуни айтиш жоизки, буюк аллома ибн Сионинг флегмона ва сарамас ҳақидаги қарашлари, яъни уни жойлашуви, сабаблари ва қиссий ташхислашга қаратилган асосли фикрлари айни вақтда йирингли жаррохлик амалиетида уз мавқеини йуқотмаган. Хулоса, ибн Сионинг бой мероси йирингли жаррохлик соҳасида қенг қамровли из қолдирган булиб, у тадқиқ этган флегмона, сарамас, гангрена, ҳамда ташки ва ички чиқикларни келиб чиқиши, таърифи, белгилари, даволаш каби илмий қарашларини урганиш, уни амалда қуллаш бизнинг бурчимиздир.

ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МЕЪДА АХВОЛИНИ БИЛДИРАДИГАН ДАЛИЛЛАР ВА УНИНГ ҲОЗИРГИ ЗАМОН ТИББИЁТИДА АҲАМИЯТИ

Рахматова Д.Б., Курбонов Х.Ш., Вафоева Ш.Ш.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Меъда-ичак касалликлари, унинг асоратлари ҳозирги замон тиббиетининг энг долзарб муаммоларидан булиб, у ички касалликлар орасида 20-27% ни эгаллайди. Тадқиқотимизнинг асосий мақсади- буюқ

бобокалонимиз Абу Али ибн Сино уз даврида амалиетда меъда ахволини билдирадиган далиллар ва унинг хозирги замон тиббиетидаги ахамиятини урганишдир. Меъда ахволини баҳолашда аллома ибн Сино 20дан ортик далилларга уз эътиборини асосли равишда қаратган булиб, улар қуйидагилардан иборат: меъда кутара оладиган ва кутара олмайдиган овкатдан, меъданинг овкатни сингдириши еки хайдалишдан овкатга ва ичимликка булган иштахасидан, унинг ҳаракатларидан, меъданинг хикичок каби бетокатлигидан, огиздаги маза ҳамда унинг ҳуллиги ва куруклиги, дагаллиги ва силликлиги, ҳамда хидидан, қусиш оркали меъдадан чиқадиган нарсадан, ё ахлат ёки елдан, ёки кекиришдан, корин қулдирашидан, юзнинг ва огиз ичининг рангидан, огрик ва аламлардан, меъданинг бошка аъзоларга ҳамкорлигидан, меъдага мос келадиган ёки зарар қиладиган овкатдан, ичимликдан, дорилардан, ташналик ҳолатидан, ҳамза қилишдан, меъда огрикларидан, иштахадан, қусишдан бадан рангидан, сулақдан ва ниҳоят меъдада вужудга келадиган сезиш хисси (ачишиш, огирлик, алангаланиш каби)дан далиллар олинади. Хозирги замон тиббиёти гастроэнтерология соҳасида меъда ахволини баҳолашда юқорида қайд этилган далилларни баҳолашнинг шубҳасиз, меъда касалликларини ташхислашда ахамиятли булиб, айни вақтда у замонавий тусда меъда рентгеноскопияси ёки фиброгастроскопия усуллари ердамида ташхис қуйиб баҳолашилапти. Ушбуни айтиш жоизки, буюк аллома Ибн Синонинг бой мероси гастроэнтерология соҳасида меъда ахволини билдирадиган далилларни баҳолаш мезонларидаги қарашларини замонавий тиббиетдаги асосий негизи сифатида мужассам булиб муқаммаллашди. Шу боис, Ибн Синонинг меъда касалликларини ташхислаш ва унинг ахволини баҳолаш мезонлари хозирги замон тиббиетига мос келиб, ушбу мулоҳазалар қатта ютуқларга эришиш учун замин яратади.

ИБН СИНО ТАЪРИФИДА ХАФАКОН- БУ «АРИТМИЯ»

Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С., Каримова Ф.Р.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Хафакон касаллиги- бизнинг замонавий тиббиетимизда кардиология соҳасида гипертония касаллиги деб доимо таърифланиши ҳаммамизга маълумдир. Тадқиқотимизнинг мақсади, Ибн Сино таълимотида хафакон касаллиги- хозирги замон тиббиетида аритмия деб таъкидланишини исботлашдан иборат. Улуг бобокалонимиз, тиббиет асосчиси Абу Али ибн Сино хафакон касаллигига қуйидагича таъриф беради. Хафакон- бу юракка азият берувчи, юракнинг узида ёки унинг гилофида ёки у билан енма-ен турган ва ҳамкор аъзолардан келадиган ҳар бир сабаб туфайли пайдо буладиган, учганга ухшаш бир ҳаракатдир. Хафакон гоҳо моддадан, яъни хилтли (қондан, рутубатдан, савдодан, сафродан) ва елдан, гоҳо моддасиз (соғда) гоҳо узлуксизликнинг бузилишидан, яъни қоннинг юракка борадиган йулларида ва юракнинг ен атрофида упка томирларида юзага келадиган тикилмалар еки ушбу йуллардаги учокли узғаришлардан вужудга келади. Хафакон касаллигида набз одатда турлича, нотекис булиши, шак- шубҳасиз ушбу касалликнинг хозирги биз биладиган гипертонияга доимий ҳос белги эмаслигига далилдир. Гоҳида упканинг юракка ендош томонида тикилмалар қупайиб, нафас керагича ута олмагач, упканинг ҳамкорлиги билан хафакон пайдо булади ва ушбу хафакон нафас сикилишидан дарак беради. Пульс, яъни ибн Сино таъбири билан айтганда, набзнинг турлича, нотекис булиши беморларни безовта қилади. Хафаконнинг ҳамма турларида қатталиқ, қичқилиқ, тезлик, сустлик, сийрак ва қетма-қетликда қегарадан утган нотекис томир уриши белги булади. Хозирги замон тиббиетида ҳам аритмия функционал ва органик бузилишлардан келиб чиқади. Масалан, оддий рухий зарба еки невроз ҳолатлари, эндокрин бузилишлар ҳамда органик узғаришлар қузатилганда, айнан юрак мушакларида импульсларнинг утқазувчанлигида маълум бир учокларнинг вужудга келиши, юрак мушакларининг нотекис қисқаришига олиб келиб, беморда умумий аҳволнинг ёмонлашиши, яъни юрак соҳасидаги луқиллаб қетгандек ҳиснинг пайдо булиши, қурқув- ваҳима босиши каби белгилар қузатилади. Ибн Сино хафакон касаллигини таърифлаганда, томирлардаги тулишишнинг ортиши, томир деворининг торайиши еки қон хилтининг қуюқлашиши каби гипертонияга ҳос деб таъкидланган белгиларни айтиб утмаган. Шуни айтиш жоизки, биз врачлар қадимда энциклопедист олим ибн Сино таъкидлаб утган «Хафакон касаллиги» ни «Аритмиялар» деб таърифласак, бу мақсадга мувофиқ ва мос келади.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ

Рахматова Д.Б., Мухторов М.Н., Вафоева Ш.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

За прошедшие 2 тысячи лет от эпохи, в которой жил Ибн Сино, медицина шагнула далеко вперед, но множество теоретических и практических положений, выдвинутые ученым сохранили свою актуальность до наших дней. В учениях Ибн Сино уделяется особое внимание своевременной диагностике болезней внутренних органов, с нарушением обмена веществ. Согласно его учениям, здоровье человека, его самочувствие, продолжительность жизни, активная жизнедеятельность зависят от характера питания и метаболизма в организме. В первом томе «Канона» описаны множество методов лечения различных заболеваний. Среди этих методов лечения особое место привлекает к себе кровопускание, а с другой стороны, этот раздел мало изучен в современной медицине. Подагра - это хроническое обменное заболевание, связанное с нарушением пуринового обмена и накоплением мочевой кислоты в организме, протекающее с повторными приступами острого артрита, кристаллиндуцированными синовитами, отложением уратов в тканях. Цель исследования: сравнительная эффективность методов лечения подагры. Задачи: добиться более полной коррекции метаболических расстройств при подагре путем совместного применения в комплексе лечения кровопускания и базисной терапии. Исследование проводилось в Бухарской областной многопрофильной клинике в отделении ревматологии. Обследованы 46 больных подагрой. Все обследованные являлись мужчинами. Средний возраст составил $52 \pm 8,5$ лет. Острый подагрический артрит выявлен у 6 больных (13%), интермиттирующий – 9 больных (19%), хронический у 31 больных (67%). У всех больных исследован уровень мочевой кислоты в крови, показатели холестерина, липопротеидов низкой плотности, липопротеидов очень низкой плотности, триглицеридов, уровень глюкозы в крови. Повышение АД установлено у 39 (84%) больных, сахарный диабет у 3 (6%) больных, ожирение I-II степени у 4 больных (9%). Изучение показателей липидного спектра у больных подагрой выявило значительное отклонение от нормы. Больные были анкетированы и ознакомлены с проводимым методом лечения. Все больные были разделены на две группы. Первая группа больных получала базисную терапию лечения подагры (режим, диета, колхицин, НПВП, глюкокортикостероиды), второй группе пациентов наряду с общепринятым лечением было проведено кровопускание по методу Ибн Сино (кровопускание из *v. safena magna dextra*, *v. safena magna sinistra*). Процедура кровопускания проводилась однократно. Результаты. У первой группы больных после назначенного нами лечения изменения показателей уровня мочевой кислоты, холестерина, триглицеридов были незначительными. Приступы подагрического артрита уменьшились на 5-7 день. У больных второй группы отмечалось достоверное снижение уровня холестерина в сыворотке крови до $4,03 \pm 0,013$ ммоль/л, уровень мочевой кислоты снизился на 5,1 %, когда как у первой группы такое состояние наблюдалось спустя 14-20 дней. Также приступы подагрического артрита уменьшились на 3-5 день. Болевые приступы по ночам стали меньше беспокоить больных. Таким образом, включение кровопускания в комплексе лечения больных подагрой позволяет добиться более полной коррекции метаболических расстройств, наблюдающиеся при данной болезни.

PSIXOTERAPIYA

Rashidov Sh. Sh., Ismatillayeva S, Rashidova Z.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Termiz Davlat Universiteti, O'zbekiston

Psixoterapiya (psixo va terapiya) - ruxiy kasal bemorlarni davolash maqsadida soʻz, xushmuomala bilan hamda qulay sharoit yaratish orqali ular ongiga psixik taʼsir etish. Umumiy va xususiy (yoki maxsus) psixoterapiya farqlanadi. Umumiy psixoterapiya bu vrachning bemor bilan boʻlgan muloqotlari jarayoni, bunda turli ruxiy taʼsirlar bemor shaxsiga, uning tuzalishiga ishonch hosil qilish, uni tinchlantirishga tibbiy xodimlarning (vrachlar) notoʻgʻri hara-katlari tufayli paydo boʻladigan holatlarni (yatrogeniya) oldini olishga qaratiladi. Xususiy psixoterapiyaning tushuntirish, suhbat oʻtkazish, ishontirish (bedorlik va gipnoz holatlarida), oʻz-oʻzini ishontirish (autogen mashq) va boshqa xillari bor. Psixoterapiyada asosiy qurol soʻz hisoblanadi. Psixoterapevtik usullarning koʻp turlari mavjud. Biroq, ularning barchasi bir xil maqsadga ega, bitta umumiy davolash maqsadi.

Shuning uchun turli xil davolash usullaridan qaysi biri eng yaxshi yoki yomonroq ekanligini so'rash to'g'ri savol emas. Avvalo, o'zingizga nima kerakligini so'rashingiz kerak. Biz juda oddiy sabablarga ko'ra savollarni birinchi o'ringa qo'yamiz. Ba'zida davolanishga muhtoj bo'lgan bemorlarning o'zlari psixoterapiya haqida noto'g'ri tasavvurga ega. Biz quyida psixoterapiyaning bir nechta turlari bilan tanishib chiqamiz. 1. Qabul qilish va majburiyat terapiyasi. Qabul qilish va majburiyat terapiyasi depressiyani davolashda yordam beradi. Ushbu davolash usulining maqsadi bemorning fikrlari diqqatini yaxshilash va ijobiy o'zgarishlarga yordam berishdir. 2. Xulq-atvor terapiyasi. Xulq-atvor terapiyasi fobiya va giyohvandlikni davolashda foydalidir. Nomidan ko'rinib turibdiki, ushbu davolash usuli bemorlarga o'rganish yoki nazorat qilinadigan xatti-harakatlarning ularning hayotiga ta'siridan xabardor bo'lish imkonini beradi. 3. Kognitiv tahlil terapiyasi. Bu muayyan xatti-harakatlar, buzilgan fikrlar yoki xatti-harakatlar muammolarini yaxshilash uchun mo'ljallangan. Qisqa muddatli, vaqt cheklangan davolanish uchun juda foydali usul. Bu shifoxonalarda psixiatriya bo'limlarida tez-tez qo'llaniladigan usul. 4. Ratsional hissiy xulq-atvor terapiyasi. Albert Elisning ratsional hissiy xulq-atvor terapiyasi g'azab, tashvish, umidsizlik, ijtimoiy fobiya, uyatni davolashda yordam beradi. Terapevtlar bemorlarga o'zlarining his-tuyg'ularini, shuningdek, halokatli va cheklovchi fikrlarni bilishlariga yordam berish uchun sabab va dalillardan foydalanadilar. 5. Psixoanalitik terapiya. Psixoanalitik terapiya bolalikdagi travmalar, fobiyalar va depressiyani davolashda yordam beradi. Ushbu davolash usuli ongsiz ongni va uning fikrlarimiz va harakatlarimizga ta'sirini o'rganadi. Eng muhimi, bu usul bolalik tajribasini tahlil qilishga va bu voqealar inson hayotiga qanday ta'sir qilganini aniqlashga qaratilgan. Bunday terapiya juda uzoq davom etadi. 6. Ekzistensial terapiya. Ekzistensial terapiya bemorlarga eng muhim maqsadini topishga yordam beradi: ma'no. Bemorga o'z mavjudligini aks ettirishga imkon beradigan usuldan foydalanadi. Ushbu davolash usuli bemorlarga muvaffaqiyatga erishish uchun mas'uliyat va yangi muammolarni qabul qilishga yordam beradi. 7. Qisqacha terapiya. Muammoni hal qilishga e'tibor qarating. Nomidan ko'rinib turibdiki, bu davolash uzoq davom etmaydi. Bu disfunktsional fikrlarni o'zgartirish, er-xotin yoki oilaviy munosabatlarni yaxshilash va bemorlarga o'zlarining hissiy va ijtimoiy muvozanatini topishga yordam beradi. Xulosa qilish kerakki, dunyoda psixoterapevtik usullar juda xilma-xildir. Shuning uchun, agar sizga kerak deb hisoblasangiz, ikkilanmang va ushbu tezisda keltirilgan muolajalardan sizga eng mosini tanlang. Chunki ham-mamiz o'zimizni yaxshi his qilishga, farovonlik tuyg'usiga ega bo'lishga va inson bo'lib o'sishga haqlimiz.

ZANJABIL O'SIMLIGINING FOYDALI XUSUSIYATLARI

Rashidov Sh. Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, Termiz, O'zbekiston

Zanjabil Amerikadan Yevropaga olib kelingan ziravoridir. Zanjabil ko'p yillik o'simlik bo'lib, Hindiston, Xitoy, Yaponiya, Seylon va Markaziy Amerikada o'sadi. Sharqiy tibbiyotda zanjabil ko'plab keng tarqalgan kasalliklar uchun universal dori hisoblanadi. Ushbu ildiz ko'p odamlar uchun katta qiziqish uyg'otib kelmoqda. Ko'rinishidan bu ildiz mevasi ajoyib ta'm va shifobaxsh xususiyatlarga ega. Unda juda foydali, qimmatbaho va mazali vitamin va minerallar makro hamda mikro elementlar mavjud. Biz quyida zanjabilning bir qator foydali xususiyatlarini aytib o'tamiz. 1. Qonda xolesterin darajasini pasaytirish. Zanjabil o'tkir va achchiq ta'mi bilan ajralib turadi va ta'mi zanjabil tarkibidagi gingerol deb ataladigan tarkibiy qismga bog'liq. Ushbu komponent tanadagi lipidlar konsentratsiyasini pasaytirish ta'siriga ega. Qon lipidlari konsentratsiyasining ortishi ateroskleroz va miya infarktiga olib keladi, zanjabil esa buning oldini oladi. 2. Astma alomatlarini yo'qotish. Zanjabil yallig'lanishni yengillashtiradigan va bronxlarni kengaytiruvchi ta'siriga ega. Nafas bilan og'rigan bemorlar zanjabilni astma dori-darmonlari bilan birga qabul qilishlari mumkin. 3. Tanani isitadi. Zanjabilning tarkibiy qismlari orasida gingerol va shogaol deb ataladigan ingredientlar tananing sovuq energiyasini olib tashlashda rol o'ynaydi va tanamizni isitadi. 4. Artritdan xalos bo'lishga yordam beradi. Zanjabil tanamizda yuzaga keladigan ortiqcha immunitet tizimini tinchlantirish ta'siriga ega. Revmatoid artritning otoimmun kasallik ekanligini hisobga olsak, zanjabil revmatoid artritni yengillashtiradi. Buning sababi, zanjabil tarkibidagi antioksidantlar immunitet tizimini muvozanatlash va yallig'lanishni tinchlantirish ta'siriga ega. 5. Qusishni to'xtatishdagi roli. Zanjabil tarkibidagi gingerol moddasi ovqat hazm qilish tizimining mashq qilish qobiliyatini yaxshilaydi, qusishni to'xtatadi, shuningdek, qusishni oldini olishda samarali. Agar siz qusishga qarshi dori ichishni istama-

sangiz, zanjabil kukunini mashinaga yoki qayiqqa chiqishdan 30 daqiqa oldin qabul qilganingiz ma'qul.6. Antibakterial va saratonga qarshi ta'siri. Zanjabil tarkibiga kiradigan gingerol va shogaol ajoyib antibakterial ta'sirga ega. Shuningdek, u tanamizdagi DNK shikastlanishini bloklashda rol o'ynaydi. Shuning uchun u DNK modifikatsiyasi orqali saraton induksiyasini bostirishda rol o'ynaydi va o'simta hujayralarining o'sishini blok qiladi. 7.Ovqat hazm qilishni rag'batlantirish. Zanjabil tarkibidagi shogaol komponenti me'da shirasining sekretsiyasini rag'batlantiradi. 8.Bronxit va tomoq og'rig'i uchun samarali. Zanjabil sovuqqa qarshi dori sifatida samarali. Biroq, zanjabil tanani isituvchi ta'sirga ham ega, shuning uchun isitma yoki bodomsimon bezlar shishgan bo'lsa, uni iste'mol qilmaslik yaxshiroqdir. 100 gramm Zanjabil tarkibidagi vitaminlar: 0,025 mg - vitamin B1. 0,034 mg - B2 vitamini. 0,75 mg - B3 vitamini. 28,8 mg - B4 vitamini. 0,2 mg - vitamin B5. 0,16 mg - B6 vitamini. 11 mkg - B9 vitamini. 5 mg - Vitamin C. 0,26 mg - E vitamini. 0,1 mkg - K vitamini. Zanjabil tarkibidagi mikro va makro elementlar: 0,6 mg - temir. 415 mg - kaliy. 16 mg - kaltsiy. 43 mg - magniy. 229 mkg - marganes. 226 mkg - mis. 13 mg - natriy. 0,7 mkg - selen. 34 mg - fosfor. 0,34 mg – qo'rg'oshin. Zanjabil ayniqsa qadrlanadigan mamlakatlarda uni har kuni ovqat uchun ishlatish odat tusiga kirgan. Tabiat ushbu tropik o'simlikka achchiq ta'mi va achchiq hidini ato etdi. Bularning barchasi ildizda 1,5% gacha bo'lgan maxsus efir moyi bo'lgan gingeroldir. Zanjabil asrlar davomida an'anaviy tibbiyotda ishlatilgan ziravor bo'lib, qadim tarixga ega o'simlik hisoblanadi. Zanjabil butun dunyo bo'ylab o'sishi bilan bir qatorda insoniyat hayotidagi eng mo'jizakor, sershifo o'simliklardan biri sifatida keng qo'llanilib kelinmoqda.

PROSTATA BEZI ADINOMASI OPERATSIYALARINING O'ZIGA XOSLIGI

Ruziyev Sh., Shodmonova Z.R.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Hozirgi davrda prostata bezi adenomasi bilan og'rigan bemorlar soni tabora oshib bormoqda. Bu esa o'z navbatida Prostata bezi adenomasi operatsiyalariga bo'lgan talabning yanada oshishiga va ularni o'ziga xos yo'llarini topishga harakat qilishga undamoqda. Hozirda bir qancha Prostata bezi adenomasi operatsiyalari ishlab chiqilgan bo'lib ularni yanada takomillashtirib invaziya holatlarni yanada kamaytirish bo'yicha ishlarni amalga oshirish eng muhim rejalardan bo'lishi kerakligini ko'rsatadi. Prostata bezining transuretral rezektsiyasi (tur, siydik yo'li orqali operatsiya) - prostata bezining giperplaziyasini pastki siydik yo'llarining o'rtacha yoki aniq belgilari va prostata hajmi 30-80 sm bo'lgan jarrohlik davolashning " oltin " jahon standarti. Prostata bezi adenomasi urologik klinikalarda o'tkazilgan barcha operatsiyalarning 40% dan ortig'ini tashkil qiladi. Operatsiyaning mohiyati prostata bezining periuretral zonasi va uretraning prostata qismini uretraning lumenidan o'tkazilgan maxsus rezektoskop yordamida qisman olib tashlashdir. Prostata to'qimasi olib tashlanmaydi. Operatsiya umumiy yoki mahalliy og'riqsizlantirish ostida amalga oshiriladi (umurtqa, epidural). Robot jarrohligi 2000-yillarning boshidan beri faol rivojlanmoqda. Urologiya jarrohlikda robot asosiy usularidan biri bo'lib bormoqda. Robot jarrohligi funksional natijalarni yaxshilash, operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olish va tez reabilitatsiya qilish orqali prostata bezi adenomasi jarrohlik davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirishi mumkin, ya'ni har bir jarayonni mukammal qilish imkonini beradi. Obstruksiyaga qarshi kurash. Obstruksiya-bu siydikning normal oqimiga to'sqinlik qiladi. Qisqa muddatli kateterizatsiya alfa-blokatorlarni buyurish bilan birgalikda siydik chiqarishning o'tkir kechikishi bilan amalga oshiriladi. Uzoq muddatli kateterizatsiya-sistostomiya qilishning iloji bo'lmaganda, og'ir o'tkir kasalliklar fonida siydik chiqarishning o'tkir va surunkali buzulishi kuzatiladi. Vaqti-vaqti bilan kateterizatsiya-siydik pufagini bo'shatish funksiyasining neyrogen buzilishi bilan namoyon bo'ladi.

К ПАТОМОРФОЛОГИИ HALLUX VALGUS

Рузиев Ш. О., Эшкабиров.Т.Ж.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель работы. Hallux valgus является довольно распространённой ортопедической патологией. При этом происходит медиально-наружная ротация I плюсневой кости стопы с болезненной деформацией. Он может привести к тяжёлым осложнениям, требующим иногда к хирургическому вмешательству.

Этиология данной патологии многофакторная, большое значение имеет наследственная предрасположенность и индивидуально-конституциональные особенности связочно-мышечного аппарата и целый ряд вспомогательных факторов. Порой вальгусные «шишки» достигают до таких размеров, что трудно их на глаз отличить от костных экзостозов и остеом. В таких случаях решающим признаком является морфологическое исследование. Материал и методы исследования. Мы попытались проанализировать морфологическими методами кусочков костной ткани, взятые у больных, страдавших с Hallux valgus, но умерших от других заболеваний. Для сравнения изучали костные экзостозы и остеомы. Всего исследовано биопсийные материалы 8 больных и вальгусные деформации у 4 умерших. Из кусочков костной ткани приготовлены срезы, которые окрашивались гематоксилин-эозином. Результаты исследования. При микроскопическом исследовании материала страдавших с Hallux valgus, наибольшее изменения были обнаружены в суставную сумку и сухожильно-связочном аппарате плюсневой кости. Наблюдалось утолщение поверхности сустава за счёт разрастания волокнистой соединительной ткани, были обнаружены мелкие шиповидные костные разрастания. Эти наросты носили перестроечный характер и не имели признаков тканево-клеточного атипизма. В самой костной ткани в области вальгусной деформации выявлены дистрофические изменения в виде компактного уплотнения головки плюсневой кости, без каких-либо атипических признаков. Ротационная деформация плюсневой кости во всех 4-х наблюдениях относилась к тяжелой степени данной патологии. При исследовании костных экзостозов по биопсиям, были обнаружены структуры губчатой кости с тонким кортикальным слоем, который местами было покрыто суставными хондроцитами. В остеомах была обнаружена типичная неопластическая трансформация, свойственная для губчатой либо компактной формы новообразований, с присущими для них признаками тканевого атипизма. Выводы. Результаты сравнительного изучения костно-суставных тканей при Hallux valgus с костно-хрящевым экзостозом и остеомами обнаружены четко выраженные отличительные признаки, характеризующие структурные изменения при вальгусной деформации по совокупности имеющий как перестроечно-реактивный характер, без каких-либо признаков атипизма. Необходимо отметить, что степень тяжести перестроечных изменений зависит от продолжительности течения данной патологии. Чем дольше и продолжительнее Hallux valgus, тем глубже и мощнее деформирующее реактивно-перестроечные изменения в суставе плюсневой кости и головки самой кости.

РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГАЛИТОЗЕ

Рузиева С. Ю., Бахтиёрова Н.К.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Галитоз - неприятный стойкий запах изо рта. Это симптом, а не отдельное заболевание. Соответственно, важное значение имеет определение этиологии данного симптома, что будет играть значительную роль в его устранении. Так, причинами неприятного запаха изо рта могут стать: нарушение гигиены полости рта, инфекции в полости рта, инфекции дыхательных путей, внешний источник (курение, пища, напитки), заболевания систем органов (ЖКТ, мочевыделительной системы), психиатрическое заболевание. Приводится множество данных о данном симптоме и путях его устранения в труде «Канон врачебной науки» великого представителя медицинской науки - Абу Али ибн Сина. Он отмечал, что источником зловония являются либо десны вследствие возникшего загнивания или рыхлости, либо гниение в корнях зубов, либо оболочка рта. Или же источником является устье желудка, а иногда дурной запах исходит из области легких. Важным его советом было соблюдение гигиены полости рта. Если при этом запах не устранялся Авиценна приводил множество примеров лекарственных растений, способствующих излечению: «...после: натирания зубов следует жевать плоды тамариска, слюногон, руту, алойное дерево, мастике, корки цитрона и гвоздику и прикладывать к деснам сабур, мирру и тому подобное, полоскать рот настоем морского лука на уксусе и тереть (зубы) анисом, виноградным суслон и сладким набизом, а если (зловоние) сильнее этих (средств), то жуют живокость и (почаще) выплевывают слюну». Отваром листьев тамариска полощут рот для укрепления зубов и десен. Порошок плодов тамариска остановит рвоту, укрепит десна. Листья и ветки способствуют очищению от лишних и ненужных веществ. Выступает как де-

токс средство. При приеме во внутрь плоды укрепляют десна, глаза, желудок, печень, селезенку. Слюногон достаточно полюбившееся лекарственное растение древней и современной народной медицины. Порошок корня используется как эффективное средство от зубной боли и при изъязвлении слизистой рта, а также улучшает отток слюны. В современной народной медицине он используется изредка при слабости и хронических заболеваниях печени. Сабура используется при хронических гастритах, язвенной болезни желудка, для повышения сопротивляемости организма против инфекционных заболеваний, для улучшения аппетита. Он оказывает губительное влияние на многих болезнетворных микробов: стафилококков, стрептококков, кишечную, дизентерийную и брюшнотифозную палочки. Набиз – это тонизирующий напиток, изготавливаемый из фиников, изюма, меда, пшеницы и других продуктов. Он имеет подщелачивающий эффект, который устраняет кислотность, способствуя улучшению здоровья пищеварительной системы, и выводит метаболические отходы. Благодаря высокому уровню содержания растворимой клетчатки, набиз улучшает процесс пищеварения. Ещё одним из выраженных действий является укрепление памяти. Регулярное употребление набиза восстанавливает физиологическую функцию таких органов, как селезенка, предстательная железа, печень, горло и легкие. Все перечисленные лекарственные отвары и препараты могут иметь побочные действия и свои противопоказания. Но их исследование играет значимую роль в медицине и фармакологии.

ГОМЕОСТАТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С УРАТНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

Рузикулов Н.Ё., Бекназарова К.К.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель: с целью установления влияния интеркуррентной инфекции на клинико-лабораторные показатели у детей с обменными нарушениями. Материалы и методы исследования: в сравнительном аспекте проанализированы данные у 62 больных уратной нефропатией с наслоением и без наслоения пневмонии. В контрольной группе детей суточная экскреция уратов составила $2,195 \pm 0,142$ мМоль /л. Коэффициент ураты: креатинин – $1,40 \pm 0,27$. экскреция кальция и фосфора составила соответственно: $0,069 \pm 0,02$ и $0,562 \pm 0,065$ мМоль/кг 24 часа. В группе больных пневмонией без отягощенности семейного анамнеза отмечались гипопроteinемия, диспротеинемия, умеренно сниженный клиренс эндогенного креатинина ($74,9 \pm 7,2$ мл/мин/1,73м² при норме $84,6 \pm 4,8$ мл/мин/1,73м²). Отмечалось также некоторое повышение урикозурии ($2,372 \pm 0,159$ мМоль/сут), что видимо связано с ухудшением процессов уриколиза под влиянием антибиотикотерапии. Клиренс эндогенного креатинина у больных уратурией достоверно ниже ($P > 0,05$) по сравнению со здоровыми ($69,0 \pm 7,2$ мл/мин/1,73м²) даже при отсутствии пневмонии. Достоверно повышено ($P < 0,01$) суточная экскреция с мочой уратов ($2,84 \pm 0,17$ мМоль / 24 часа), их концентрация ($6,971 \pm 0,144$ мМоль/л) и коэффициент ураты: креатинин ($2,76 \pm 0,41$). Присоединение пневмонии на таком фоне значительно отягощает течение почечного заболевания: резко возрастают гипо – и диспротеинемия, повышается уровень остаточного азота, холестерина ($P > 0,05$), отчетливо снижается клиренс эндогенного креатинина – до $62,3 \pm 4,5$ мл/мин/1,73м² ($P < 0,01$). Критических цифр достигает уровень урикозурии ($3,169 \pm 0,201$ мМоль/ 24 часа), вследствие чего на фоне сниженной клубочковой фильтрации и олигоурии резко возрастает концентрация уратов в моче ($8,68 \pm 0,28$ мМоль/л). В этих условиях возникает несомненный риск тубулярной обструкции и ухудшения оттока мочи. Эти особенности функции почек у детей уратной нефропатией, осложненной пневмонией, должны быть учтены при назначении антибактериальной и другой терапии. При этом у 92% больных появилась микропротеинурия ($0,066 - 0,162\%$), микрогематурия, уратная кристаллурия. Наблюдалась выраженная бледность, пастозность лица и особенно часто век. Сравнение изменений обменных показателей в двух групп больных пневмоний показывает существенную разницу. Значительное возрастание нефротоксических метаболитов у больных пневмонией на фоне уратурии, видимо, следует рассматривать как индивидуально не адекватную реакцию на воздействие неблагоприятного внешнего фактора. Заключение: Выявление отягощающего влия-

ния пневмонии на течение обменных процессов у больных уратурией указывает на необходимость дальнейших исследований в этом направлении для обоснования дифференцированной терапевтической тактики.

БУЮК АЛЛОМА АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА ЗАМОНАВИЙ ФАРМАЦИЯ

Рўзимбоев Муроджон Абдурашид ўгли

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Буюк ватандошимиз Абу Али ибн Синонинг “Тиб қонунлари” асари Шарқ ва Ғарб табобати ривожига ўзига хос босқич бўлган ўлмас илмий-тарихий ёдгорликдир. Бу асар ўз давридаёқ илмий доираларда катта қизиқиш ва ўрганишга сабаб бўлганди. Шарқда унга бағишланган ўнлаб шарҳлар ёзилганди ва “Тиб қонунлари” нинг қисқартмалари пайдо бўлганди. Бу шарҳлар ва қисқартмаларни ўрганиш, ҳар томонлама тадқиқ қилиш жуда муҳим илмий вазифадир. Бу вазифани ҳал қилиш орқали Ибн Сино меросини теран англаймиз, табобат тарихининг ривожланиш босқичларини ўрганамиз ҳамда унинг бугунги кун учун аҳамиятли жиҳатларини билиб олишимиз мумкин. Бугун дунёда тиббиётнинг тараққиётига Ибн Сино ўзининг ғоят катта таъсирини ўтказган. Бундан 10 аср бурун, Ибн Сино яшаб, фаолият кўрсатган даврда мустақил фармацевтик хизмат бўлмаган, у табибликдан эндигина ажралиб мустақил равишда шакллана бошлаган эди. Унинг бизгача етиб келган айрим асарлари қуйидагилар: “Букрот фассларининг шарҳи”, “Букротнинг дорилар китобига шарҳ”, “Галеннинг анатомияси шарҳи”, “Букротнинг илми етказиш асари шарҳи”, “Хунайн ибн Исҳоқ масалалари шарҳи”, “Тиб қонунлари шарҳи”, “Тиб қонунлари иборалари шарҳи”, “Қонун қисқартмаси”, “Тиббни қамраб олувчи китоб”, “Сурма қўйиш одоби ҳақида китоб”, “Овқатлар ҳақида танланган китоб”, “Қасалликлар ва озукалар сабаби китоби”, “Қонун анатомияси шарҳи” ва бошқалар. Ибн Сино доривор ўсимлик маҳсулотларини сифатли бўлишини уларни ўз вақтида йиғилишидан бошланишини яхши билган, шунинг учун ҳам Ибн Сино бунга доим катта аҳамият берган. У ўзининг шогирдларига дори тайёрлаш санъатини ўргатган ва улардан дориларни тайёрлашда ҳамма қоидаларига қатъий риоя қилишни талаб қилган. Ибн Сино тавсиялари: - “Япроқлар. Ҳажмлари тўлиб етилганида, ранглари ўзгармаган ва сўлимаган ҳолда ва тўкилиб сочилмасларидан бурун териб олиниши керак”; - “Гуллар. Тўлиқ очилиб, сўлишларидан ва тўкилишларидан илгари олинишлари керак”; - “Мевалар. Тамом етилиб, тўкиладиган бўлишидан илгари узилишлари керак”; - “Уруғлар. Таналари мустаҳкам бўлиб пишиб етилганида олинишлари керак”; - “Илдизлар. Улар ўсимликнинг япроқлари тўкилишига яқинлашганларида олинишлари керак”; - “Ўсимликни бутунича олинишга келсак, уни уруғи етилиши олдидан ва ўзининг ҳўллиги йўқолмасдан бурун олиниши керак”. Ибн Сино: “Узиш вақтини тўғри танлаб олинган дори кучли бўлади” Замонавий доришуносликнинг ривожига мусулмон Шарқи олимлари катта ҳисса қўшган. Доришунослик Халифа Маъмун (813-833) даврида алоҳида фанга айланганди. Бу даврда янги дориларни тайёрлашда табиий маҳсулотларга таянилди. Бу борадаги илмий адабиётлар ўрганилди, бошқа тиллардан таржималар қилинди. Бу ҳақдаги билимлар қадимги юнон, хинд ва хитой тилида ёзилган асарларни пухта ўрганиб, шунингдек Куръон ва Муҳаммад (с.а.в) дан олинган билимларга таянилди. Бу фанга доир қўплаб асарлар яратилди. Ўша даврларда яратилган тиббий асарларнинг ярми доришунослик китобларидан иборат эди.

HOZIRGI ZAMON FARMAKOLOGIYASIDA IBN SINONING TUTGAN O'RNI

Rustamova X. X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Bugun dunyoda tibbiyot va farmatsiyaning taraqqiyotiga Ibn Sino o'zining g'oyat katta ta'sirini o'tkazgan. Bundan 10 asr burun, Ibn Sino yashab, faoliyat ko'rsatgan davrda mustaqil farmatsevtik xizmat bo'lmagan, u tabiblikdan endigina ajralib mustaqil ravishda shakllana boshlagan edi. Ibn Sino o'zining farmatsevtika masalalariga oid fikrlarini buyuk asari bo'lmish “Tib qonunlari”ning ayrim kitoblarida bayon etgan. Ibn Sino dorivor o'simlik mahsulotlarini sifatli bo'lishini ularni o'z vaqtida yig'ilishidan boshlanishini yaxshi bilgan, shuning uchun ham Ibn Sino bunga doim katta ahamiyat bergan. U o'zining shogirdlariga dori tayyorlash

san'atini o'rgatgan va ulardan dorilarni tayyorlashda hamma qoidalariga qat'iy rioya qilishni talab qilgan. Bundan 10 asr burungi Ibn Sino tavsiyasi hozirgi kunda ham deyarli o'zgarmay qolgan. Farmakognoziyadan (dorivor o'simliklar haqidagi fan) hozirgi zamon hamma qo'llanmalari ayni shu ko'rsatilgan hujjatlarda dorivor mahsulotlarni yig'ishni tavsiyalari deyarli o'zgarmay qoladilar. Shunday qilib, dorivor o'simlik mahsulotlarining yuqori sifatli bo'lish mezonini va unga qo'shiladigan talabni aniqlash bilan Ibn Sino kelajak farmakognoziya faniga asos solgan. Ibn Sino "Tib qonunlari" V kitobida murakkab dorilar reseptlarini to'liq va mukammal ravishda asoslab bergan va bu to'g'risidagi fikrlar mazkur kitobning boshqa qismlarida ham bayon etilgan. Buning uchun u o'zining murakkab dorilariga boshqa oddiy dorilarni qo'shib, kerakli dorini organizm ichkarisiga o'tkazish usulidan foydalangan. Bu to'g'risida Ibn Sino shunday yozgan: "Ba'zan dorilar boshqa dorilarni o'tkazish va yetaklash maqsadida qo'shiladi. Demak, dorilar kerakli a'zolarini ma'lum joylardan sekin o'tish yoki ehtimoli biroz to'xtab turishi uchun asosiy dorilarga Ibn Sino chalg'ituvchi vositalar qo'shgan va shu bilan u yangi boshqacha ta'sir ko'rsatuvchi murakkab dori yaratgan. U o'zining amaliy faoliyatida va kuzatishlari natijasida tashqi omillar dorilarga ta'sir qilishini isbotlagan va ilmiy asoslagan. Ibn Sinoning tashqi omillarning dorilarining shifobaxsh xususiyati ta'siri to'g'risidagi ta'limoti vaqtlar o'tib farmatsiya sohasidagi yangi ilmiy yo'nalishni shakllantirish va taraqqiy qilishiga asos bo'ldi. Ibn Sino o'zining amaliy faoliyatida kasallarni davolash uchun asosan murakkab dorilar qo'llagan. Shuning uchun keltirilgan murakkab dorilar to'g'risidagi hamma misollar ayni vaqtda murakkab dorilar yaratish zarurligini asoslovchi dalillardir. Murakkab dori tarkibiga kirgan oddiy qismlarni biologik faol moddalari birgalikda qo'llanilganda ular bir-birini ta'sir kuchini oshirishi, ya'ni, sinergizm hodisalarini namoyon qilishi yoki, aksincha, faolligini pasaytirishi va bu bilan ularni zaharligini kamaytirishi bo'lmasa bir-birini ta'sir kuchini cho'zishi mumkin. Xulosa qilib aytganda Ibn Sino o'z faoliyatida eksperimental farmakologiyaga asoslangan va shu bilan birga tibbiyotni yangi yo'nalishga olib chiqqan. Ibn Sinoning bemorlarni kuzatish orqali hamda tajriba va eksperimentlar yordamida tasdiqlangan g'oyalari, ta'limotlari va innovatsion fikrlari farmatsiya, farmatsevtika fanlari va eksperimental farmakognoziyaning shakllanishida hamda ularning taraqqiy etishida g'oyat katta ahamiyatga ega bo'ldi. Ibn Sinoning hamma tajribalari shu qadar to'g'ri, g'oyalari uzoqni ko'zlagan va ilmiy asoslanganki, ular o'tgan 10 asr davomida o'z qimmatini yo'qotmadi, aksincha, hozirgi zamon farmatsiyasining shakllanish va taraqqiyotiga asos bo'lgan.

РОЛЬ ИБН СИНО В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Саденова Д. Т., Дон А. Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

АБУ АЛИ АЛ-ХУСЕЙН ИБН АБДАЛЛАХ ИБН АЛ-ХАСАН ИБН АЛИ ИБН СИНО - великий среднеазиатский ученый-энциклопедист - родился в 980 г. около Бухары, в небольшом селении Афшана, ныне Бухарской области. Последняя часть его имени - Ибн Сино была в Европе искажена в «Авенсина» и превратилась в «Авиценну». Ибн Сино рос в культурной и состоятельной семье, когда ему исполнилось пять лет, семья переехала в Бухару. Там он учился в мусульманской школе до десяти лет. К десяти годам он изучил Коран и литературную науку и делал такие успехи, что все поражались. Затем его отец взял его из школы на дальнейшее обучение с приходящими на дом учителями. Он усиленно изучал: математику, физику, законоведение, логику, астрономию, философию и многое другое. Свою молодость Ибн Сино провел в Бухаре, крупнейшем культурном центре Востока. Отец Ибн Сино был близок к исмаилитам, а сам Ибн Сино не принадлежал к ним, но жил и интересовался содержанием их проповедей. Он изучал фикх у Исмаила аз-Захида-аскета, а затем в Бухару прибыл Абу Абдуллах ан-Натили, у которого он продолжал свои учения. Вскоре он превзошел своего учителя и неоднократно ставил его в тупик. Изучал медицину Ибн Сино под руководством Абу-л-Мансура Камарим - известного бухарского медика, автора ряда медицинских трудов. Ибн Сино поставил свою задачу - устранить недостатки трудов Галена и Рази и успешно достиг этого - «Канон» полнее и одновременно короче. О простых лекарствах и их пользы при лечении болезней упоминается так же и раньше, в книге простых лекарств. Что касается лекарств сложных, то полезные свойства и способы их сочетания, описаны в фармакопее. "Канон врачебной науки" - это обширный труд, состоящий из 5 книг. В книге 1-ой излагается теоретическая медицина. Книга разбита на четыре части. В первой части дается определение медицины, во второй - речь идет о

болезнях, в третьей - о сохранении здоровья и в четвертой - о способах лечения. Книга 2-ая - это капитальный свод сведений о лекарственных средствах, применявшихся в медицинской практике того времени. В ней дано описание свыше 800 лекарственных веществ растительного, животного и минерального происхождения с указанием их лечебных свойств и способов применения средств произведившихся в Средней Азии и других странах Ближнего и Среднего Востока, а также из Индии, Китая, Греции, Африки и других районов земного шара. Многие лекарства, предложенные Ибн Синою, прочно вошли в фармакопею и применяются по сегодняшний день. Книга 3-я, самая обширная, посвящена патологии и терапии - описанию отдельных болезней и их лечению. Каждый раздел снабжен анатомо-топографическим введением. Книга 4-я посвящена хирургии, лечению вывихов и переломов, общему учению о лихорадке (кризисах при болезнях). В ней говорится об опухолях, гнойных воспалениях подкожной клетчатки, а также о заразных болезнях. Освещаются основные вопросы учения о ядах. Книга пятая «Канона» представляет собой фармакопею. В ней излагаются способы изготовления и применения различных форм лекарств сложного состава. В первой части Книги описываются различные противоядия (терьяки), лекарственные кашки, пилюли, таблетки, порошки, сиропы, отвары, настои, вина, пластыри и т.д., а во второй части указываются испытанные средства, предназначенных для лечения конкретных заболеваний органов - головы, глаз, уха, зубов, горла, органов грудной и брюшной полости, суставов и кожи. Фармация и фармакология представляют собой попытку объединить собранные многочисленные материалы в систему, связать их с клиническими наблюдениями. Рекомендуемые в "Канонах врачебной науки" лекарственные средства разнообразны, многие из них позднее вошли в научную фармакологию и используются и в наше время.

ЦЕФТРИАКСОН СУЛЬБАКТАМ И РАНДОМ АНТИБИОТИК ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Садиков Н., Нишанова Д., Алиев А.Л.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность: Внебольничная пневмония (ВП) представляет собой инфекцию легочной паренхимы, которая приобретает вне стационара и ежегодно регистрирует около 150 миллионов новых случаев среди детей в возрасте до 5 лет во всем мире. Цефтриаксон (СТХ) и ампициллин/сульбактам (АСТ) рекомендованы различными руководствами по пневмонии в ряде стран в качестве антибиотиков первой линии при ВП. Цефтриаксон - препарат, обладающий широким спектром антимикробной активности, малой токсичностью, простотой дозирования и экономической доступностью. Методы: Монотерапия цефтриаксоном была назначена 32 (49,3%) детям, в комбинации с другими антибиотиками (меропенем, ампициллин, амикацин, гентамицин и др.) применялась у 44 детей (в исследование не включались), у 34 пациентов лечения Цеф СЛБ не наблюдалось. Пациентов лечили внутривенным введением СТХ/АСТ в дозе 50–70 мг/кг каждые 12 ч в течение 5–14 дней, пока их температура тела не стала < 37 °С в течение 48 ч с клинической стабильностью, и наблюдались улучшения в отношении одышки, мокроты, или уровень С-реактивного белка (СРБ). Когда у пациента наблюдался рецидив лихорадки > 37,5°С после первоначального улучшения лихорадки, ту же антибактериальную терапию продолжали в течение 4 дней с первого дня рецидива. Для оценки эффектов лечения собирали клинические данные, результаты рентгенографии грудной клетки и результаты лабораторных исследований до- во время и в конце лечения (ЕОТ; дни 7–14). Поздний ответ на лечение оценивали в конце исследования (ЕОС; дни 14–28). Результаты. У нас было 66 пациентов в возрасте до 3-х лет. Средний возраст составил 0,87 года. Мы собрали результаты лабораторных исследований (уровень гемоглобина, уровень глюкозы, уровень белка и кальция), и средняя продолжительность пребывания в больнице составила 7,58 дня с максимальным диапазоном 20 дней. Эффективный ответ на лечение в контрольной группе (группа CefSLB) был назначен 68,7%, в то время как рассчитанный в группе плацебо (без группы CefSLB) 64,7%. Мы также рассчитали госпитальные дни пациентов этой группы. Средняя продолжительность госпитализации контрольной группы составила 6,59 дней, тогда как в группе плацебо она была равна 8,55 дням (значение $p < 0,001$). Вывод. Монотерапия цефтриаксоном и сульбактамом показала большую эффективность, чем случайное лечение

антибиотиками, и, тем не менее, сократила пребывание в стационаре. Это может быть полезно для снижения смертности и заболеваемости внебольничной пневмонией среди детей в возрасте до 3-х лет.

BLOOD GLUCOSE LEVEL VALUE IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Sadikov N.

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Purpose: The aim of this study was to determine plasma glucose levels, hyper- and hypoglycemia, in particular, in children with community-acquired pneumonia (CAP) treated in a hospital, as well as factors affecting glucose levels in children with pneumonia and how glycemia can affect on outcome and course of the disease. **Methods:** This prospective study was conducted at the Department of Pediatrics, Andijan region multicenter children's hospital, Uzbekistan, from October 1st 2021 to March 1st 2022. In all, 100 consecutive, previously healthy children, treated for community-acquired pneumonia (CAP) in the Pediatrics ward, were eligible for the study. Plasma glucose concentration was measured on admission by the standard hexokinase method in the laboratory of this hospital. **Results:** 100 patients were hospitalized, the figure being 60% (60) in children under 3 years old. Complicated pneumonia was observed in 34 patients. Mean plasma glucose concentration was 90.23 mg/dl (5.01 mmol/l). There were 25 children with hyperglycemia (>6.1 mmol/l); and hypoglycemia was observed in 38 (38%) children (<72 mg/dl (4.0 mmol/l)). The mean age of patients was 33-35 months old. Days of hospitalization was equal to 8.48 days (minimum - 3, maximum - 37). The mean standard deviation of plasma glucose in patients with complicated pneumonia was 5.22 mmol/l, in patients without complications - 4.91 mmol/l ($t = 0.357$, 95% CI = 0.644-0.657). In further analyses of the influence of the age on plasma glucose, patients were divided into two groups; patients under 3 years old and older. Plasma glucose values in the group of patients under 3 years old (mean SD = 5.22 mmol/l) were not significantly higher ($p = 0.265$, 95% CI = 1.436–1.415) than those in the group older 3 years old (4.70 mmol/l). And also, the level of hemoglobin also did not greatly affect the glucose content. We subdivided patients according to the degree of anemia (mild, moderate, and severe) and calculated their effects on glucose levels. The average difference between moderate and severe was no more than 1 mmol/l and the value was also not sufficient (p value - 0.363, CI - 95% = 1.833 - 1.836). We observed the patients after their discharge from the hospital within 1 month and no recurrence or complication was recorded. We took days of hospitalization, impairment of consciousness, need for mechanical ventilation or CPAP, and mortality (not met) as an outcome factor. We divided them into two groups: up to 7 days and more than this (including 7 days), and calculated. The mean difference and mean between the two groups indicated that glucose levels were not the dominant factor for disease outcome. **Conclusion:** Community acquired pneumonia in children is not a significant trigger to change blood glucose level. Either severity degree or age was not a significant association with changing glucose levels. And also the glucose content did not significantly affect the outcome of the disease. Research on this topic should be elevated in higher degree with majority group patients in randomized multicenter studies.

БУЮК МУТАФАККИР АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎГИТЛАРИНИНГ ЁШЛАР ТАРБИЯСИДАГИ АҲАМИЯТИ

Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсунов Қ.М., Минаваров А.А., Усманова Г.К., Хажиматов Р.С.

Андижон давлат тиббиёт институти Андижон, Ўзбекистон

Ёшларни ўқитиш ва тарбиялаш жараёнида асосий вазифадлардан бири уларнинг онгига миллий кадриятларимизни сингиришдир. Буюк мутафаккирлар Имом Ал Бухорий, Ибн Сино, Беруний, Мирзо Улуғбек, Алишер Навоий, Мирзо Бобурлар ўзларининг ёрқин фикр мулохазаларини ёшлик даврларидан бериб келган. Айниқса ахлоқ-одобни юксалтириш, инсоний фазилатларни шакллантиришга катта маънавий аҳамият касб этадиган буюк мутафаккир Абу Али Ибн Синонинг таълимотлари ғоят ҳаётий

сабоқлардир. Абу Али Ибн Синонинг таълим-тарбия, одоб-ахлоқ ҳақида ҳикматлари жуда катта аҳамиятга эга: “Илм - нарсаларнинг инсон ақли ёрдами билан ўрганилишидир. Ҳақиқатни очинглар, тўғри йўлдан юринглар. Бир-бирингиздан илм ўрганиб, камол топишингиз учун дил пардасини очиб ташланглар. Билим деб, нарсаларни идрок қилишга айтилади. Бу шундайки, инсон ақли уни хато ва йўлдан тоймасдан туриб унга эришиши керак бўладиган нарсадир. Бордию бу далиллар очик-ойдин бўлсаю, исботлар чинакамига бўлса, у ҳолда бунга ҳикмат - донишмандлик дейилади. Ақл тарозусида тортиб кўрилмаган ҳар қандай билим асоссиздир. Шу боис мантиқ илмини ўрганмоқ жуда муҳим. Чала билим эгаси бўлишдан кўра, билимсизлик афзалроқдир. Қаноат деб, ўзига кифоя қиладиган нарсага эришишга айтилади; буни бўшашганлик ҳам дейишади. Қаноат, камтарлик ва унча-мунча нарсани назарга илмайдиган хислат билан хирс ўртасида бўлади. Сабр деб, инсон бошига тушган алам ва чидаб бўлмайдиган оғрикни то енгунга қадар ушлаб туришга айтилади. Кишини қабих ва бемаза ишларга қадам қўйишдан тутиб турадиган ва уни яхши хулқ ва ишларга йўллашига ҳаё дейилади. Иффат эса ёмонлик билан шаҳват ҳамда бунга ўхшаган нарсалар ўртасида туради. Яна у серҳафсалалик билан беҳафсалалик ўртасида туради. Саховат эса бахил ҳамда зикналик билан сарф қилиш ўртасида туради. Шижоат - довюрраклик эса кўрқоқлик билан кўполлик ўртасида бўлади. Яхши ва ёмон хулқнинг ҳаммаси шароит, тарбия, одатланиш натижасида вужудга келади. Яхши хулққа ҳам одат туфайли эришилади. Ҳақиқат мантиқ илмидан талаб қилинсин! Ички қувватларнинг таъсирлари ва таъсирланишлари такрорланаверса, улар учун кучли бир малака ҳосил бўлади. Ахлоқ ҳам шундай вужудга келади. Ҳис ички руҳга қаттиқроқ таъсир этади ва уни ҳаракатга солишда ақлдан кучлироқдир. Яхшилик ҳаммага бевосита севимли. Агар шундай бўлмаганда эди, ҳар ким ўз истаган ёки орзу қилган ва ёки ўзича яхшилик деб тасаввур қилган бирор нарсани ўз олдига мақсад қилиб қўймаган бўларди. Тўғрилиқ, агар у тўғрилиги исботланаётган нарсанинг бевосита ўзида топилса, у ҳолда у ўша нарсани мустаҳкамлайди, яхшилайди. Тўғри деб ўйланилган қанчадан-қанча нарсалар бўладикки, улар аслида тўғри бўлмай, балки фақат хатолардан иборат бўлади. Хулқнинг мувозанатда бўлиши бадан саломатлигини сақлайди. Кишини қабих ва бемаза ишларга қадам қўйишдан тутиб турадиган ва уни яхши хулқ ва ишларга йўллашига ҳаё дейилади. Хижолат ва тортинчоқлик қайғу ва ёмонлик туфайли тинчликнинг бузилишидир. Бундан инсон ўзининг ўтмиши, ҳозирги пайти ва келажакдаги мавқеи қандай бўлишидан қатъи назар, ўзини ўзи қийинчи. Хулқларнинг барчаси ўз табиати билан гўзал, ёмон хулқ-атворларга эса кейин эришилган бўлади. Ёлғизлик ҳалокатга олиб келади. Зеро, инсон ўзига керакли нарсаларни фақат жамият ёрдамида қўлга киритиши мумкин. Киши учун энг фойдали, дилни ёритувчи нарса қаноатдир. Энг зарарли ва нафратли нарса хирс ва ғазабдир. Бошқаларда кўрганни жуда қаттиқ истамаслик ҳам қаноат ҳисобланади. Яхшиликларнинг энг фойдалиси садақадир. Одамларнинг ботири келажакдаги ишлардан кўрқмайди. Камолот ҳосил қилишдан четланган киши одамларнинг энг кўрқоғидир. Инсон токи ўзини майда гап, ўчакиш, жанжал, шикоят, норозилик, оху воҳлардан озод қилолмас экан, у ифлос ва пастлик табиатидан халос бўлолмайди”.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ НАУЧНОГО ОБРАЗА ВЕЛИЧАЙШЕГО УЧЁНОГО АБУ АЛИ ИБН СИНО

Салиева М.Х., Юсунов К.М., Мирзаева М.М., Салиева М.Р., Насиров М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Цель исследования - информировать о создании ректором Андижанского государственного медицинского института, профессором Ю.А. Атабековым (1912-1981) реального изображения бюста великого ученого Абу Али ибн Сино. Материал и методы. Использованы исторические материалы - книга «Бюст Ибн Сины», изданная авторами: проф. Ю.А. Атабековым его коллегами на узбекском, русском и английском языках. Результаты и их обсуждение. Ю.А.Атабеков с самого начала своего пребывания на посту ректора комплексно подходил ко всем вопросам. В такое напряженное время он предпринял еще одну большую попытку создать бюст великого ученого Абу Али ибн Сины на научной основе. Это потому, что у Ибн Сины ранее было более тридцати непохожих друг на друга портретов. Однако не все они отражали истинный образ Ибн Сины. Даже известным антропологом и скульптором М. М. Герасимовым,

созданный портрет Ибн Сины, также имел ряд недостатков. Это не удовлетворило Ю. А. Атабекова, специалиста по социальной гигиене, организации здравоохранения и истории медицины, он мечтал создать реальный образ учёного. Помогли ему создать бюст Авиценны: доцент кафедры Ш.Х. Хамидуллин - крупный специалист в области анатомии, социальной гигиены и истории медицины, человек с глубокими познаниями в математике, физике и геометрии, а также учитель эстетики и скульптор - Е. Соколова, которая помогла восстановить бюст по уже готовым меркам. Прежде всего, они внимательно изучили весь доступный материал и историко-литературные источники, связанные с внешностью и особенностями характера Ибн Сины, глубоко изучили жизнь и творчество великого ученого. При выполнении этой сложной и трудной задачи они опирались на реальные фотографии черепа Ибн Сины, сделанные известным иранским академиком Сайидом Нафиси. Антропологические особенности черепа учитывались в полном соответствии с общими правилами, принятыми в пластической анатомии: при построении лба, бровей, глаз, подбородка, ушной надбровной дуги и шеи. На создание статуи-портрета Авиценны ушло почти пятнадцать лет (1964-1979). Бюст Авиценны переделывался несколько раз, сохраняя его образ, и в итоге Ю.А.Атабеков нашёл изображение великого ученого. Авторы подготовили фотоальбом «Бюст Ибн Сины» о создании бюста и издали его в виде книги, которая была разослана в соответствующие учреждения в области искусства и антропологии, а также ведущим экспертам и получили множество положительных и высоко оцененных отзывов. Ю.А.Атабеков создал реальный образ Абу Али ибн Сины, о котором мечтал, и эта работа получила признание мировой общественности. Доклад профессора Ю. А. Атабекова о создании бюста Ибн Сины на Международном конгрессе историков медицины в Барселоне (Испания, 1980 г.) вызвал большой интерес у зарубежных ученых. Выводы: В культурной жизни нашей республики произошло большое событие - этот бюст наиболее похож на изображение Ибн Сины и занимает достойное место в галерее портретов ученых мира.

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЛАКТАЦИИ

Салимов О.Р., Рихсиева Д.У., Очилова М.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

После родов и во время кормления женщины испытывают временное снижение иммунитета в связи с быстрой перестройкой организма. Стремительно меняющийся гормональный фон, интенсивный минеральный обмен и лактация - всё это факторы, из-за которых женщины после родов находятся в группе риска по развитию заболеваний зубов и десен. Зачастую во время последнего триместра беременные женщины уже не могут посещать стоматолога: во-первых, из-за ограниченной подвижности, во-вторых, во избежание стресса. И даже если вы не испытываете заметных изменений в состоянии полости рта, визит к стоматологу просто необходим, поскольку некоторые заболевания могут проявляться не сразу. Например, это разрушение зубов в период лактации: оно также вызвано прежде всего недостатком кальция. В этом случае нужно будет восстановить минеральную структуру, то есть провести реминерализацию, заключающуюся в многократном нанесении на зубы препаратов с высоким содержанием соединений кальция, фтора, фосфора (процедура проводится на приёме у стоматолога с последующим назначением средств для индивидуального пользования). Не стоит волноваться о безопасности препаратов, ведь современная стоматология и фармакология далеко шагнули вперед, на консультации у стоматолога можно будет правильно подобрать необходимые средства, которые будут безопасны для матери и ребенка. Помимо планового осмотра у стоматолога, за минеральным составом зубов нужно следить и самостоятельно. Выводы. В ходе проведенного исследования было установлено, что у женщин происходит стабилизация и улучшение состояния тканей пародонта от начала шестого месяца к 12 месяцу с условием соблюдения гигиены полости рта. Согласно полученным данным можно сделать вывод о стабилизации состояния ротовой полости пациентов благодаря соблюдению индивидуальной гигиены и проведению профессиональной гигиены полости рта при необходимости. Также были проведены уроки для молодых матерей с целью повышения их навыков индивидуальной гигиены.

INGICHKA ICHAKNING TURLI QISMLARIDAGI INTRAEPITELIAL LIMFOTSITLARI MIQDORIY KO'RSATKICHLARI

Salomov Sh. N., Aliev X. M.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Oq kalamushlarning ingichka ichaklari vorsinkalar intraepitelial limfotsitlarining morfometrik ko'rsatkichlarini o'rganish. Materiallar va uslublar. Tadqiqot materiali 20 ta erkak oq kalamush edi. Hayvonlar oddiy vivariya sharoitida kemiruvchilar uchun tabiiy oziq-ovqatda saqlangan, buning asosi bug'doyning butun donasi, shuningdek, katta bo'laklarga bo'lingan sabzavotlar edi. Oziqlantirish kuniga ikki marta amalga oshirildi, bunda hayvonlarga oziq-ovqat va suvdan kerakli oziqlanish imkoniyati berildi. Yorug'lik-mikrosko'pida gistologik tekshiruv 12% neytral formalinda fiksatsiya qilingandan, ingichka ichakning qalinligi 5-6 mkm bo'lgan parafin kesmalarida o'tkazildi. So'ruvchi enterotsitlar, qadahsimon hujayralari va intraepitelial limfotsitlarni hisoblash uchun gistokimyoviy usullar bilan belgilangan bo'limlar kesmalari: neytral mukopolisaxaridlarni aniqlash uchun SHIK reaksiyasi va kislotali mukopolisaxaridlar uchun Xeyl usuli bilan bo'yaldi. Enterotsitlar, shilliq hosil qiluvchi qadahsimon hujayralari va intraepitelial limfotsitlar vorsinka bir tomonida yo'naltirilgan bo'limlarda hisoblandi. Natijalar va muhokama. Ingichka ichak vorsinkalar yuzasi bir qavatli baland prizmatik hujayralar bilan qoplangan, chegarasi aniq. Ular bir-biriga yaqin joylashgan va ular orasidagi chegaralar oddiy yorug'lik mikroskopida ko'rinmaydi. O'n ikki barmoqli ichak vorsinkasi bo'yama qismining bir tomonida yuqori prizmatik enterotsitlar soni $68,4 \pm 1,2$ dona, yuqori prizmatik enterotsitlar orasida joylashgan qadahsimon hujayralari soni $14,8 \pm 1,6$ dona; bazal membranaga yaqinroq joylashgan intraepitelial limfotsitlar soni $5,9 \pm 1,1$ dona. O'n ikki barmoqli ichak vorsinkalari bo'yama kesimining bir tomonida, enterotsitlarga nisbatan vorsinkalar intraepitelial limfotsitlari soni deyarli 12 marta, qadahsimon hujayralari esa deyarli 3 barobar kam. Ingichka ichakning och ichak qismi vorsinkasining bo'yama kesimida bir tomonidagi enterotsitlar soni $93,5 \pm 0,9$ dona; qadahsimon hujayralari soni $19,7 \pm 1,7$ dona; intraepitelial limfotsitlar soni $7,8 \pm 0,7$ donani tashkil etdi. Enterotsitlar soniga nisbatan vorsinkadagi intraepitelial limfotsitlar soni deyarli 15 marta, qadahsimon hujayralarini esa 3 barobar kam ko'rsatgichga ega bo'ldi. Xulosa: Birinchidan – ingichka ichakning yuqori qismida ya'ni o'n ikki barmoqli ichakda prizmatik epiteliylarning sonini o'rganib, sanab chiqqanimizda och ichakka o'tgan sari epiteliylar soni ortib bordi. Enterotsitlar asosan oziq moddalarni so'rish va uni keying qismlarga o'tkazish vazifasini bajaradi. Och ichakda o'n ikki barmoqli ichakka nisbatan enterotsitlar soni o'rtishi kuzatildi. Yon bosh ichakka o'tgan sayin enterotsitlar soni kamayadi. Ikkinchidan – Ingichka ichakning dastlab o'n ikki barmoqli ichak qismidagi vorsinkalaridagi qadahsimon hujayralar soni sanalganda ham ingichka ichakning har uch qismida tafovut sezildi. Ular sekret moddalar bilan to'lganda qadah shaklini oladi. Qolgan holatlarda silindrsimon holatda bo'ladi. O'n ikki barmoqli ichakdan yonbosh ichak tomon qadahsimon hujayralar soni ortishi kuzatildi. Bu esa ichaklarning quyi qismlarida ya'ni yon bosh ichak qismlariga o'tgan sayin ichaklarning sekret ishlab chiqarish xususiyati ortisiga olib keladi. Uchinchidan – endi shu vorsinkalardagi enterotsitlar orasida joylashgan limfotsitlar soni o'rganilganda, bu hujayralar ham, yon bosh ichakka tushgan sayin soni ortishi kuzatildi. Bu esa mikroflora ortishi bilan, asosiy himoya to'sig'ini ham kuchaytiradi.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ЎРИНБОСАР ТЕРАПИЯЛАРИДА АРИТМИЯЛАР УЧРАШ ЧАСТОТАСИНИ БАҲОЛАШ

Салямова Ф.Э¹., Мухиддинова Н.З.²

1 - Тошкент давлат стоматология институти,

2 - Республика ихтисослашган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий- амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон

Мақсад: Сурункали буйрак касаллиги 3-4 босқичи, дастурли гемодиализдаги ва буйрак трансплантацияси ўтказган беморларда касаллик авж олишидаги баъзи клиник-патогенетик механизмлар фонида юрак қон-томир тизими асоратларини ўрганиш. Вазифалари: СБК 3-4 босқичдаги, дастурли гемодиализ олувчи ва буйрак трансплантацияси ўтказган беморларда юрак морфофункционал ҳолатини ЭКГ,

ЭХОКГ, Холтер мониторинги оркали бахолаш ва узаро таккослаган холда лаборатор курсаткичлар ва электролитлар дисбалансини урганиш. Материал ва услублар: Тадқиқот учун СБК 3-4 боскич билан оғриган, дастурли гемодиализ олувчи ва буйрак трансплантациясидан кейинги холатдаги контингент орасидан, хар бирдан 40 нафардан беморлар танлаб олинди. Мазкур беморлар ТГА кўп тармоқли клиникасининг нефрология бўлимида, Республика ихтисослашган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази ва В.В. Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази буйрак трансплантологияси бўлимида олиб борилди. Хар бир гуруҳда ЭХОКГ, ЭКГ олинди ва Холтер монитори куйилди. Текширув натижалари: Суткалик ЭКГ мониторинги дастурли гемодиализ куни куйилганида: 87 % беморларда комбинирланган ритм бузилиши аниқланди. СБК 3-4 боскичли беморларда 56 %, буйрак трансплантанти реципиентларида эса бу курсаткич 35%ни ташкил этди. Дастурли гемодиализ олувчи беморларнинг 60%да синусли тахикардия кузатилган бўлиб бу курсаткич кундузги, кечки ва гемодиализ сеанси давомидаги натижалар йиғиндисидир. 4% беморларда қисқа муддатли қоринчалар устки тахикардияси асосан гемодиализ вақтида кузатилган. 21% беморларда қоринча усти экстрасистолияси, 16% беморларда эса қоринчалар экстрасистолияси қайд этилган бўлиб шундан 4% юқори градацияли Лаун классификацияси бўйича III-IV синфга мансуб. Ўтказувчанлик бузилиши 8% беморларда кузатилган бўлиб асосан Гисс тутамининг ўнг ва чап оёқчалари фонидадир. Сурункали буйрак 3-4 боскичдаги беморларнинг 56% ритм бузилишлари қайд этилган бўлиб, 49% синусли тахикардия, 21% қоринчалар усти экстрасистолияси, 37% қоринчалар экстрасистолияси кузатилган бўлиб, шулардан 3% хаёт учун хавли гуруҳга киритилгандир. III гуруҳ буйрак трансплантанти реципиентлари гуруҳида 27% синусли тахикардия, 13% қоринча устки экстрасистолияси кузатилди ва бу кўрсаткич буйрак кўчириб ўтказиш амалиети фонида беморлар холатини яхшиланишидан даракдир. Хулоса: Гуруҳлардаги кўрсаткичлар нисбати шуни кўрсатадики ритм бузилишлари асосан дастурли гемодиализ олувчи беморларда кўпроқ кузатилиб, бу муолажа вақтидаги электролитлар баланси ўзгариши ва миокарднинг ремодилировкаси билан боғлиқдир.

МЫСЛИ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ ПРО СОН И ЗДОРОВЬЕ

Собиров М.Т., Абдуллаев И.К.

Ургенчский Филлал Ташкентского медицинского академии, Ургенч, Узбекистан

Здоровым людям необходимо обращать должное внимание на сон. Их сон должен быть умеренным по времени, а не чрезмерным; им следует остерегаться вреда от бессонницы для мозга и для всех их сил. Часто некоторых людей заставляют бодрствовать и от них отгоняют сон, опасаясь обморока и падения их сил. Что касается общего рассуждения о причине естественного сна и противоположных им состояний бодрствования и бессонницы, а также о том, что нужно предпринять, чтобы вызвать каждое из них или устранить их, если они причиняют страдание, и, наконец, о том, что доказывает каждое из этих состояний, и прочее, то обо всем этом понемногу уже сказано в своем месте и еще будет сказано в известной книге Абу Али Ибн Сины тиб конунлари. Здесь говорится только об умеренном сне, который укрепляет естественную силу в ее действиях, успокаивает душевную силу и умножает ее субстанцию. Нередко же вследствие того, что он расслабляет, сон становится препятствием для растворения пневмы, какую бы пневма не была. Поэтому сон переваривает пищу всеми упомянутыми способами переваривания. При помощи сна исправляют ослабление, вызываемое одним из видов растворения пневмы, как например, утомление после совокупления, гнев и тому подобное. Когда умеренный сон сочетается с уравновешенными по количеству и качеству соками, то он действует как увлажняющий и нагревающий; такой сон более полезен для стариков, потому что он сохраняет у них влагу и возвращает ее обратно. Поэтому Абу Али Ибн Сина упомянул, что он на ночь употреблял приправленный пряностями латук. Латук он употреблял, чтобы заснуть, а приправлял его, чтобы устранить его холодное свойство. Латук - прекрасное средство для тех, от кого бежит сон. А если до сна побывать в бане после полного переваривания съедобной пищи и обильно полить голову горячей водой, то это прекрасно поможет уснуть. Что касается сред-

ства более сильного, чем это, то о нем мы упомянем в разделе о лечении. Самый лучший сон - это глубокий сон и тот, который следует за опусканием пищи из верхней части живота и после успокоения вздутия и урчания, которые могут иметь место после спуска пищи из желудка в кишечник. И действительно, сон до наступления такого состояния вреден по многим причинам. Он неприятен и прерывист, человек не перестает беспокоиться и ворочаться, что вредно и вместе с тем мучительно для него. Поэтому, если опускание пищи из желудка задержалось, следует немного походить и затем уже спать. Спать на пустой желудок нехорошо, это ослабляет силу. Также вредно спать с переполненным желудком до спуска пищи из верхней части живота, ибо такой сон будет не глубоким, а беспокойным. Ввиду того, что естество человека занимается и в этом состоянии таким же перевариванием, каким оно занимается в состоянии спокойного сна, но естеству противодействует беспокойное и взволнованное бодрствование, естество становится вялым, и пищеварение портится. Абу Али Ибн Сина подчеркивает важность физической активности в поддержании здоровья, а физические упражнения бодрят человека. В заключении можно сказать, что, сон необходим не только для набора энергии и важен для здоровья.

ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТРАВМАТИК СТОМАТИТЛАРНИ ДАВОЛАШДА ФЛАВОНОИД АСОСИДАГИ ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Сувонов К.Ж, Эшмаматов И.А, Хамидов М.А.

Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Оғиз бўшлиғи шиллик қавати боланинг туғулишидан, умри давомида ташқи муҳит билан бево-сита алоқада бўлади. Механик характердаги жароҳатларнинг тарқалиши тўғрисида маълумотлар бўлиши кам учради. Ушбу хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда, бемор болаларга биринчи қатновда ўз вақтида малакали тиббий ёрдам кўрсатиш ва жароҳатлардан келиб чиқадиган асоратлар хавфини камайтириш мумкин. Ушбу муаммонинг долзарблиги бемор болаларда жароҳатлар нисбатан юқори даражаси билан боғлиқ. Травматик таъсир шиллик қаватнинг химоя, тўсиқ функциясини пасайтиради, бу микроорга-низмларнинг кириб бориши ва яллиғланишининг ривожланиши учун инфекциянинг кириш эшигига ай-ланади (Чижевский И.В. ва ҳаммуаллиф., 2013). Жароҳатлар билан оғриган бемор болаларда оғиз бўшлиғининг клиник жиҳатдан кўшимча патологияси пайдо бўлиши фониди бемор болалар ҳаёт сифати-нинг стоматологик таркибий қисмларининг прогрессив пасайиши туфайли муаммонинг долзарблиги ку-чайди. Эрта ёшдаги болаларда травматик стоматитларни даволашда флавоноид асосидаги дори восита-ларнинг стоматологик ва иммунологик самарадорлигини аниқлашдан иборат. Илмий изланишда клиник, клиник-лаборатор тадқиқот усуллари қулланилди. Тадқиқотни болалар стоматологияси поликлиникасига оғиз бушлиғи аъзолари травматик стоматитлар билан мурожаат қилган бемор болалар олинди. 141 нафар травматик стоматит билан оғриган бемор болаларда тадқиқотлар олиб бордик, уларнинг ўртача ёши 1 ± 5 ёшни ташкил этди. Тадқиқотнинг вазифаларига мувофиқ ўрганилаётган барча бемор болалар клиник-функционал жиҳатлари бўйича мос 2 гуруҳга бўлинди: I-гуруҳ (асосий) - 76 нафар бемор бола, уларда оғиз бўшлиғининг шиллик қавати соҳасига Флавоноид асосидаги дори воситалардан фойдаланиш қул-ланди; II-гуруҳ (кўшимча) - 65 нафар бемор бола, уларда оғиз бушлиғининг шиллик қавати соҳасига анъ-навий усулда даволанди. Флавоноид асосидаги дори воситалардан фойдаланишнинг травматик стома-титга эга бемор болаларнинг оғиз бушлиғида маҳаллий иммун химоя ҳолатига таъсири аниқланди. Олин-ган натижалар Флавоноид асосидаги дори воситалардан фойдаланишнинг травматик стоматитга эга бе-мор болаларнинг профилактикаси ва даволанишида самарадорлиги аниқланди.

– ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Темирова Ш. Н., Матчанов Б. Б., Алиев О. Б., Юсупов Ш.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Персонализированная медицина - это термин, получивший распространение в двадцать первом веке. Это относится к отходу от подхода «один размер подходит всем», предназначенный для среднего

пациента к лечению, адаптированному для индивидуальной. Учитывая сложность лицевого скелета и развитие компьютерных проектирование и автоматизированное производство несколько последних разработок позволили применить персонализированную медицину в челюстно-лицевой хирургии, чтобы улучшить результаты. Уменьшение стоимости этой технологии также сделали его более доступным и доступным для пациентов. Имплантаты для конкретных пациентов в настоящее время используются во многих областях челюстно-лицевой хирургии, в том числе в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) тотальная замена сустава, реконструкция челюстно-лицевой скелет и ортогнатическая хирургия. Цель: Индивидуальные имплантаты для пациентов 3D-печатные пластины. Индивидуальная тотальная замена височно-нижнечелюстного сустава Челюстно-лицевая реконструкция Ортогнатическая хирургия Компьютерное проектирование Автоматизированное производство. Методы исследования: Индивидуальные тотальные протезирования. Компьютерное проектирование и автоматизированное производства. Индивидуальные шаблоны Результаты: Режущие шаблоны для конкретных пациентов и имплантаты для конкретных пациентов становятся все более распространенными в челюстно-лицевая хирургия. Индивидуальный тотальный протез височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) позволяет проводить индивидуальную реконструкцию ВНЧС. Компьютерное проектирование и технология автоматизированного производства позволяют изготавливать направляющих для резки для конкретного пациента и реконструктивных пластин для конкретного пациента, используемых для точной, и эффективная реконструкция сложных челюстно-лицевых дефектов с или без васкуляризированной кости закрылки. Вывод: Повышенная точность индивидуальных имплантатов позволяет применять их в ортогнатической хирургии, хотя их использование в нижнечелюстной хирургии, особенно при двусторонней сагиттальной остеотомии, еще не изучено.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Тилавова Х.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей поражения ЦНС у глубоко недоношенных детей и формирования у них в первые пять лет жизни инвалидизирующей нервно-психической патологии. Материал и методы. Нами проведено комплексное клиничко-параклиническое (нейросонография, компьютерная и магнитно-резонансная томография головного мозга, электроэнцефалография, ультразвуковая доплерография экстра - и интракраниальных сосудов и т.д.) обследование 407 детей-инвалидов вследствие тяжелого поражения центральной нервной системы (ЦНС): 1 группу составили 108 детей, родившихся с массой тела от 500 до 999 грамм, – дети с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), во 11 группу вошло 169 детей, родившихся с массой тела от 1000 до 1499 грамм, – дети с очень низкой массой тела (ОНМТ) и 130 детей – инвалидов, родившихся доношенными, составили контрольную 111 группу. Катамнестическое наблюдение за детьми осуществлялось 2-3 раза в год в течение первых 5 лет жизни. Результаты и обсуждение. Ретроспективный анализ показал, что состояние детей в период новорожденности определялось грубыми дыхательными, двигательными, вегетовисцеральными и глазодвигательными нарушениями, а также гипертензионным, гипертензионно-гидроцефальным и судорожным синдромами. Ишемически-геморрагические повреждения, перивентрикулярная ишемия и перивентрикулярный отек отмечались у 88% детей I, 72% – II и 49% детей контрольной групп. Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) выявлены у 69% новорожденных I, 51% – II и 28% детей контрольной групп. Исходами разрешения ВЖК и сочетанных ишемически-геморрагических изменений головного мозга у глубоко недоношенных детей явились субкомпенсированная и прогрессирующая гидроцефалия (45% и 39%, 28% и 7,9%, 6,7% и 3,9% – соответственно у детей I, II и контрольной групп). У половины недоношенных новорожденных визуализировались субэпендимальные постгеморрагические псевдокисты (кистозная лейкомаляция). Перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) различной степени выраженности в сочетании с гипоплазией мозолистого тела, кортикальной дисплазией и атрофией – самая частая находка при невровизуализации у глубоко недоношенных детей в данном возрасте. В ранний, начальный и первые годы

позднего резидуального периодов у 79% детей I, 68% – II и 32% детей контрольной групп формировались признаки детского церебрального паралича (ДЦП) с тяжелыми статокинетическими и психо-речевыми нарушениями. В возрасте 3-5 лет у 34-29%, 24-21% и 20-18% детей соответственно I, II и контрольной групп отмечалось также развитие резидуальной эпилепсии, в частности, резистентных форм симптоматической фокальной и генерализованной эпилепсии. Выводы. 1. Новорожденные с ЭНМТ и ОНМТ представляют особую группу риска детей первых лет жизни по формированию ранней и стойкой инвалидности. Крайняя степень морфофункциональной незрелости детей, рожденных с ЭНМТ и ОНМТ, составляет особый фактор риска по развитию критических состояний в неонатальном и в последующие возрастные периоды развития детского организма. 2. Выявленная у глубоко недоношенных детей в первые часы и сутки жизни перинатальная патология ЦНС (гиперперфузия сосудов и ишемия головного мозга, ВЖК и паренхиматозные кровоизлияния, перивентрикулярный отек и перивентрикулярная лейкомаляция) во многом определяют течение неонатального, раннего, начального и позднего резидуального периодов развитием грубых церебральных нарушений, формирующих тяжелые инвалидизирующие заболевания ЦНС, в частности, одну из наиболее частых причин тяжелой и стойкой детской инвалидности – ДЦП.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ (МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ)

Тилавова Х.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Выявление основных признаков аутизма у детей в различные возрастные периоды и создание основных диагностических критериев («тревожных симптомов») для внедрения их в практику врачей первичного звена (педиатров и неврологов). Материалы и методы исследования. Проведено клинко-катамнестическое изучение историй развития 180 детей с диагнозом ранний детский аутизм. За 67 детьми велось личное динамическое наблюдение. В работе использовались стандартизированные скрининговые опросники- СНАТ - Шкала для раннего распознавания аутизма, СТАТ - Скрининговый тест аутизма, ADI-R -диагностическое интервью для родителей. Результаты. Основными диагностическими критериями аутизма («тревожными симптомами») у детей в различные возрастные периоды являются: до 18 месяцев – отсутствие радостного выражения лица, отсутствие обмена звуками между ребенком и родителями и реакции на имя и голос, задержка появления лепета; – до 9 месяцев, отсутствие доречевых жестов, остановка в развитии речи на 3-6 месяцев после 1 года после произнесения первых слогов и слов, повторяющееся поведение, гиперактивность, необычное игровое поведение, «коллекционирование» одинаковых игрушек, трудности приучения к туалету, отсутствие зрительного контакта и указательного жеста, расстройства пищевого поведения и нарушения сна. В 18-36 месяцев: ребенок не знает названий предметов домашнего обихода, не имитирует слова и действия, не произносит, как минимум, 10-20 слов, не принимает участия в одевании, не отзывается на имя, не вступает в контакт с другими детьми, проявляет агрессию и негативизм при попытке вовлечения ребенка в общие игры, «бедный» зрительный контакт, взгляд «мимо», стереотипные игры, поведение, страхи громких звуков, незнакомых помещений, животных, снижение инстинкта самосохранения. В дошкольном возрасте: отсутствие речи, «лепетная» речь, сопровождающаяся непонятными звуками и визгом, эхоталии, особый зрительный контакт: кратковременный или неподвижный, «завороженность» созерцанием, отсутствие ролевых творческих игр, выполнение однообразных действий с игрушками, отсутствие адекватной реакции на эмоции других людей или извращенная реакция, избегание групповых занятий, необычная реакция на сенсорные раздражители. В раннем школьном возрасте «тревожными симптомами» являлись: отсутствие интереса к другим людям, избегание контактов со сверстниками; большой интерес к неодушевленным, «неигровым» предметам; увлеченность «техническими средствами», отсутствие потребности в утешении и неумение проявлять сочувствие, жалость; при речевом контакте – неспособность поддерживать диалог; увлеченность одной темой; «механическое» выполнение действий, без творческих элементов; выраженная реакция на изменения в привычной обстановке; стереотипное поведение. Выводы. Необходимость выявления у детей в различных возрастных группах признаков раннего детского аутизма является крайне

важным. Раннее выявление основных симптомов РДА при междисциплинарном взаимодействии и своевременно начатая медицинская и психолого-педагогическая коррекция существенно снижает уровень инвалидности у детей с аутизмом и улучшает социальную адаптацию.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ И ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА (ФРАГМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ РОКСИМ-УЗ)

Тиллаев С.С., Ражабова З.Р.

РНЦЭМП Бухарский филиал, Бухара, Узбекистан

Цель исследования. Оценить влияние сахарного диабета второго типа (СД 2т) на клиническое течение у больных острым коронарным синдромом и острым инфарктом миокарда (фрагмент исследования РОКСИМ-Уз). Материал и методы. В данный фрагмент исследования были включены 417 больных, госпитализированных в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) экспериментального г. Бухары, из них мужчин 229 (54,9 %) и женщин 188 (45,1 %). Из 417 больных 83 (19,9 %) страдали СД 2т. Критерием наличия СД в анамнезе явились указание самого больного на имеющийся СД или медицинские документы (выписки из амбулаторных карт или историй болезни), подтверждающие наличие такового. Всем пациентам проводились: сбор анамнестических данных, согласно протоколу регистра ОКС/ОИМ; физикальный осмотр; общеклинические лабораторные исследования (определение липидного спектра и биохимический анализ крови). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. Результаты. Средний возраст респондентов с СД 2т. составил $60,1 \pm 7,3$ лет, при этом возраст мужчин оказался моложе, чем у женщин ($58,7 \pm 7,5$ лет и $61,5 \pm 7,0$ лет соответственно; $p > 0,05$). Анализ предъявляемых жалоб показал, что наиболее частыми были боль в груди различной степени выраженности – 72 (86,7 %), слабость – 70 (84,3 %) и одышка – 66 (79,5 %) случаев. Холодный пот фиксировался у 13 (15,7 %) пациентов, а бессимптомная форма ОКС/ОИМ была выявлена лишь у 5 (6,1 %) человек. В 2 (2,4 %) случаях ОКС/ОИМ был зафиксирован как синкопа. В ходе анализа анамнестических данных было установлено, что почти 70 % больных характеризовались отягощенной по ИБС наследственностью, кроме того, свыше 40 % пациентов уже имели постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), при этом лишь в 19,3 % случаях были проведены чрескожные вмешательства (ЧКВ) или аортокоронарное шунтирование (АКШ). Осложнения по типу хронической сердечной (ХСН) или почечной недостаточности (ХПН), имелись у 64 и 18 % больных соответственно. Обращает внимание тот факт, что у 46 % обследованных был выявлен отягощенный наследственный анамнез по развитию СД 2т. Выводы. Встречаемость СД 2 типа среди лиц с ОКС/ОИМ по данным регистра РОКСИМ-Уз составила 20 %. Наиболее типичными жалобами при ОКС/ОИМ у лиц с СД 2 типа явились болевой синдром в грудной клетке, слабость и одышка, встречаемость которых составила 80 %, при этом бессимптомная форма заболевания наблюдалась у 6 % пациентов. Отягощенная наследственность по ИБС была выявлена у 70 % обследованных, при этом 40 % лиц характеризовались перенесенными инфарктами миокарда, но лишь у 19 % пациентов были проведены те или иные виды хирургических вмешательств. Отягощенная наследственность по СД 2 типа имела у 46 % обследованных.

ЎЗБЕКИСТОНДА АСКАРИДОЗНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ВА ТАРҚАЛГАНЛИГИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ.

¹ Тошўлатов А.Ю., ²Расулов Ш.М., ²Бердиев А.Х.

1 - Тошкент тиббиёт академияси,

2 - Тошкент тиббиёт академияси, Термиз филиали, Ўзбекистон

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2020 йил 2 мартдаги маълумотига кўра бутун дунёда 1,5 миллиарддан ортиқ дунё аҳолисининг 24 фоизи тупроқ орқали юкадиган гельминт инфекциялари билан касалланган. 267 миллиондан ортиқ мактабгача ёшдаги болалар ва 568 миллиондан ортиқ мактаб ёшидаги болалар ушбу паразитлар интенсив тарқаладиган худудларда яшайдилар ва улар даволаш ва профилактика чораларига муҳтож. Ўткир аскаридоз инвазиялари йилига 60000 га яқин ўлимга олиб келади, асосан

болаларда ичак тутилиши туфайли ўлим ҳолати кузатилади. Аскариндоз эркакларда ҳам, аёлларда ҳам учрайди, лекин болалар катталарга қараганда инфекцияга кўпроқ мойил бўлади, айниқса 3 ёшдан 8 ёшгача бўлган болаларда бу кўпроқ намоён бўлади. Бу касаллик асосан иссиқ, нам иклими бўлган ҳудудларда тарқалган. Аскариндоз дунёнинг 150 дан ортиқ мамлакатида кенг тарқалган. Аскариндознинг тарқалиши шуни кўрсатадики, касалланишнинг 8,3% Жанубий Америка, Марказий Америка ва Кариб хавзасида, 16,7% Африка ва Яқин Шарқда, 75% ҳолларда Марказий ва Жануби-Шарқий Осиё минтақасига тўғри келади. Дунё бўйлаб 0,8 дан 1,2 миллиардгача одам аскариндоздан азият чекади. Аскариндоз тупроқли гельминтозларнинг энг кенг тарқалган тури. Ҳар йили аскариндоз билан жаҳон миқёсида 12,3 млн. киши хасталанади. Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистонда аскариндознинг замонавий эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва ушбу маълумотлар асосида профилактик чора – тадбирларини такомиллаштириш. Тадқиқот материаллари: Ўзбекистон Республикаси Санитария – эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг аскариндоз билан касалланиш бўйича 2021 йилдаги расмий ҳисоботлари. Аскариндоз билан касалланган беморларнинг касаллик тарихлари ва аскариндоз эпидемик ўчоқларида ўтказилган эпидемиологик текширув хариталари маълумотлари. Тадқиқот натижалари: Таҳлил натижаларига кўра 2020 – йилга нисбатан 2021 – йилда баъзи маъмурий ҳудудларда, жумладан Сурхондарё, Фарғона, Навоий, Хоразм, Тошкент ҳамда Самарқанд вилоятлари аҳолиси орасида аскариндоз инвазиясига чалинганлигининг кўрсаткичи ўсганлигини кўришимиз мумкин. Ўзбекистон шароитида гельминтозларга мансуб аскариндозлар асосан Фарғона, Наманган, Сурхондарё ва Сирдарё вилоятларнинг тоғли ва тоғ олди туманларида қолган туманларга нисбатан кўп қайд қилинмоқда. Масалан 2021 йил Республикамизда аскариндоз билан касалланиш 100 000 аҳолига нисбатан қуйидаги кўрсаткичларни намоён қилган: Фарғона вилояти – 25,7; Сурхондарё вилояти – 23,9; Сирдарё вилояти – 4,5; Бухоро вилояти – 3,3; Навоий вилояти – 3,0; Наманган вилояти – 2,7; Хоразм вилояти – 1,8; Тошкент шаҳри – 1,0; Қорақалпоғистон Республикаси – 1,0; Қашқадарё вилояти – 0,5; Андижон вилояти – 0,3; Тошкент вилояти – 0,3; Жиззах вилояти – 0,2; Самарқанд вилояти – 0,2. Юқоридаги аскариндоз бўйича йиллик касалланишнинг интенсив кўрсаткичларидан кўриниб турибдики, Республикамининг турли ҳудудларида касалланиш сезиларли даражада юқори кўрсаткичларни қайд этган. Ачинарлиси шундаки йиллик касалланишнинг 85 % улушини 14 ёшгача бўлган болалар ташкил этади. Бунга сабаб болалар орасида шахсий гигиена қоидаларига, жумладан кўлларни ҳамда мева ва сабзавот маҳсулотларини ювиш қоидаларига тўғриликча амал қилмаслик ҳисобланади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА, ПОЛУЧЕННОГО ПО РЕЦЕПТАМ АВИЦЕННЫ, В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Тоштемирова З.М., Тоштемирова Ф.М., Қушматова Д.Э.

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Узбекистан

Актуальность. Среди заболеваний печени и желчевыводящих путей желчнокаменная болезнь (ЖКБ) составляет большую часть (30-40%) среди трудоспособного возраста и имеет особое значение. Известно, что хирургическое лечение у больных с ЖКБ (11-13%) приводит к таким осложнениям, как постхолецистэктомический синдром (холедохолитиаз, билиарный цирроз печени, желчный перитонит, холе статический гепатит), что существенно влияет на трудоспособность данного контингента (временная утрата трудоспособности), приводя к дальнейшей инвалидизации и снижению качества жизни больных. Применение камне растворяющих препаратов, не нарушающих нормального анатомического строения при ЖКБ, на сегодняшний день не потеряло своего значения. Выпуск препаратов, обладающих такими свойствами, является одним из самых актуальных проблем современной медицины. Цель исследования: разработка и применение природного препарата (ПП), полученного на основе рецептов Авиценны, у больных ЖКБ. Результаты У больных ЖКБ, принимавших ПП, такие симптомы ЖКБ, как приступообразная боль, иррадирующая в правую подлопаточную область и в правое подреберье, а также диспепсические явления в виде вздутия живота, горечи во рту, тошноты после первого курса лечения существенно снизились - на 40-50%. Размеры камней сравнительно уменьшились, некоторые растворились. Результаты показали, что после применения ПП по рецептам Авиценны количество обострений уменьшилось в

2-3 раза, в стационаре сократились также и койко-дни (вместо 16-17 дней больные находились в стационаре в среднем $9,7 \pm 0,54$ дня), что отражается эффективности от проведенного консервативного лечения больных ЖКБ. На фоне лечения нового ПП у 26 больных (51%) улучшились клинико-лабораторные показатели (биохимические показатели крови в динамике улучшились до нормы), у 11 (21,6%) пациента отмечали полное отхождение камней (размеры камней составили в среднем до 0,8 см), у 15 (29,4%) больных уменьшились размеры камней с 1,0 см до 0,6 см, у 7 (13,7%) - клинико-лабораторные данные не изменились, у 15 (35%) больных наблюдался болевой синдром, в связи с чем им были назначены спазмолитические препараты, у 7 (13,7%) больных наблюдалась легкая билирубинемия за счет прямой фракции, 2 (3,9%) больным из-за развития осложнения ЖКБ (холестаза) была проведена хирургическая операция. Выводы. Таким образом, использованный нами новый ПП на основе рецептов Авиценны у больных ЖКБ обладал противовоспалительным, желчегонным, болеутоляющим и камне растворяющим эффектом. При этом размеры камней имеют большое значение. Больные хорошо переносили ПП, побочных эффектов не наблюдали.

ЮМШОҚ БУҒДОЙ (TRITICUM AESTIVUM L.) ТУРИДА БИРИНЧИ АВЛОД (F1) ДУРАГАЙЛАРИНИНГ БИОТИК ВА АБИОТИК ФАКТОРЛАРИГА ЧИДАМЛИЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Турсунмуродова Б.Т.

EMU UNIVERSITY, Тошкент, Ўзбекистон

Сўнги йилларда буғдой ишлаб чиқариш даражаси талабни қондира олмади, бу эса нархларнинг бекорорлиги ва очлик тартибсизликларига олиб келди. 2050 йилга келиб 9 миллиард кишининг ортиб бораётган талабини қондириш учун буғдой ишлаб чиқаришни 60 фоизга ошириш керак. Бу буғдой ҳосилдорлигини йилига камида 1,6% га оширишни талаб қилади, бу эса ўз навбатида абиотик ва биотик стрессларга чидамли бўлишни ва маҳсулотдан фойдаланиш самарадорлигини оширишни талаб қилади. Юқори ҳароратли стресс буғдой ҳосилини чеклайдиган асосий экологик омил ҳисобланиб, 23°C дан юқори бўлган ҳар 1°C ҳарорат, буғдой ҳосилдорлигининг тахминан 10% га камайишига сабаб бўлади. Ёввойи авлодларда учрайдиган касалликларга чидамлик белгиларини юқори даражадаги маданий буғдой навларига ўтказиш орқали буғдойда ҳосилдорлик барқарорлигини ошириш мумкин. *Triticum turgidum* ва *Aegilops tauschii* ўртасидаги дурагайлардан ҳосил бўлган синтетик буғдой навлари, *Triticum aestivum* авлодлари, юқори ҳосилли, абиотик ва биотик стрессларга чидамлик каби яхшиланган хусусиятларга эга эканлиги ва сўнги йилларда яратилган баъзи синтетик буғдой навлари мавжуд буғдой навларидан 30% юқори ҳосил берганлиги исботланган. Усул ва услублар. Ўсимлик материаллари. Тадқиқот ишларида маҳаллий ва СҮММУТ ташкилотининг юмшоқ буғдой нав ва нав намуналари ҳамда улар иштирокида чатиштириб олинган F1 авлод дурагай комбинацияларидан фойдаланилган. Патоген замбуруғи. *Puccinia striiformis* f. sp. *Triticici*. Услублар. Тажрибада чатиштириш Твел методи асосида бошоқ-бошоқ усулида амалга оширилган. Ўсимликларнинг иссиқликка чидамлигини баҳолашда Ж.Э.Мазец ва бошқ. услубидан фойдаланилди. Сарик занг касаллигига дала шароитида ўсимлик ривожланишининг охириги босқичларида чидамликни баҳолаш “Халқаро сарик занг кўчатзорида нав ва намуналарни баҳолаш” усулидан фойдаланилди. Тажриба натижалари. Ушбу тадқиқот ишларида сарик занг касаллигига ва юқори ҳароратга чидамлик генини ҳосилдорлиги юқори ва бошқа хусусиятлари яхши бўлган бир генотипга жамлаш бўйича олиб борилган чатиштириш ишлари натижасида олинган F1 дурагай комбинациялари дала ва лаборатория шароитида чидамлиги баҳоланди. Маълумки, намуналарни турли хил касалликларга чидамлигини баҳолашда инфекцион фон, яъни ўрганилаётган касаллик билан сунбий зарарланган майдончаларда баҳолаш, тадқиқот ишларининг ишончлилигини ва тажриба аниқлигини таъминлайди. Тадқиқот учун инфекцион фон, дала шароитида замбуруғ спораларини (хлорсиз 1 л сувга 1 томчи Твин 20 моддаси қўшилган ҳолда, ўртача 10°C ҳаво ҳарорати ва юқори намлик шароитида сунбий суғориш, ўсимликларга сув пуркалиши орқали) қатор ораларига экилган (занг касалликларига ўта чидамсиз) Марроко навига инокуляция қилиш билан касаллик тарқатиш орқали, барпо қилинди. Танлаб олинган F1 дурагай комбинацияларининг сарик занг касаллигига чидамлиги бўйича ҳар бир комбинацияда

ўртача 45-50% дуругай ўсимликларда чидамлик намоён бўлди. Ушбу дуругай комбинациялари ичида энг юқори кўрсаткич Ҳисорак×KR12-5003 дуругай комбинациясида кузатилди ва энг паст кўрсаткич эса KR12-9023×Аср дуругай комбинацияларида аниқланди. Тажрибаларимизда кимёвий стаканга сув солиниб сув ҳаммомида 40°C гача қиздирилди, унга ўрганилаётган ҳар бир намунанинг баргидан 5 донадан солинди ва 30 дақиқа мабойнида 40°C ли сувда қолдирилди. Кейин бир дона барг олиниб (ҳар бир намунадан), совуқ сув солинган Петри ликобчасига солинди. Шундан сўнг сув ҳаммомининг ҳарорати 10°C га кўтарилди (яъни 50°C га) ва 10 дақиқадан кейин иккинчи барг олиниб совуқ сув солинган Петри ликобчасига солинди. Ҳудди шундай қилиб, ҳарорат 80°C га қадар кўтарилди. Тажриба якунида Петри ликобчасидаги совуқ сув ўрнига 0,2н хлорид кислотаси (HCl) солинди ва 20 дақиқадан сўнг барглarning зарарланиш даражаси (бунда барг юзасида кўнғир доғлар ҳосил бўлади) аниқланди. Тадқиқот ишларимизда учта F1 дуругай комбинациялари бўйича жами 50 тадан ўсимлик намуналари иссиқликка чидамлиги бўйича ўта чидамли, чидамли, ўртача чидамсиз ва чидамсиз гуруҳларга бўлинди. Тажрибаларимизда сариқ занг касаллигига ва юқори ҳароратга чидамлик бўйича дала ҳамда лаборатория шароитида F1 дуругай комбинацияларда баҳолаш ишлари олиб борилди. Баҳолаш натижасида, сариқ занг касаллиги билан касалланмаган ҳамда юқори ҳароратга ўта чидамли деб олинган F1 дуругай комбинациялар танлаб олинди ва ҳосилдор, бироқ сариқ занг касаллигига ва юқори ҳароратга чидамсиз бўлган генотиплар билан (ўртача 10 тадан бошқ) бекросс ва мураккаб дуругайлаш усуллари бўйича чапиштириш ишлари олиб борилди.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Туйчибаева Д.М., Дусмухамедова А.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. По современным представлениям, первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) – мультифакторное заболевание с пороговым эффектом, представляющее собой одну из наиболее распространённых оптических нейропатий (глаукомную оптическую нейропатию, ГОН), которое лидирует по числу случаев среди всех видов глаукомы и достигает 80% от общего числа больных. В основе ГОН лежит апоптоз ганглиозных клеток сетчатки (ГКС) и зрительного нерва (ЗН). Цель - изучить состояние антиоксидантной системы и липидного спектра крови с оценкой влияния на эти показатели препарата Цитофлавин у пациентов с ПОУГ. Пациенты и методы. Обследовано 67 пациентов с развитой стадией ПОУГ, средний возраст которых составил $62,3 \pm 1,5$ года. В зависимости от характера течения глаукомного процесса все пациенты были распределены на 2 группы: 1я группа со стабилизированным течением (31 пациент) и 2я группа с прогрессирующим течением глаукомы (36 пациентов). Критериями прогрессирования ПОУГ являлись индекс глобальной потери объема клеток (GLV) и периметрический индекс (MD). Для исследования реактивности сосудистого эндотелия и эндотелиальной дисфункции (ЭД) выполняли пробу с реактивной гиперемией при использовании ультразвукового дуплексного сканирования. Для оценки оксидативного стресса (ОС) в сыворотке крови определяли пероксиды и малоновый диальдегид (МДА), а также показатель антиоксидантной способности (АОС). В исследование липидного профиля сыворотки крови вошли следующие показатели: уровень общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов низкой и высокой плотности (ХС ЛПВП и ХС ЛПНП), триглицериды (ТГ) и коэффициент атерогенности (КА). Результаты. Во 2й группе выявлено достоверное увеличение средних показателей GLV по сравнению с 1й группой ($7,16 \pm 2,5$ и $1,06 \pm 0,2$ соответственно, $p < 0,001$). У пациентов 1й группы преобладала легкая степень ЭД (69 %), при прогрессирующем течении - умеренная и выраженная степень ЭД (68 и 25% соответственно). У 43 % пациентов 1й группы и у 69 % пациентов 2й группы был установлен высокий уровень ОС (значительное повышение пероксидов и МДА) в сыворотке крови. Показатели липидного профиля: ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП и КА достоверно превышали возрастную норму при прогрессирующем течении ПОУГ ($p < 0,001$). У пациентов с прогрессирующим течением ПОУГ выявлено позитивное влияние Цитофлавина на функцию сосудистого эндотелия, липидный

профиль, а также определено снижение показателей ОС и увеличение АОС в сыворотке крови. Заключение. Анализ показателей ОС, АОС и липидного профиля сыворотки дает возможность определять риск прогрессирования ПОУГ и оценивать эффективность лечения заболевания

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИСБАЛАНСЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ

Тулеметов С.К., Аиуров Т.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Взаимосвязь щитовидной железы с тимусом заслуживает особого внимания. Тем не менее, морфологические аспекты иммунных нарушений при гипо- или гипертиреозных состояниях остаются все еще невыясненными. Данная работа посвящена изучению морфологических и морфометрических особенностей тимуса при экспериментальных гипо- и гипертиреозах, вызванных в предпубертатном периоде у крыс. Опыты проведены на крысятах - самцах предпубертатного возраста, массой тела 70-80 г. Экспериментальный гипотиреоз воспроизводили длительным введением мерказолила, а гипертиреоз - тиреоидина. Контролем служили животные с аналогичной массой тела, получившие стерильный физиологический раствор. По окончании экспериментов как контрольные, так и опытные животные забивались декапитацией под эфирным наркозом. После определения массы тимус исследовали с помощью морфологических, морфометрических и электронно - микроскопических методов. Результаты показали, что морфологические изменения тимуса наиболее выражены при экспериментальном гипотиреозе. Установлено, что гипотиреоз приводит к достоверному снижению средней площади дольки тимуса. При этом наиболее существенно уменьшалась площадь корковой зоны, которая оказалась на 30% ниже контроля. Гипотиреоз также приводил к уменьшению средней плотности расположения клеток в зонах дольки тимуса, способствовал снижению пролиферации клеток тимуса и увеличению степени их деструкции. Число митозов у этих животных в корковой зоне составляло всего 41% от контроля. Гипотиреоз сопровождался определенными ультраструктурными изменениями тимоцитов и клеток тимического микроокружения. Макрофаги тимуса увеличены в размерах, цитоплазма их содержала многочисленные фагоцитированные деструктивные тимоциты. В отличие от этого экспериментальный гипертиреоз сопровождался увеличением массы тимуса в целом, повышением плотности распределения клеток и расширением средней площади долек. Одновременно увеличивалось количество митозов претимоцитов в корковой зоне тимуса. Электронно-микроскопически процессы деструкции тимоцитов не превышали показатели контрольных групп. Таким образом, постнатальный рост тимуса находится в тесной взаимосвязи от уровня тиреоидных гормонов. При этом наиболее выраженные изменения имеют место при гипотиреозе, которые проявляются в виде гипоплазии тимуса. Гипертиреозное состояние, напротив, вызывает незначительную тенденцию к гиперплазии тимуса.

НАСЛЕДИЕ ИБН-СИНЫ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ.

Туленова К.Ж.¹ Расулев Э.Х.² Расулев Ё.Э.³

1 - Ташкентский государственный педагогический университет имени Низами, Ташкент, Узбекистан

2 - Ташкентский химико-технологический институт, Узбекистан

3 - Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Абу Али ибн Сина (Авиценна) - один из известных философов средневековья, но не менее, если не более известен как врач. Он автор множества книг, пользующихся и сегодня. Среди них – «Канон врачебной науки», «Книга исцеления», «Книга спасения», «Книга знания», «Указания и наставления» и другие. Во многих своих трудах Авиценна проповедовал идею здорового образа жизни как перспективу духовного здоровья нации и гуманизации всех сторон общественной жизни общества. В истории медицины Запада имя Абу Али ибн Сины стоит в первом ряду с такими известными именами как Гиппократ и Гален. Деятельность Абу Али ибн Сины является наглядным примером во многом интуитивного предвосхищения тех путей и достижений науки, для осуществления которых понадобилось еще несколько столетий.

Сотни лет врачи всех стран пользовались книгой Авиценны как неисчерпаемым источником знаний. Она учила распознаванию, лечению и предупреждению болезней, особенностям подхода к больному человеку, излагала основы теории медицины. основополагающие мысли, изложенные в этом капитальном труде как, например, учение о головном мозге, внутренних болезнях, фармации, мижозе интересны с точки зрения современных концепций наук о человеке. Уровень развития медицинских знаний часто не позволял Авиценне с полным правом делать выводы об открытых им фактах. Многие его высказывания нашли свое подтверждение спустя столетия. Одним из таких наглядных примеров служит разгадка тайны глаза со стороны Абу Али Сины. До него считалось, что главная часть глаза - это хрусталик. Считалось, что из глаза исходят лучи, которые, отражаясь от предмета, дают его изображение. Авиценна отверг это положение и предположил, что изображение предмета дает сетчатка. Долгое время это положение все равно подвергалось сомнению. Вопросы фармации, главным образом фармакогнозии и технологии приготовления лекарств, которые были рассмотрены Авиценной, положительно сказались на развитии науки в области приготовления лекарств. Так, он дал описание и характеристику около 800 растительным, животным и минеральным лекарственным средствам. Многие из них применяются в медицине до сих пор. Авиценна также предположил, что передача инфекционных заболеваний осуществляется посредством невидимых для глаз мельчайших возбудителей. Идея доставки лекарственного средства к больному органу давно привлекал внимание средневековых медиков. Авиценна предлагает при приеме лекарства смешивать основное лекарство с другим лекарством позволяющим достигнуть желаемого органа в неспорченном виде, то есть практиковал доставку лекарственных средств непосредственно к больному органу. Сегодня эта идея Авиценны послужила предпосылкой для создания лекарственных форм с доставкой лекарственных веществ к конкретному органу посредством капсул, аэрозолей и т.д. Авиценна утверждает, что мижоз /мизадж, смешение/ является неотъемлемым качеством организма, необходимой частью его природы. И это положение составляет фундамент его учения о здоровье человека и его болезнях, определяет естественные основы здорового образа жизни, питания, лечения болезней, применения лекарств.

TARQOQ SKLEROZNING BOSH OG'RIG'I O'RTASIDAGI BOG'LIQLIGI

To'raqulov.M.M.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston

Ushbu tadqiqotning maqsadi Tarqoq Skleroz bilan Markaziy Nerv Sistemasi ta'sir etmaydigan kasalliklar bo'lgan psariaz va miasteniya orasida, bosh og'rig'i chastotasi, turlari va birlamchi bosh og'rig'ining boshlanishi va kasallikning kuchayishi orasida o'xshashlik bor yoki yo'qligini tekshirishdir. Material va uslublar. Ushbu tadqiqot ikki guruh kasalliklar o'rtasida olib borildi. Birinchi guruh uchun Tarqoq Skleroz bilan poliklinikaga murojaat qilgan bemorlar va Tarqoq Skleroz tashxisi bilan nevrologiya bo'limiga yotqizilgan va tadqiqotda ishtirok etishga rozi bo'lgan bemorlar olindi. Nazorat guruhi ya'ni ikkinchi guruh uchun dermatologiya bo'limidan psariaz kasalligi bilan kasallangan bemorlar va nevrologiya bo'limidan miasteniya bilan kasallangan bemorlar olindi. Tarqoq sklerozning aniq tashxisiga ega bo'lish uchun olingan bemorlar 18-55 yosh oralig'ida, mehnatga layoqatli bo'lishi va albatta tadqiqot uchun rozi bo'lishi asosiy me'zon qilib olindi. Barcha ishtirokchilar nevropsixiatrik, oftalmologik va eshitish tekshiruvlaridan o'tishdi. Natijalar. Tadqiqotga 20 ta tarqoq skleroz va 10 ta nazorat (6 ta psariaz, 4 ta miasteniya) guruh bemorlari olindi. Birinchi guruh bemorlarning 15 tasi ayol, 5 tasi erkak. Ikkinchi guruhdagi bemorlarning 4 tasi ayol, 6 tasi erkak. Psariaz va miasteniya bemorlarini o'z ichiga olgan ikkinchi guruh jinsiyat tomonlama birinchi guruhdagi bemorlarga o'xshardi. Kasallik bilan bog'liq semptomlar boshlamadan oldin birinchi guruhdagarining 49,6% da, ikkinchi guruhdagarining 33,9% da bosh og'rig'i mavjud edi. Kasallik semptomlari yuzaga chiqqan boshlagandan so'ngra birinchi guruhdagi bemorlarning 66,9% da, ikkinchi guruh bemorlarining esa 69,5% ida bosh og'rig'i mavjud edi. Kasallik semptomlar paydo bo'lmasidan avval boshlangan bosh og'rig'i birinchi guruhda nisbatan tez-tez takrorlanib turdi. Lekin depressiyasi bo'lgan bemorlar chiqarib tashlangan keyin takroran statistik analiz qilinganda ikkila guruhda ham hech qanday farqlar topilmadi. Xulosa. Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, birinchi va ikkinchi guruhlar o'rtasida bosh og'rig'i bilan bo'g'liq hech qanday farq topilmadi. Bu avvalgi tadqiqotchilar tomonidan taklif

qilngan Tarqoq sklerozda MNS da kuzatilgan demiyelinizatsiyani bosh o'g'rig'iga olib kelishi to'g'risidagi gipotezaning o'rsinsiz ekanligini tushindik. Na birinchi guruhda va na ikkinchi guruhda bosh og'rig'ining boshlanishi bilan asosiy kasallikning boshlanishi o'rtasida hech qanday bog'liqlik yo'qligi aniqlandi.

ВЗГЛЯДЫ АВИЦЕННЫ НА РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Турсунова Д. А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Будучи, выдающимся ученым своей эпохи, обладая огромной эрудицией и богатым творческим воображением, Абу-Али-Ибн-Сина (Авиценна) написал в 1020 г. Классическое произведение «Канон медицины», принесшее ему мировую известность. В нем помимо разнообразных материалов по физиологии, анатомии и медицине, Авиценна привел обширные сведения о применении физических упражнений в лечебно-профилактических целях. Ибн-Сина считал физические упражнения более важным средством сохранения здоровья, чем общий режим, прием пищи и режим сна. Он писал «Мы говорим, что физическое упражнение есть произвольное движение, приводящее к непрерывному глубокому дыханию. Умеренно и своевременно занимающийся физическими упражнениями человек не нуждается ни в каком лечении, направленном на устранение болезней... бросивший заниматься физическими упражнениями часто чахнет, ибо сила его органов слабеет вследствие отказа от движения». Кроме того, великий мыслитель говорит, что физические упражнения при правильном соблюдении других режимов являются наиболее действенным фактором нормализации деятельности отдельных органов, укрепления связок, нервов и т.д. В дальнейшем Авиценна дает ряд указаний по гигиене физических упражнений, а именно: «Заниматься физическими упражнениями сытому лучше, чем голодному, и лучше заниматься, имея горячее и влажное тело, чем холодное и сухое. Самая лучшая пора - это состояние уравновешенности. Перед физическими упражнениями рекомендуется сначала растереть тело грубой тканью, а потом сладким маслом и закончить всю подготовку к физическим упражнениям массажем. Заниматься физическими упражнениями лучше весной в полдень, летом утром, а зимой вечером при умеренной температуре. При дозировке физических упражнений Авиценна рекомендует учитывать следующее: 1) цвет кожи человека, который продолжает улучшаться, если упражнения не перегружают организм и, наоборот, ухудшается при физической перегрузке его; 2) движения которые, если ощущаются легкими, могут продолжаться; 3) состояние органов, которые, если продолжают набухать, то срок прекращения занятий физическими упражнениями еще не наступил. Если проявился пот в форме растекающихся капель, то занятия физическими упражнениями необходимо прекратить. У Ибн-Сины есть также указание, как спортсмену пользоваться баней. «Занимающийся физическими упражнениями-пишет он, -не должен спешить в баню, пока совсем не отдохнет». Купание в холодной воде врач рекомендует тем, кто не страдает болезнью желудка, рвотой, поносом, бессоницей и катарамми, а также детям и пожилым людям. При купании входить в воду сразу и находиться в ней до дрожи, а затем по выходе из нее делать массаж и растирание кожи. Первое купание должно быть в летний, жаркий период и безветренный день. Следует избегать купания в холодной воде после полного сношения, после еды, при бессоннице, при слабости организма и желудка, после физических упражнений. В заключение следует отметить, что до сей день вопросы медицины и использования физических упражнений в лечебно-профилактических целях представляют большой интерес и для современного исследователя.

COMPLICATED HEMANGIOMAS LASER AND MEDICAL TREATMENT OPTIONS

Tursunova J.A., Sadykov R.R. Khalmatova M.A.

Tashkent State Dental Institute, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Background and Objective: Infantile hemangioma (IH) is the most frequent benign tumor among children. Nowadays, most complicated hemangiomas are observed in Aral Sea region, Karakalpakstan Republic.

Ulcerated wound with anemia usually leads to the decrease of possible positive results in treatment, while most doctors prefer to use wait-and-see tactic of treatment. Due to the painfulness of the wound cleaning, most children are not able to endure. Moreover, in case of IH it is not allowed to use anemia treatment medicaments. Normally, healing process takes at least 10 days, but in case of infected and anemic situation it takes more than 2 weeks. Therefore, the purpose of this study is to investigate the relationship between wounded IH with anemia and thickness after healing superficial IH involution. In addition to the mentioned, to compare the Sequelae difference between 595-nm pulsed laser combined with propranolol treatment with wait-and-see. Materials and Methods: This retrospective observational study included patients with wounded IH who were treated in the past 5 years and spreader divided them into a laser group and an observation group. Results: The incidence of sequelae in the laser group with propranolol was 84.6%, and the incidence of sequelae in the observation group was 26.4%. The incidence of reduction of wounded IH in the laser group was lower than that in the observation group (χ^2 -test, $\chi^2=10.790$, $P < 0.001$). In the observation group, the average A scores of the three wound thickness subgroups (<2mm, 2–5mm, and >5mm) were 4.38, 3.39, and 1.80, and there were differences in the A scores between the three groups (Kruskal–Wallis, $p < 0.05$). There is a significant difference in the A score between the laser group and the observation group in the IH with a thickness of 2–5 mm and >5mm (Wilcoxon rank sum test, $P < 0.05$). Conclusion: This retrospective study showed that the degree of Sequelae of IH after involution is related to its thickness. In addition to that, the early intervention of 595-nm pulsed laser combined with propranolol can reduce the incidence and extent of sequelae.

ABU ALI IBN SINONI NG KASALLIKLARNI KELITIRIB CHIQRUVCHI SABABLAR, ULARNI QO‘ZG‘ATUVCHI OMILLAR, KASALLIKLARNING ALOMATLARI VA ULARNING OLDINI OLI SH HAQIDAGI FIKRLARI

Umarov Faxriddin Baxriddin o‘g‘li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Abu Ali ibn Sino o‘zining "Tib qonunlari" asarida kasalliklarni keltirib chiqaruvchi asosiy sabablar, ularni qo‘zg‘atuvchi omillar, kasallik alomatlari va ularning oldini olish haqida fikrlar bildirgan. Unda bir qancha xavfli yuqumli kasalliklar (vabo, o‘lat, chin chechak, sil va boshqalar) ning ko‘zga ko‘rinmas qo‘zg‘atuvchilari va ularning mexanizmi, shuningdek, kasalliklar allaqanday mayda bo‘laklar oqibatida paydo bo‘lishini ko‘rsatgan. U birinchi bo‘lib chechakning yuqumliligiga e‘tibor qaratgan, vabo va o‘latning farqini aniqlagan, moxo‘v kasalligining boshqalardan farqini ko‘rsatib, unga izoh bergan va boshqa bir qator kasalliklarni o‘rganib chiqqan, yuqumli kasalliklarning vujudga kelishida ifloslangan suv, havo kabi tashqi omillar muhim rol o‘ynashi haqida ma‘lumotlar keltirilgan. Inson ichki a‘zolari faoliyatiga jiddiy xavf soladigan ba‘zi kasalliklarni davolashda u sedatsiya (sun‘iy koma) texnikasini qo‘llagan. SHuningdek, olim siydikda qand miqdorini o‘lchash orqali diabetga tashxis qo‘yish usulini ixtiro qilgan. U birinchi bo‘lib karantin haqida ma‘lumot bergan. Butun dunyoda koronavirusga qarshi kurashishda Abu Ali ibn Sino ixtiro qilgan usuldan foydalanilmoqda. Hozirda jahon miqyosida keng qo‘llanilayotgan epidemiyani cheklash usuli - karantin buyuk olim va mutaffakkir ibn Sino tomonidan o‘ylab topilgan va ilmiy asoslab berilgan. "Tibbiyot fani qonuni" ning lotin tiliga o‘g‘irilgan ko‘plab tarjimalari mavjud. "Qonun" besh qismdan iborat bo‘lib, ikkisi dori vositalari va dorivorlarga hamda ularning tayyorlanish ta‘rifiga bag‘ishlangan. Kitobda keltirilgan 2600 dori vositalaridan 1400 tasining kelib chiqishi o‘simlik ko‘rinishidadir. «Al-Adviyat al kalbiya»)- Xamadonga birinchi borishi vaqtida yozgan. Mazkur asarda pnevma hosil bo‘lganda va namoyon bo‘lganda yurak faoliyati, xususan, yurak kasalligi va davosi haqida batafsil yoritib berilgan. «Risola-yi judiya» - quloq, oshqozon, tish kasalliklari ta‘rifi keltirilgan. Bundan tashqari, unda gigiena muammolari keltirilgan. Mamlakatimizda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar hamda ularning xavf omillarining oldini olish, davolash va nazorat qilish, aholining barvaqt o‘lim hamda kasallanishini kamaytirish bo‘yicha izchil choratadbirlar amalga oshirilmoqda. SHu bilan birga, aholi salomatligini muhofaza qilish borasida profilaktika choratadbirlarini samarali muvofiqlashtirish tizimi mavjud emasligi fuqarolarning jismoniy faolligi darajasini qo‘llab-quvvatlash va sog‘lom turmush tarzini yuritishda kelishilgan choralari ko‘rish imkonini bermayapti. Aholining tibbiy va sanitar-gigienik madaniyati darajasining pastligicha qolayotganligi natijasida asosiy e‘tibor profil-

aktikaga emas, kasalliklar bilan kurashishga qaratilmoqda. YUqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va jismoniy faolligini oshirishni tashkil qilish va boshqarish mexanizmlarini takomillashtirish maqsadida hamda O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrda “O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi PF-5590-son Farmoniga muvofiq: aholining umumiy jismoniy tayyorgarligi darajasiga sport normativlarini va davlat talablarini belgilash; aholining turli yoshdagi guruhlarini o‘rtasida sport musobaqalarini o‘tkazish belgilab qo‘yilgan. Abu Ali ibn Sinoning jismoniy mashqlarining sog‘lomlashtiruvchi va davolovchi tajribadagi o‘rni va roli, jismoniy mashqlarga to‘xtovsiz, inson mo‘‘tadil va o‘z vaqtida jismoniy mashqlar bilan shug‘ullansa va tartibga rioya qilsa, u davoga ham, dorilarga ham muhtoj bo‘lmaydi deya tasdiqlagan. Mashqlarni to‘xtatar ekan, u so‘nadi. Jismoniy mashqlar mushaklarni, bo‘g‘imlarni, asabni mustahkam qiladi. SHuningdek, u mashqlarni bajarishda yoshni ham inobatga olishni maslahat bergan. Uqalash, sovuq va issiq suvda chiniqish kabi muolajalarda to‘xtalga, "Tib qonunlari" asari tibbiyot xodimlari va aholi tomonidan keng foydalanilmoqda.

ПНЕВМОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ ЭТИОЛОГИК СТРУКТУРАСИ

Умарходжаева Г.М., Шаюсупова М.У.

EMU UNIVERSITY, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги: Пневмония касаллиги hozirgi kunda asosiy ulimga sabab buluvchi kasalliklar qatoriga kiradi. Пневмония 5 eshgacha bulgan bolalar uliminin 15 foizini tashkil qiladi. 2017-yilda 2.56 million odam пневмония tu fayli va fot etdi, shundan kariyb uchdan bir kismini, yani 808 694 nafarini 5 eshgacha bulgan bolalar tashkil qildi (World Health Organization, Our world in data, 2017). Пневмониядан ulim xolati Afrika da gi Sahara chulining janubida eng yuqori kursatkichni tashkil qiladi. Maqsadi: Пневмонияни турли микроорганизмлар er damida kелиб чиқилишининг ulziga xos xususiyatlarini taxlil qilish. Olingan natijalar: Пневмония upka tukimasinin yaliflani sh jarayonidir. Kasallikning rivojlani shi uchun masul mikroorganizmlarning bir kismini inson tanasida shartli patogen xolati da doimo mavjud. Immunitet meyerda bulganda, ushu mikroorganizmlar bilan muvaffaqiyatli qurashiladi, immunitetning pasayishi (gipotermiya, bir lamchi kasalliklar) bilan upkada yaliflani sh jarayoni rivojlanadi. Пневмония kелиб чиқил sh sabablari va infeksiyon agent turiga kur 3 turga ajratiladi: Virusli пневмония, bakterial пневмония, zamburugli пневмония. Пневмонияning kелиб чиқили shida grip, paragrip, YRV (adenovirus shakli) ning asoratlari kasallik keshishinin asosiy omili bulishi mumkin. Kasallikning atipik keshishi H1N1 grip virusi eki chuchka grip sababli ikki tomonlama upka пневмония shi rivojlani shida kuzatiladi. Bakterial пневмония – пневмонияning eng keng tarqalgan turlaridan biri. Пневмококк, streptokokk, stafilocokk, legionella, mikoplazma, xlamidiya, kukyiringle taekcha bakteriyalari kuyi nafas yullari yaliflani shiga olib keladi. Shulardan eng keng tarqalganlari пневмококк (30-40 %) va mikoplazma (20 % gacha) lar dir. Пневмококкли zotil jam kruz va uchokli пневмонияlar da keshadi. Mikoplazmalar alveolalar va interstitsial tukimaga zarar etkazib пневмонияни keltirib chikaradi. Mikoplazmalar 5-13 e shli bolalarning kasallikka chalin shiga asosiy sababchidir. Stafilocokkli пневмония esa virusli infeksiyadan sun g infeksiyalanishning bronhogen shakli da pайдо buladi; 5 e shgacha bulganlar da kup uchraydi. Xlamidiyal i пневмонияning sababi nafas yullari va upkaga xlamidiyaning kirishidir. Xlamidiya esa kinda bakterial xlamidiozga olib keladi. Bu shakl da gi пневмония, odat da, bola tu gila etganda kasallangan onadan yuqadi. Turli zamburuglar ham upkada yaliflani sh keltirib chikarishi mumkin. Ular, asosan, immuniteti zaif odamlar da пневмонияga olib keladi. Ular ga Pneumocystis jirovecii, Cryptococcus, Histoplasmosis turida gi zamburuglar kiradi. Xulosa: Пневмонияning har qanday turi va boskichi xavfli asoratlar ga olib keladi va butun organizm ga salbiy ta'sir qiladi. Kasallikka asosiy sabab immunitetning norma xolat dan pasayishidir. Isitma tu shiruvchi dorilarni no'rin kabul qilish va xalq tabobati vositalarini notugri kullash ham infeksiyalarning kuyi nafas yullariga tarqalishi va upkada infeksiyon uchoklar pайдо bulishiga hissa kushadi. Tugri kuyilgan tashxis va samarali davolash kursi kasallikni bartaraf etish imkonini beradi.

**КЎКРАК ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ТИШЛАР ЁРИБ ЧИКИШИГА ОИД КЛИНИК
БЕЛГИЛАРНИ ЎРГАНИШНИНГ ПРОФИЛАКТИК АҲАМИЯТИ**

Умархўжаева М.И., Раимжонов Р.Р.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Кириш. Кўкрак ёшидаги болаларда сут тишларини ёриб чиқиши муҳим физиологик жараёнлардан бири бўлиб ҳисобланади. Бола туғилганида унинг оғиз бўшлиғида тишлар мавжуд бўлмайди. Вақт ўтиб бола улғайиб борган сари унинг оғиз бўшлиғида тишлар ёриб чиқишни бошлайди. Демак, хулоса қилиш мумкинки, тишларнинг ўз вақтида, белгиланган тартиб асосида ва ўз жойидан ёриб чиқиши организмдаги ўсиш ва ривожланиш жараёнларини баҳолашда муҳим кўрсаткичлардан бири бўлиб ҳисобланади (Кисельникова Л.П., Дроботько Л.Н., 2017; Богданова Н.А., Зуева Т.Е., 2019; Галонский В.Г. ва бошқалар, 2012). Аммо айрим ҳолатларда тишларнинг ёриб чиқиши кўплаб нохуш симптомлар билан кечиши ҳам мумкин. Бундай симптомларга тана ҳароратининг ортиши, иштаҳанинг пасайиши, боланинг нотинчлиги, уйқунинг ва овқат ҳазм бўлишининг бузилиши каби умумий белгиларни мисол келтириш мумкин. Бундан ташқари маҳаллий симптомлари ҳам мавжуд бўлиб уларга гиперсаливация, милк гиперемияси, милклар шиши, гематома кабилар киради. Шуни ҳам алоҳида таъкидлаш лозимки, бу симптомлар носпецифик бўлиб, бошқа касалликларда ҳам учраши мумкин (Богданова Н.А., Зуева Т.Е., 2019; Захарова И.Н. ва бошқалар., 2016; Клещенко Е.И ва бошқалар, 2017; Горева Е.А., Петренко А.В., Бабайлов М.С., 2017). Тадқиқотнинг материали ва методологияси. Илмий тадқиқотнинг материали сифатида Андижон вилояти Андижон шаҳар тиббиёт бирлашмаси тасарруфидаги оилавий поликлиникаларда рўйхатда турадиган кўкрак ёшидаги (туғилгандан 1 ёшгача) жисмоний ва ақлий жиҳатдан соғлом бўлган 1 000 нафар ўғил ва қиз болалар олинди. Тадқиқотга олинган кўкрак ёшидаги 1000 нафар болалар 3 гуруҳга ажратилди: табиий усулда озикланадиганлар (n=765), сунъий усулда озикланадиганлар (n=134), аралаш усулда озикланадиганлар (n=101). Илмий тадқиқотнинг объекти сифатида Андижон шаҳри шароитида яшовчи кўкрак ёшидаги болаларнинг оғиз бўшлиғига оид клиник белгилари ўрганилди. Олинган натижалар. Олинган натижалар шуни кўрсатадики, табиий озикланадиган болалар орасида иштаҳанинг пасайиши 56,8%, тана ҳароратининг кўтарилиши 97,3%, уйқунинг бузилиши 29,7%, юқори қўзғалувчанлик 21,6%, ич бузилиши 81,1%, тумов 16,2%, қайт қилиш 5,4% ҳолатларда учрайди. Терига тошма тошиш ҳолатлари эса кузатилмайди. Сунъий озикланадиган болалар орасида иштаҳанинг пасайиши 75,0%, тана ҳароратининг кўтарилиши 100%, уйқунинг бузилиши 87,5%, юқори қўзғалувчанлик 50,0%, ич бузилиши 75,0%, тумов 37,5%, қайт қилиш 25,0%, терига тошмаларни тошиш ҳолатлари 25,0% қисмида учрайди. Тадқиқот натижаларига кўра аралаш озикланадиган болалар орасида иштаҳанинг пасайиши 40,0%, тана ҳароратининг кўтарилиши 100%, уйқунинг бузилиши 40,0%, юқори қўзғалувчанлик 40,0%, ич бузилиши 100% ҳолатларда учради. Тумов, қайт қилиш ва терига тошмаларни тошиш ҳолатлари кузатилмади. Хулосалар. Сут тишларини ёриб чиқиш боланинг озикланиш турига боғлиқ. Бола сунъий усулда озикланадиган бўлса, болада тишлар ёриб чиқишининг кечикиши, гипоплазия ва тишлар ёриб чиқиш даври асоратлари кескин даражада кўпайиши кузатилади. Сут тишлари ёриб чиқиш даврида коронавирус инфекциясига ўхшаш симптомлар кузатилиши мумкин. Сут тишларини ёриб чиқиш даврида коронавирус инфекциясига оид симптомларни ҳам кузатилиши дифференциал диагностикада аҳамиятга эга. Тадқиқот давомида ўтказилган клиник текширувларда олинган натижалар тиш-жағ тизими патологияларини эрта ташхислаш усуллари тақомиллаштириш, шунингдек, ушбу патологияларни шаклланишини олдини олиш юзасидан аниқ тавсияларни ишлаб чиқишга асос бўлади.

**TIZZA BO'GIMI DEFORMASIYALOVCHI ARTROZLARDA DIASEREIN
DORI VOSITASINI SAMARADORLIGI**

Uralov R.Sh., Eshmuratov S.E.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Hozirgi vaqtda tizza bo'g'imi deformasiyalovchi osteoartrozi bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradigan va keng tarqalgan kasallik hisoblanadi. Diaserein osteoartroz kasalligini davolash uchun zamonaviy dori bo'lib, uning ta'sir qilish mexanizmi IL-1 sintezini ingibirlash bilan bog'liq. Ishning maqsadi.

Беморlarda sinovit klinik belgilari rivojlanmagan osteoartroz kasalligida diasereinning samaradorligini baholash. Tekshirish materiallari va uslublari. Tadqiqotga rentgenologik II bosqichidagi gonartroz bilan og'rigan 23 bemor, shu jumladan 19 ayol va 4 erkak olindi. Bemorlarning o'rtaacha yoshi 56,0 (52,0; 61,5) yoshni tashkil etdi. Bemorlar yurish paytida tizza bo'g'imlarida og'riqlar va "start"dagi og'riqlar shikoyatlari bilan terapiya (revmatologiya) bo'limiga tashrif buyurishdi. Diaserein bilan davolashni boshlashdan oldin bemorlar tizza bo'g'imlarida og'riqni osteoartrozdan tashqari boshqa sabablarini istisno qilish uchun tekshirildi. 17 nafar bemor steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qisqa kurslar (7-10 kun) shaklida qo'llash tajribasiga ega bo'lib, dori vositalari to'xtatilgandan keyin, dori vositalarini klinik ta'sir sezilmagan. Davolash boshlanishidan oldin barcha bemorlarni tizza bo'g'imlari ultratovush tekshiruvidan o'tkazildi va tizza bo'g'imlarida sinovit belgilari aniqlanmadi. Rentgen tekshiruvida 20 (87%) nafar bemorda ikki tomonlama gonartroz, 3 (13%) nafar bemorda bir tomonlama gonartroz aniqlangan. Osteoartrozning klinik ko'rinishlarining o'rtaacha davomiyligi (anamnezidan) 2,2 (0,8; 2,6) yilni tashkil etdi. Tadqiqotga olingan barcha bemorlar Diaserinni (Diaflex, Rompharm) ikki oy davomida ovqat bilan birga 50 mg dozada qabul qildilar. Qo'llash tartibi: 14 kun davomida nonushta paytida 1 tabletka, keyin yana 1,5 oy, kuniga 2 marta 1 tabletka. Nazorat davolashni oxirida-2 oydan keyin o'tkazildi. Og'riqning intensivligini o'lchash uchun mo'ljallangan 10 balli vizual analogli shkala (VASH) bo'yicha Diaserein preparatini qabul qilishdan oldin va tugashidan keyin og'riq darajasi bemorlar o'zlari baholab berishdi. Natijalar. Diaserinni qabul qilgan bemorlar guruhida 21 nafar bemorda to'liq davolash kursi o'tkazildi. 1 nafar bemorda oshqozon-ichak tizimidagi shikoyatlar tufayli preparat bekor qilindi, 1 nafar bemor sub'ektiv sezgilarga ko'ra, davolanish samarasi yo'qligi sababli mustaqil ravishda muddatidan oldin preparatni qabul qilishni to'xtatdi. Diaserein qabul qilish kursidan so'ng 8 nafar bemor (38,1%) og'riqning pasayishini va 9 nafar bemor (42,9%) davolanish kursidan keyin og'riqning to'liq yo'qolishini qayd etdi, to'liq davolanish kursidan keyin 4 bemor (19,0%) Diaserein dori vositasini qabul qilmadi. Klinik jihatdan bemorlarda sezilarli yaxshilanish kuzatildi. Xulosa. Shunday qilib, Diaserein preparatini qabul qilishning to'liq kursidan so'ng, tizza bo'g'imlarida sinovit belgilari bo'lmagan osteoartroz kasalligi mavjud bo'lgan ushbu tadqiqotga kiritilgan bemorlarning 80% dan ortig'ida og'riq darajasining pasayishi yoki uning to'liq yo'qolishi bilan ijobiy klinik ta'sir ko'rsatdi. Biroq, deyarli har 5 nafar bemorlarning bittasi ushbu terapiyaga mos kelmadi, bu, ehtimol, ushbu bemorlarni davolashda boshqacha yondashuvlarni va ushbu toifa bemorlarda osteoartroz kasalligi terapiyasi sxemalarini yanada o'rganishni talab qiladi. Olingan ma'lumotlar tizza bo'g'imlarida sinoviti bor gonartrozli bemorlarda Diasereinni qo'llash natijalaridan sezilarli darajada farq qiladi va bu osteoartroz rivojlangan bemorlarni davolashda shaxsiy yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕЧЕНИЯХ КРУПА У ДЕТЕЙ

Уралов Ш.М., Самиева Г.У., Абдукадирова Н.Б., Джураев Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Острые инфекционно-воспалительные процессы в верхних дыхательных путях по-прежнему формируют основной перечень заболеваний в детском возрасте. Особое внимание исследователей и клиницистов привлекает изучение этиопатогенетических механизмов возникновения крупа - острого стенозирующего ларинготрахеита (ОСЛТ), что вызвано, прежде всего, развитием у детей жизнеугрожающего состояния - стеноза дыхательных путей. Цель работы. Изучение состояния клеточного и гуморального звена иммунитета при остром и рецидивирующем течении ларинготрахеита у детей. Материал и методы исследования. Для решения поставленной цели проведено комплексное обследование и динамическое наблюдение за 95 пациентами с ОСЛТ. Все больные были разделены на 2 группы: дети с единственным эпизодом острого ларинготрахеита (63 пациента с первичным острым ларинготрахеитом - ПОЛТ) и с рецидивирующим течением острого ларинготрахеита (РОЛТ - 32 пациента). Все наблюдаемые нами дети были обследованы общепринятыми клиническими и лабораторными методами исследования. Дополнительное обследование включало в себя определение клеточного и гуморального звена иммунитета (иммуноглобулинов IgE, IgM, IgG и IgA) в сыворотке крови. Полученные результаты и их обсуждение. Па-

тологический процесс при ПОЛТ и РОЛТ сопровождается компенсаторной стимуляцией клеточных механизмов иммунной системы. Так как абсолютное число общих Т-лимфоцитов достоверно выросло в 1,3 раза при ПОЛТ и в 1,7 раза при РОЛТ, также наблюдалось достоверное увеличение процентного содержания Т-лимфоцитов в обеих группах. Наблюдается значимое увеличение Т-хелперов ($P < 0,001$) у больных с ПОЛТ, а при РОЛТ мало отличался от контрольных значений. Кроме того, абсолютное количество Т-супрессоров, как и процентное их содержание было статистически значимо повышено у больных I-группы ($P < 0,001$), а у больных II-группы снизилось по сравнению с контрольными значениями. При ПОЛТ и РОЛТ этот показатель возрос соответственно в 1,6 и 1,9 раз, что указывает на развитие аутоиммунных процессов в организме. Выявлена нарушенная сбалансированность Т-хелперов и Т-супрессоров, которая сопровождалась резкой стимуляцией хелперной субпопуляции при обеих формах и на этом фоне отмечалось достоверное увеличение Т-супрессоров при ОСЛТ и снижение - при РОЛТ. При оценке изменений в гуморальном звене иммунитета у больных ОСЛТ выявлено значимое повышение В-лимфоцитов, по сравнению с контрольными значениями в 1,3 раза при ПОЛТ и 1,5 раза при РОЛТ. Аналогичная картина наблюдалась и в процентном отношении в обеих группах. В крови больных детей выявляются снижение уровня IgA и IgG, некоторое снижение уровня IgM, а также повышение уровня общего IgE. Наиболее высокий уровень IgE отмечается в группе детей с РОЛТ ($362,0 \pm 19,5$ МЕ/л), что значимо превышает величину этого показателя у детей с ПОЛТ ($308,0 \pm 13,5$ МЕ/л) ($P < 0,05$) и с показателями контрольной группы ($103,0 \pm 6,12$ МЕ/л) ($P < 0,001$). Нами отмечено, что содержание иммуноглобулинов IgA, IgM и IgG в обеих группах было ниже, чем показатели возрастных параметров. В группе с рецидивирующим течением крупа уровень общего IgE оказался в 2,5 раза выше, чем при ПОЛТ, что свидетельствует о роли аллергического фактора в патогенезе РОЛТ. При этом у детей с рецидивирующим течением заболевания уровень общего IgE во всех возрастных группах превышал нормативные значения, что не только подтверждает наличие аллергического компонента воспаления в патогенезе заболевания при рецидивирующем течении. Выводы. Полученные результаты показывают, что у больных обеих групп статистически значимо повышалось абсолютное количество лейкоцитов и лимфоцитов. У больных с ПОЛТ лейкоциты увеличились на 62,8%, а лимфоциты – на 75,2%. Более выраженные изменения наблюдались у больных с РОЛТ. У детей с РОЛТ уровень общего IgE превышал нормативные значения, что подтверждает наличие аллергического компонента воспаления в патогенезе крупа при рецидивирующем его течении.

NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI DORI VOSITALARIDAN FOYDALANGAN HOLDA FARMAKOTERAPIYANI OPTIMALLASHTIRISHNING FARMAKOGENETIK PREDIKTORLARI

Uralova O.E.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi. Qo'llaniladigan nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilarning (NSYaQD) farmakologik samaradorligini oshirish uchun zamonaviy klinik va farmakologik yondashuvlar bo'yicha yangi adabiyot ma'lumotlarini ularning farmakogenetikasini hisobga olgan holda tahlil qilish. Tekshirish materiallari va usullari. Belgilangan muammo bo'yicha mavjud zamonaviy adabiyot va maqolalar. Natijalar va natijalar muhokamasi. Revmatik kasalliklarning dorilar bilan davolash zamonaviy klinik tibbiyotning eng qiyin muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Davom etayotgan farmakoterapiyani zamonaviylashtirishning istiqbolli yo'nalishi bu-dori vositalaridan foydalanishga farmakogenetik yondashuv hisoblanadi. Ko'pgina dorilar inson tanasiga kirib, metabolizmga uchraydi. Eng muhim biotransformatsiya fermenti sitoxrom P450 bo'lib, unda 1000 dan ortiq izofermentlar mavjud, ulardan 5 tasi (CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4) barcha dorilarni 90% gacha metabollaydi. Dori biotransformatsiyasining barcha bosqichlari fermentlar va tashuvchilarni kodlovchi tegishli genlar nazorati ostida sodir bo'ladi. Dori vositalarining metabolizmida ishtirok etuvchi jigar izofermentlarini ishlab chiqarishni kodlovchi genlar yuqori polimorfizm bilan ajralib turadi, ular dori vositalarining farmakokinetikasi, samaradorligi va xavfsizligi bilan bog'liq. NSYaQDlar revmatologiyada eng ko'p qo'llaniladigan dorilar guruhidir. Bir qator NSYaQDlarning (ibuprofen, indometazin, lornoksikam, meloksikam, selekoksib) farmakoki-

netikasida CYP2C9 ning izoenzim shakli eng muhim rol o'ynaydi. 10-xromosomada 10q24.1-24.3-lokusda joylashgan CYP2C9 geni juda polimorf bo'lib, 61 ta allel variant mavjudligini ko'rsatadi. Eng keng tarqalgan allellar turli nosteroid yallig'lanishga qarshi dori vositalarini metabolizm faolligi bilan tavsiflanadi. Shunday qilib, CYP2C9 *1 alleli bo'lgan bemorlar normal metabolizatorlar hisoblanadilar, CYP2C9 allellari *2, *5, *8, *11 bo'lsa, odamlarda biotransformatsiya funktsiyasi kamayadi, CYP2C9 allellari *3, *6 *13, metabolik funktsiya yo'q yoki biroz ifodalangan holatda bo'ladi. CYP2C9 genotipi haqida ma'lumotga ega bo'lgan bemorlarda bir nechta klinik vaziyatlarni taxmin qilishi mumkin. CYP2C9 *1/*1 genotipiga ega bo'lgan odamlar NM (normal metabolizator), normal fenotipik sinfga tegishli. Shu bilan birga, genotipi CYP2C9 *1/*2, CYP2C9 *1/*3; CYP2C9 *2/*2 bo'lgan bemorlar; - IM (oraliq metabolizator) oraliq metabolizatorlar sifatida tavsiflanadi. CYP2C9 *2/*3 yoki CYP2C9 *3/*3 genotipi bo'lgan bemorlarda NSYaQDlarni tayinlash bilan bog'liq vaziyat biroz xavflidir, chunki ular - "yomon metabolizator" fenotip guruhiga kiradi va metaboliz xususiyati deyarli yo'q. Natija. Haqiqiy klinik amaliyotda, farmakoterapiya samaradorligini oshirish va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarning oldini olish uchun turli xil fenotipik sinflarga mansub bemorlarga, ayniqsa komorbid patologiyasi bor bemorlarga NSYaQDlarni oqilona buyurish bo'yicha tavsiyalar beradigan Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium Guideline (CPIC) for CYP2C9 and Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (2020)dan foydalanish mumkin. Asosan CYP2C9 tomonidan metabollashtirilmaydigan NSYaQD (atsetilsalitsil kislotasi, ketorolak, naproksen, sulindak)larni muqobil ravishda tayinlash masalasi amaliy ahamiyatga ega. Revmatologik bemorlarni davolashda farmakoterapiyani optimallashtirish uchun NSYaQD farmakokinetikasi-ning farmakogenetik predikatorlaridan kengroq foydalanishga harakat qilishimiz kerak.

ABU ALI IBN SINO JISMONIY MASHQLARNING BOLALARNING O'SISHI VA RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI HAQIDA

O'roqov B. SH.

Samarqand shahri 2-ixtisoslashtirilgan davlat umumta'lim maktabi biologiya o'qituvchisi

Buyuk alloma Ibn Sino jahon fani tarixida qomusiy olim sifatida tan olingan, chunki u o'z davridagi mavjud barcha fanlarning qariyb barchasi bilan shug'ullangan va ularga oid asarlar yozgan. Ilgari zamonlarda aholining jismoniy tarbiyalanishining davlat tizimi bo'lmagan, lekin buyuk vatandoshimiz Abu Ali Ibn Sino ming yillar oldin jismoniy tarbiyaning inson sog'ligidagi ahamiyatiga katta e'tibor bergan, o'zining "Tib qonunlari" asarining 1 jildi faqat sog'liqni saqlashning gigienik tamoyillariga, jismoniy mashqlarga bag'ishlangan. Unda otda sayr qilish, kamon otish, arqon tortish va boshqa ko'p jismoniy mashqlar sog'lomlashtiruvchi omil sifatida tavsiya qilingan. Ibn Sino o'z asarlarida jismoniy mashqlarining sog'lomlashtiruvchi va davolovchi tajribadagi o'rni va roli haqida yozadi. Jismoniy mashqlarga to'xtovsiz, chuqur nafas olishga olib keluvchi erkin harakatlar, deya ta'rif bergan. Agar inson mo'tadil va o'z vaqtida jismoniy mashqlar bilan shug'ullansa va tartibga rioya qilsa, u davoga ham, dorilarga ham muhtoj bo'lmaydi, deya tasdiqlagan. Mashqlarni to'xtatar ekan, u so'nadi. Jismoniy mashqlar mushaklarni, bo'g'imlarni, asabni mustahkam qiladi. SHuningdek, u mashqlarni bajarishda yoshni ham inobatga olishni maslahat bergan. Uqalash, sovuq va issiq suvda chiniqish kabi muolajalarda to'xtalgan. Jismoniy tarbiya yosh insonni ahloqiy madaniyati va tarbiyasiga o'z hissasini qo'shadi. Jismoniy tarbiya va sportning zararli odatlarga ta'siri (giyohvandlik, alkogolizm, chekish) katta bo'lib, bolalar va o'smirlik yoshida zararli odatlarning halokatli ekanligini hamda ulardan voz kechishning butun murakkabliklarini anglash xamisha ham oson kechmaydi. Jismoniy tarbiya va sport umuminsoniy qadriyat ma'nosida sog'lom turmush tarzini tasdiqlaydi, yoshlarni zararli odatlardan chalg'itadi. Maktab yoshidagi bolalarni jismoniy tarbiyalash vazifalari quyidagicha: sog'lig'ini mustahkamlash, bolalarni chiniqtirish, ularning to'g'ri jismoniy rivoji va yuqori aqliy ish qobiliyatini saqlab turishiga ko'maklashish; jismoniy xususiyatlarini tarbiyalash va hayotiy zarur harakat ko'nikmalari: yurish, yugurish, sakrash, otish, tirmashib chiqish, oshib o'tish, safda yurishga tayyorgarlik, qomatni rostlash, muvozanatni saqlashga doir mashqlar, harakat aniqligi va muvofiqligi, ritm hamda sur'at sezlisi, jamoa bo'lib harakat qilish ko'nikmalari orqali o'quvchilarni "Barkamol avlod uchun" me'yoriy talablarini bajarishga tayyorlashni shakllantirish; jismoniy tarbiya va sport sohasidagi maxsus bilimlardan xabardor qilish va tashkiliy ko'nikmalarni, shuningdek, shaxsiy hamda jamoat gigienasi ko'nikmalarini, madaniy xulq-atvor odatlarini singdirish, jismoniy barkamollikka etishish maqsadida mustaqil mashq qilishni bilish; jismoniy

tarbiya va sport bilan shug'ullanish jarayonida bolalarda o'zi hamda jamiyat uchun zarur bo'lgan iroda ko'nikmalari: maqsadga intilish, tashabbuskorlik, dovyuraklik, chidamlilik, matonatilik, intizomlilik, sarosimaga tushmaslik, shuningdek, birodarlik, do'stlik va jamoa bo'lib harakat qilish xususiyatlarini shakllantirish. Jismoniy tarbiya va sport mashg'ulotlari oldida turgan vazifalarini amalga oshirishda turli yoshdagi bolalarning sog'liq holati, yoshi, jinsi, jismoniy rivojlanganligi va jismoniy tayyorgarligi hisobga olinadi. Sport o'yinlarining texnik usullaridan keng foydalaniladi: qizlar uchun – aerobikaning turli turlari, badiiy gimnastika, o'g'il bolalar uchun – kurash elementlari, harbiy tayyorgarlikning safli usullariva to'siqlarni kesib o'tish, trenajerlarda mashqlar bajarish, atletizm shular jumlasidandir. Ibn Sinoni "Avitsenna" sifatida g'arbda mashhur qilgan tibbiy merosi "Tib qonunlari" bo'lsa, "SHayx-ar-ra'is" ("Donishmandlar sardori, allomalar boshlig'i") nomi eng avval uning buyuk faylasufligiga ishoratdir. Darhaqiqat, Ibn Sino o'zining boy va serqirra ilmiy merosi bilan keyingi davr jahon sivilizatsiyasiga ulkan ta'sir ko'rsatgan buyuk allomadir.

KAMQONLIKKA UCHRAGAN BOLALARDA MALTOFER PREPARATIDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI

Fazliddinov J. Z., Uralov Sh. M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Kelajak avlodning salomatligi ko'p omillar bilan va ko'proq darajada bevosita yoki bilvosita onaning salomatligi bilan belgilanadi. Davlatimiz kamqonlik kasalligida foliy kislotasi tanqisligi darajasini pasaytirish sohasida erishilgan natijalarni mustahkamlaydi, shuningdek, temir tanqisligiga qarshi kurashni davom ettiradi. Kalit so'zlar: Anemiya, maltofer preparati, gematopoetik jarayon, gemoglobin, diareya, oshqozon-ichak trakti, doza, laboratoriya tekshiruvlari. Ishning maqsadi: Kamqonlikka uchragan bolalarda Maltofer preparatining ta'sirini va samaradorligini o'rganish. Materiallar va tadqiqot usullari: Ikki hafta davomida asosiy davolanish bilan parallel ravishda kuniga Maltofer preparatini, ikki mahal besh millilitrdan iste'mol qilgan 7-12 yoshdagi 80 nafar anemiya bilan og'rigan bemor bolalarni tekshirdik. Kurs tugagandan so'ng, parvarishlash dozasi qabul qilindi – ikki oy davomida kuniga bir mahal besh millilitrdan. Samaradorlik tadqiqotdan oldin va keyin klinik ma'lumotlarga asoslangan holda baholandi. Natijalar: Maltofer preparati bilan davolash kursining oxirida, anemiya bilan og'rigan bolalar sub'ektiv va ob'ektiv tekshiruvdan o'tkazildi. Maltofer preparati bemorlarning gematopoetik jarayonlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, anemiya belgilarini kamaytiradi va asoratlarni rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Dinamik shkala bo'yicha olingan kamqonlikda sub'ektiv va ob'ektiv simptomlar dinamikasini tahlil qilish natijalari ko'p hollarda - 87,5% (70 bemor) –Maltofer anemiya kursiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi va faqat 12,5% (10 bemor) hollarda ta'sir (dinamikasiz) aniqlanmadi. Davolash paytida salbiy dinamika oshqozon-ichak trakti tomonidan kuzatildi, masalan, ko'ngil aynishi, axlat rangini o'zgarishi, diareya holatlari. Bu preparatni ovqat bilan birga qabul qilish yoki tavsiya etilgan dozani asta-sekin oshirish orqali minimal darajaga tushirilishi mumkin. Maltofer preparati bir tabletkadan kuniga ikki mahal 2 oy davomida, so'ng bir tabletkadan bir marta 1 oy davomida foydalanish mumkin. Preparat berilgandan so'ng bemorlarning 50 tasida Hb-110mg/l, 20 tasida Hb-100mg/l, 10 tasida Hb- 80 mg/l ekanligi aniqlandi. Preparat qo'llanilganda anemiyaning ob'ektiv va sub'ektiv belgilarini kamaytirdi. Xulosa: Maltofer preparati anemiya kasalligida ijobiy ta'sir ko'rsatdi, bolalarda kasalliklarning davomiyligi va og'irligini kamaytirdi. Hozirgi kunda Maltofer preparatini bolalar orasida qo'llash orqali kasallikning oldini olish va davolash mumkin.

EVALUATION OF THE CYTOKINE PROFILE IN TEAR FLUID AFTER KERATOREFRACTIVE SURGERY IN PATIENTS WITH MYOPIA

Khadzhimukhamedov B.B., Mirrakhimova S.Sh., Bakhritdinova F.A., Nazirova S.Kh.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Relevance. The existing data in the scientific literature on the role of cytokines as a special biological system, the function of which is the local regulation of regeneration processes, justifies the relevance of the

research task in this direction. In the light of recent advances in the field of molecular immunology, it is necessary to understand the essence of the regenerative processes in the cornea after keratorefractive vision correction. It is possible to judge the immunological features of the regenerative reaction based on the results of the assessment of pro- and anti-inflammatory cytokines. According to the literature data, cytokines are capable of stimulating tissue defense reactions, in which various types of cells (endothelium, epithelium, and connective tissue) take part, by forming a specific local inflammatory reaction in the lesion. Aim. Evaluation of the level of changes in some cytokines in the lacrimal fluid after keratorefractive surgery in patients with myopia. Materials and methods. The recruitment of patients was carried out at the DMC Innovative Clinic in Tashkent. The patients were divided into 2 groups. In the comparative group (20 eyes), patients underwent surgery using LASIK technology, in the main group (20 eyes) using femto-LASIK technology. During the study, tear fluid was taken and its further biochemical study was carried out in order to determine the level of cytokines. As a control group for the study of lacrimal fluid, a group of 10 patients (20 eyes) with myopia, comparable in sex and age, who did not undergo excimer laser vision correction, was also taken. Results. Mean IFN-1 α values were the highest in the LASIK comparison group and amounted to 50.6 pg/ml. The mean values of TGF- β 1 were the highest in the comparative group and amounted to 1424.9 pg/ml. Mean MCP-1 values were the highest in the main group, which underwent femto-LASIK surgery, and amounted to 137.6 pg / ml. Thus, the results of laboratory studies of the concentrations of IFN-1 α , TGF- β 1, and MCP-1 cytokines in the lacrimal fluid of patients after excimer laser correction using LASIK and femto-LASIK methods showed that the use of a femtosecond laser during flap formation is associated with a lower activity of pro-inflammatory cytokines and a more pronounced activity of anti-inflammatory cytokines. Conclusion. The results of the study show that the course of the regenerative process in patients after excimer laser vision correction depends on the concentration of pro-inflammatory cytokines INF-1 α and TGF- β 1 and the anti-inflammatory cytokine MCP-1. Since at a higher level of pro-inflammatory cytokines in the lacrimal fluid, the lengthening of the terms of pain relief and epithelialization after surgery is determined. At the same time, it was found that during femto-LASIK surgery, lower levels of pro-inflammatory cytokines are observed in the lacrimal fluid in the early postoperative period and a higher activity of the anti-inflammatory cytokine MCP-1 is noted, which indicates a more favorable course of the regenerative process in the cornea when a femtosecond laser is used to form flap.

НАФАС ТИЗИМИГА ХАВФ ОМИЛЛАРНИНГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШДА ИБН СИНОНИНГ ҚАРАШЛАРИ

Ҳазратов Ў.Х.¹, Солибоева С.О.²

1 - Абу Али ибн Сино номли Бухоро Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

2 - Тошкент Давлат фармацевтика институти, Ўзбекистон

Абу Али ибн Сино ўзининг “Тиб қонунлари” асарида бронхиал астма (БА) касаллигига таъриф бериб, “Ҳарсиллаш ўпкага тегишли бир касаллик бўлиб, бунга учраган кишининг бўғилган ёки оғир иш қилаётган киши каби нафас олишдан бошқа чораси йўқ” - дейди. Касалликка таъриф беришда, бўғилиш хуружларини алоҳида баҳолаш лозим. Мутафаккир олим касалликнинг клиник белгилари хусусида тўхталиб, “Ҳарсиллаш, кўпинча чалқанча ётганда кучаяди. Бу узокқа чўзиладиган касаллик бўлиб, унинг тутқаноқ ва тиришиш касалликлариники каби қаттиқ тутиш навбатлари (пайтлари) бор” деб кўрсатади. Бугунги кунда БА ни (GOLD-, GiNA-2009) янги таснифида унинг хуружлари сонини ва давомийлигини инобатга олинади. БА да бронхиал дарахтнинг яллиғланиш жойини алоҳида таъкидлаб “Тоҳо ҳарсиллашда ўпканинг ўзи ва унга бириккан (шаҳобча)лар зарарланган бўлади. Чунки куюқ хилтлар артериялар, уларнинг майда шаҳобчалари ва эмувчиларига тикилиб қолади. Баъзан ўпка найи зарарланади, баъзан (касаллик) ўпканинг ғовак ва ковак жойларида бўлади” - дейди. Бу фикрларни замонавий тиббиётда артерияларнинг зарарланиши ангиография текширишларида ҳамда томир ичида рўй берадиган эндотелиал дисфункция оқибатида тромбоцитлар агрегациясини кучайиши, ўпка томирларида тромбоцитар микро-тромбоз жараёни юз бериши, спирография текширишларида зарарланган бронхнинг ҳар бир (катта, кичик, ўрта) шаҳобчаларида ҳавонинг ўтиш тезлиги пасайиши, бронхоскопияда трахея ва бронхлар шиллик қаватида рўй берадиган яллиғланиш белгилари кузатилиши билан ўз тасдиғини топди. Шунингдек ибн

Синонинг “Ҳалиги рутубатлар гоҳо, айниқса жанубий мамлакатларда ва жануб шамоллари кўп эсганда, бошдан ўпкага куйилади, улар бошқа жойлардан ҳам (ўпкага) ҳайдалиб боради” деган фикрлари бир қатор метеорологик кузатишлар натижасига асосланиб “Афғон шамоли” иссиқ ёки совуқ ҳаво, атмосфера босими каби омилларнинг респиратор тизими фаолиятига таъсир кўрсатиши фанга тасдиқлаб берилди.”Гоҳо бу касаллик ўпкада ва унинг артерияларида бўлмаган, балки бош ва жигарнинг меъдага куйилган ёки меъдада пайдо бўлган хилт сабабли вужудга келади. Киши юқорига кўтарилганда пайдо бўладиган харсиллаш (бухр) меъданинг кўкрак-қорин пардасини сиқиши ва кўкрак-қорин пардасининг ўпкани сиқиши сабабли юз беради. Гоҳо жигар совуқ ёки қалинлашиб, ҳарсиллашнинг келиб чиқишига ёрдам беради. Шу хилтлар гоҳо кайфияти билан, гоҳо миқдори ва кўплиги билан зарар еткази” деб билдирган тўғри фикрлари бугунги кун фанида нафас етишмовчилиги диафрагма мушакларининг тонусига алоқадорлиги ҳамда гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги “астма” ниқобида келиши, ошқозон ёки ўн икки бармоқли ичак суюқлиги яъни рефлюксатнинг муҳитига боғлиқ ҳолда нафас йўли шиллиқ қаватида турлича кимёвий, цитологик ўзгаришлар рўй бериши натижасида бўғилиш хуружларини келтириб чиқариши исботланди. “Гоҳо нафас аъзоларининг бошланган жойлари, асаблар, мия ва орқа миёдаги касалликдан ёки улардан (нафас аъзоларига) ҳайдалаётган назлалардан бўлади. Баъзи вақтда бу нафас аъзоларини сиқадиган қўшни аъзоларнинг ҳамкорлиги билан бўлади” – дейди. Фанда бронх деворининг тонуси адренергик ва холинергик асаб толалари орқали бошқарилиши, уларнинг мувозанатини издан чиқиши, электроэнцефалограмма, реоэнцефалограмма текшируви натижалари асосида бош миёда кўзғалиш ўчоқлари шаклланиши билан тасдиқланди. Шундай қилиб, Ибн Синонинг нафас тизимига хавф омилларнинг таъсирини баҳолаш ҳақида ёзиб қолдирган бой меросини ўрганиш касалликнинг янги клиник - функционал текшириш йўллари излашга ундайди.

САНИТАРИЯ ГИГИЕНА ҚОИДАЛАРИГА АМАЛ ҚИЛИШНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ҚАРОР ТОПИШИГА ТАЪСИРИ

¹ Мухидинова Г.А., ² Хаитова Ш.И.,

1 - Тошкент шаҳар, Олмазор тумани 261 мактаб, Тошкент, Ўзбекистон

2 - Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали, Термиз, Ўзбекистон

Ҳар бир ўсмир шахсининг камол топиб шаклланиши ва касбий ривожланиши мураккаб жараён бўлиб, ўзига хос қийинчиликлар ва оғишлар, ички қарама-қаршиликлар ҳамда ижтимоий ҳаётдаги турли вазиятларга кўника олмасликлар билан кечиши мумкин. Шу сабабдан ўсмирлар орасида соғлом турмуш тарзи кўникмаларини таркиб топтириш ва ривожлантириш катта аҳамият касб этади. Инсон дунёга келар экан, бахтли бўлишни орзу қилади ва унга интилади. Бахт - кенг қамровли тушунча бўлиб, инсон ҳаётининг мазмуни ҳисобланади. Инсоннинг бахтли ҳаёт кечиришини таъминловчи омил - бу унинг соғлом турмуш тарзидир. Турмуш тарзининг ўзи нима? Соғлом турмуш тарзи носоғлом турмуш тарзидан қандай хусусиятларига кўра фарқ қилади? Турмуш тарзи - бу инсоннинг маълум мақсад асосида ўзининг яшаши, ҳаёт кечириши учун зарур бўлган турмуш шароитларини ўзлаштириш усули. Турмуш тарзини инсоннинг айрим одат, кўникма ва малакаларни ўзлаштириш усулига кўра соғлом ва носоғлом турмуш тарзи сифатида икки гуруҳга ажратиш мумкин. Соғлом турмуш тарзини белгиловчи асосий кўрсаткич ва уни аниқлаш мезонлари. Турмуш тарзи – инсонларнинг ўзида маълум ғояни ифода этувчи ҳамда турғун, барқарорлик хусусиятга эга бўлган ҳаётининг фаолиятининг муайян шакли саналади. Инсонларда соғлом турмуш тарзининг қарор топиши, унинг соғлом турмуш тарзи борасидаги асосий назарий билим ва кўникмалар билан қуролланиш даражасига боғлиқ. Хўш, кун тартибининг ўзи нима? У қандай ташкил қилинади? Кун тартиби – инсон томонидан ташкил этиладиган турли фаолият: меҳнат қилиш, дам олиш, овқатланиш, фаол ҳаракат қилиш, спорт билан шуғулланиш ва ҳоказоларнинг маълум вақтларда тартиб билан кетма-кет бажарилишидир. Табиийки, кун тартиби ҳамма учун бир хил бўла олмайди. У кишининг ёши, касби, соғлиги, иш қобилияти ва турмуш шароитига қараб белгиланади. Бироқ, барчанинг бажариши зарур бўлган умумий талаблар борки, буларга қуйидагилар: кун тартибида ақлий ҳамда жисмоний меҳнатнинг мутаносиблигига эришиш, меҳнатнинг ўз вақтида дам олиш билан алмаштирилиб туриши,

вактида овқатланиш, барвақт уйқуга ётиш ва ўриндан туришга одатланиш каби ҳаракатлар киради. Кун тартиби инсоннинг бутун умри давомида амал қилиниши талаб этиладиган мураккаб жараён. Инсоннинг соғлом ёки носоғлом турмуш тарзига эга бўлиши ҳам кун тартибининг тўғри ёки нотўғри уюштирилишига боғлиқ. Аксарият болалар вақтларини нотўғри ўтказадилар, натижада улар доимий равишда вақт танқислигидан азият чекадилар, ҳар бир ишни шошилиб бажарадилар, овқатни яхши чайнамай истеъмол қиладилар, уйқуга кеч ётадилар, эрталаб барвақт турмайдилар ва тоза ҳавода сайр қилиш ўрнига 5-6 соатлаб телевизор кўрадилар. Бундай болалар кун тартиби борасида тушунчаларга эга эмасликлари ёки нотўғри тузилган кун тартибига амал қилишларини эътироф этадилар. Бироқ қатъий айтиш мумкинки, ҳар бир ўқувчи кун тартибига амал қилса, уйқу, меҳнат, овқатланиш, телевизор кўриш, спорт билан шуғулланиш, дарс тайёрлаш, шунингдек, ўй ишларини бажаришга ёрдамлашиш учун ҳам вақт топа олади. Фақатгина кундалиқ фаолиятни тўғри режалаштира олиши лозим. Хулоса ўрнида шуни айтишимиз мумкинки соғлом турмуш тарзини ривожлантиришда, махсус семинар тренинг, вебинарлар ва машғулотларни ой давомида ташкил этиш керакдир.

НОКСОПЕН ПРЕПАРАТИНИНГ ТРИГЕМИНАЛ НЕВРАЛГИЯЛАРНИ ДАВОЛАШДА САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Э., Хусанов Д.Р.

Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш: Тригеминал невралгия –энг кўп ва кенг тарқалган прозопалгия туридир. Касалликнинг кўп учраши ва оғрик пароксизмларининг интенсивлиги жуда юқорилиги, диагностикасининг муаммолиги ҳамда даволашдаги қийинчиликлар туфайли муҳим илмий ва амалий аҳамият касб этади. Тригеминал невралгия сурункали касаллик бўлиб, Халқаро оғрикни ўрганувчи ассоциацияси (IASP, International Association for the Study of Pain) тарифига кўра уч шохли нерв тармоқлари бўйлаб одатда бир томонда тўсатдан бошланиб, қиска давом этувчи интенсив оғрик хуружидир. Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Клиник тадқиқотимиздан 28 нафар бемор иштирок этиб, улардан 16 таси аёллар ва 12таси эркеклардан иборат бўлиб, уларнинг уртача ёши 23-80 ёшни ташкил қилган. Оғрик синдромини ўрганиш ва баҳолаш учун, шунингдек, катамнестик тадқиқотлар ўтказиш учун визуал аналогли шкала (ВАШ) ва Pain Detect ҳамда Мак-Гилла оғрикни аниқлаш сўровномасидан фойдаландик. Тригеминал оғрик хуружларини бартараф этиш ностероид яллиғланишга қарши препаратлар гуруҳига мансуб Ноксопен ДП препарати қўлланилди. Натижалар: Тадқиқотимиз натижаларига асосан тригеминал оғрик пароксизмлари эркеклар 40%, аёллар 60% ни ташкил қилиб, эркекларга нисбатан аёллар 1.5 баравар кўпрокни ташкил қилади. 70% беморлар катта ёшдаги ва кекса ёшдаги беморлар бўлиб, эркеклар ўртача $50,8 \pm 19,05$ ёшда, аёллар эса ўртача $55,5 \pm 13,03$ ёшда бўлган. Оғрик пароксизми латерализацияси 53.5% (15 та беморда) ўнг томонда, 47% (14 та беморда) чап томонда кузатилди. Уч шохли нерв тармоқлари зарарланишини ўрганганимизда иккинчи шох энг кўп зарарланган (42,5%) иккинчи ўринда эса (32,5%) билан учинчи шох ва кам ҳолатларда (20%) биринчи шох зарарланади. Тадқиқот гуруҳи учун Мак-Гилл шкаласи параметрларининг қийматларини баҳолаганимизда беморларнинг кўпчилиги (80%) 25 баллдан ортиқ, 20% респондентлар 20 дан 25 баллгача тўплади. ВАШ шкаласи бўйича ўртача оғрик 20%, кучли оғрик 62%, жуда кучли оғрик 18% кузатилди. Ноксопен ДП 15 мг 1 таблеткадан 2 маҳал овқатдан сўнг 5 кун, сўнгра Ноксопен 10 мг 1 таблеткадан 2 маҳал овқатдан сўнг 20 кун давомида қўлланилганда оғрик пароксизми сезиларли даражада камайганлиги кузатилди. Даво муолажаси ўтказилгандан сўнг оғрик пароксизми ВАШ шкаласи ёрдамида баҳоланди. Текширув гуруҳимизда даволанишдан сўнг ўртача оғрик 10%, кучли оғрик 42%, жуда кучли оғрик 8% кузатилди. Хулосалар: Тригеминал невралгия ўрта ёшли ва кекса беморларда кўпроқ учрайди, бу 70% ҳолатларга тўғри келади. Беморлар орасида аёллар 60% билан устунлик қилади. Тригеминал невралгиялар клиник белгилари зарарланишларининг симптом мажмуаси билан белгиланади ва энг ўзига хос белгилари 97% беморларда қайд этилган оғрик ривожланишининг триггер зоналари мавжудлигидир. Иккинчи (32.5%) ва бир вақтнинг ўзиде жараённинг ўнг томонлама локализацияси (42.5%) бўлган иккинчи ҳамда учинчи тармоқлари (53%) зарарланиши кўпинча кузатилади. Ноксопен ДП 15 мг препарати ўткир оғрик хуружини бартараф этувчи препарат ҳисобланади. Ноксопен 10 мг таблеткалари яллиғланишга қарши сўрилтиришга эга препарат ҳисобланади.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ШКАЛ ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОГО ДИАГНОСТИРОВАНИЯ СТЕПЕНИ ХИМИОИНДУЦИРОВАННОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Хайдаров Н.К., Раимова М.М., Панжиева Н.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Химиотерапия онкологических заболеваний влечет за собой немало побочных эффектов, среди которых часто встречаются полинейропатии. Комплексная шкала оценки степени тяжести необходима для лечения химиоиндуцированной полинейропатии (ХИП), которая занимает одно из первых мест в списке причин депрессии у онкологических больных. Однако, только клиническая оценка симптомов позволяет легко недооценить степень тяжести данного состояния, а также отмечается расхождение оценки врача с субъективной оценкой пациентов, получающих химиотерапию. Оценка нейротоксичности на периферическую нервную систему, до сих пор остается неопределенной, поскольку часто используемые шкалы не основаны на неврологической оценке и зависят от ответов пациентов. Цель. Целью исследования было сравнить оценку ХИП с использованием шкалы общих критериев токсичности Национального института рака (NCI-CTC) и шкалы CAS CIPN (шкала комплексной оценки периферической невропатии, вызванной химиотерапией) для выявления возможных расхождений в диагнозе. Материалы и методы. Обследованы 46 женщин с онкопатологией яичников, получающих курсы химиотерапии паклитаксел/ карбоплатин. Пациенты обследованы в рамках совместного онкологического и неврологического исследования с использованием шкалы NCI-CTC и шкалы CAS CIPN; затем результаты были тщательно сопоставлены. Результаты. Исследование показало, что шкала CAS CIPN позволяет выявлять возможные ошибочно не диагностированные невропатии. Оценка NCI-CTC, проведенная нами, переоценила вероятность возникновения двигательной полинейропатии, возможно, из-за наличия сопутствующих факторов (усталости, депрессии), которые может быть трудно исключить без неврологического обследования. Вывод. Это исследование указывает на то, что рекомендуется более углубленная неврологическая оценка пациентов с ХИП, чем та, которая достижима с помощью шкал общей токсичности (NCI-CTC). Шкала CAS-CIPN имеет отличительные особенности от других используемых шкал и 15 пунктов, которые обеспечивают всестороннюю оценку и четыре подшкалы.

РОЛЬ ГИПЕРГОММОЦИТЕИНЕМИИ В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Хайдарова Д. К., Хатамова С. М.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Инсульт является одной из ведущих причин смерти в любой популяции, и его профилактика является ключевой стратегией снижения уровня смертности и заболеваемости. Цель этого исследования роль гипергоммоцитеинемии в развитии когнитивных нарушений при хронической ишемии мозга. Материалы и методы. Данное исследование было проведено в Бухарский многопрофильный областной медицинский центр. Контроль этого состояния сравнивали с 93 пациентами, госпитализированными с ишемическим инсультом, дистциркуляторной энцефалопатией I-II степени, которые были госпитализированы в неврологическое отделение в период с января 2021 года по сентябрь 2022 года, по возрасту и полу с 53 пациентами из той же больницы, у которых не было острого цереброваскулярного заболевания. Полученные результаты. Всего в исследовании приняли участие 93 пациента с острым ишемическим инсультом (42 женщины и 51 мужчина) и 53 здоровых человека (24 женщины и 29 мужчина). Средний возраст \pm стандартное отклонение пациентов и контрольной группы составил $47,8 \pm 6,8$ года и $49,8 \pm 6,9$ года соответственно ($T = 0,32$, $P = 0,75$). Не было существенной разницы между средним возрастом \pm стандартное отклонение мужчин ($47,0 \pm 3,5$) и женщин ($46,7 \pm 9,0$) пациентов с инсультом ($T = 0,69$, $P = 0,49$). Значения гомоцистеина, фолиевой кислоты и витамина B12 в группах пациентов, характеризующихся различными факторами риска инсульта, представлены в таблице 1. В таблице 2 приведены средние

значения и стандартное отклонение уровней гомоцистеина, витамина В12 и фолиевой кислоты в сыворотке крови. Средний уровень гомоцистеина натошак \pm стандартное отклонение у больных с острым ишемическим инсультом составил $20,58 \pm 19,6$ $\mu\text{моль/л}$, что было значительно выше его уровня в контроле. ($14,11 \pm 9,5$ $\mu\text{моль/л}$) ($P = 0,002$). Среднее значение гомоцистеина в основной группе составило 14 $\mu\text{моль/л}$, а в контрольной группе - $12,5$ $\mu\text{моль/л}$. Тридцать девять (41,9%) из 93 пациентов и 13 (25,1%) из 53 контрольных имели гипергомоцистеинемию. Поэтому была изучена взаимосвязь между уровнями гомоцистеина и характеристиками различных подгрупп. Не было выявлено значимой взаимосвязи между уровнями гомоцистеина и большинством цереброваскулярных факторов риска, включая артериальную гипертензию, гиперлипидемию, сахарный диабет, употребление алкоголя, ишемическую болезнь сердца и ожирение ($p > 0,05$). Также не было никакой связи между уровнями витамина В12 и фолиевой кислоты в сыворотке крови и вышеупомянутыми факторами риска. Мы оценивали уровни гомоцистеина в плазме в острой фазе ишемического инсульта, но не оценивали тяжесть или исход инсульта в этом исследовании. Несмотря на это, основной вывод Перини и др. был таким же, как и в нашем исследовании; то есть повышенный уровень гомоцистеина в плазме в острой фазе инсульта. Заключение. В целом можно сделать вывод, что повышенный уровень гомоцистеина в плазме может быть независимым фактором риска развития ишемического инсульта. Но, поскольку это исследование было исследованием случай-контроль, мы не могли исключить возможность того, что реакция острой фазы ответственна за повышение уровня гомоцистеина в сыворотке у пациентов с острым инсультом. Необходимы более проспективные и популяционные исследования, чтобы определить, является ли повышенный уровень гомоцистеина в плазме независимым фактором риска цереброваскулярных заболеваний или инсульт сам по себе является причиной гипергомоцистеинемии.

ВЛИЯНИЕ ВЗГЛЯДОВ ДИОСКориДА НА УЧЕНИЕ ИБН СИНЫ

Хакиmjонов И.К., Мадумарова М.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность. Греко-арабская медицина началась с перевода текстов греко-римской медицины на арабский язык с VII века и далее, наиболее выдающиеся авторы, которых выросли в X-XI веках, и сегодня это паттерн, который продолжает свое существование под именем медицины Унани. Первой теоретической основой является теория из четырех дош, и его процедуры в основном состоят из лечения травяными препаратами. Признанные авторы греко-римской медицины, Гиппократ, Гален и Диоскорид были приняты этим менталитетом; их работы были переведены, размножены, распространены и использованы в качестве основных источников. Целью исследования является определение влияния Диоскорида на учение Ибн Сины в контексте простых наркотиков. Материалы и методы исследования. В этом исследовании, целью которого является определение влияния Диоскорида на Ибн Сина, была просмотрена вторая книга Канона о простых лекарствах и статьи, на которые цитировал Диоскорид были разысканы и оценены. Результаты. Канон медицины использовался как стандартный медицинский учебник в исламском мире и Европе до 18 века. Он по-прежнему играет важную роль в медицине Унани. Канон медицины состоит из пяти книг. Первая книга посвящена основным медико-физиологическим принципам, а также анатомии, режима и общетерапевтических процедур, основанных на теории гуморальной патологии. Вторая книга о простых препаратах, являющихся излюбленным выбором терапии автора, устроенная в алфавитном порядке. Третья книга посвящена диагностике и лечению заболеваний, специфичных для одной части тела, в то время как четвертый охватывает состояния, не характерные для одной части тела, такие как ядовитые укусы и ожирение. Наконец, пятая книга представляет собой формуляр составных лекарств. В этом контексте в главу о наркотиках своей основной работы, он выбрал De Materia Medica в качестве основного справочника. Подходы Диоскорида и Ибн Сины к простым наркотикам разные; Диоскорид интересовался ботаническими и фармакологическими свойствами этих препаратов, но Ибн Сина сосре-

доточился на их клиническом применении состояние - это разные точки зрения авторов. Ибн Сина является последователем теории гуморальной патологии, он основывал вопросы диагностики и лечения на балансе четырех дош человеческого организма. Но Диоскорид отверг эту теорию и принял эмпирический, а иногда и экспериментальный подход. Выводы. Как одно из важных произведений греко-римской медицины «De Materia Medica» оказывает сильное влияние на греко-арабскую медицину. Это также подтверждается нашим исследованием главы о простых наркотиках в «Каноне» Ибн Сины. Диоскорид упоминался в 87 из 793 веществ в этой главе. Pedanius Dioscorides относится к лекарственным растениям и находится в тех частях, где упоминаются их ботанические свойства. Тем не менее, некоторая информация об использовании некоторых растительных препаратов и информация о животных и минеральных препаратах также цитировались из Диоскорида. В полной мере продемонстрировать влияние Диоскорида на Ибн Сину можно определяя все части, в которых Диоскорид открыто и неявно обращается на протяжении всего Канона медицины. Для этого необходимо провести междисциплинарное и современное исследование, изыскания требующие фармакогнозии среди этих заинтересованных сторон.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Хакимов Ш.К., Халилов О.Н., Тошбоев Ш.О.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Актуальность работы. Благодаря интенсивному развитию пренатальной кардиологии, установлено, что истоки многих аритмий лежат во внутриутробном периоде. Фетальная (плодовая) аритмия наблюдается у 1-2% беременностей и является неспецифичным симптомом многих патологических состояний женщин фертильного возраста. Все чаще наблюдаются о внутриутробных нарушениях сердечного ритма и проводимости (НСРП). Показатели ЭКГ детей раннего возраста зависят от многих факторов: гемодинамических, ростовых и экстракардиальных. Тем не менее, анализ цитированных источники показал, что вклад вышеуказанных факторов в изменчивость параметров ЭКГ новорожденных остаются до последнего времени неизученными. Целью данной работы явилось изучение амплитудно-интервальных величин ЭКГ новорожденных в динамике раннего неонатального периода (1 – 7 сутки). Материал и методы исследования. Для изучения показателей ЭКГ новорожденных детей, нами было обследовано 46 детей, мальчиков 29 (63%), девочек 17 (36, (%), $P < 0,01$). Дети родились от первой беременности в 15 (37,6%) случаях, от повторных родов в 31 (62,4%, $P < 0,01$) случаях. Средний возраст матерей новорожденных равнялся $24,8 \pm 0,43$, отцов – $28,8 \pm 0,65$ лет. Как видно из данных, наибольшие значения R – R у детей в период новорожденности явились $0,46-0,50$ сек (39,1%, $P < 0,01$) с ЧСС 120-130 уд/мин и $0,36 - 0,40$ сек (30,4%) с ЧСС 150 – 167 уд/мин, а значение R-R в пределах $0,51 - 0,55$ сек, с ЧСС 109 – 118 уд/мин обнаружена у 1 (2,2%), R-R $0,56 - 0,60$ сек, с ЧСС 100 – 107 уд/мин у 4 (8,7%) детей в первые дни жизни. В целом, в период новорожденности R-R составил $0,44 \pm 0,08$ сек с уровнем ЧСС $186,0 \pm 2,25$ уд/мин. Ширина зубца P колеблется в пределах $0,04 - 0,08$ сек, в среднем $0,065 \pm 0,001$ сек. На ЭКГ новорожденных выявляются заостренность вершины зубца P во II, III и aVF отведениях. Средняя электрическая ось предсердий колеблется в широких пределах от + 600 до 1500 и в среднем составила $+69,8 \pm 2,990$. Динамика амплитуды зубца в различных отведениях ЭКГ показывает, что, зубец P в стандартных отведениях (I, II и III) всегда положительный, а в отведениях aVR и aVL он сглажен или отрицательный, а в aVF всегда положительный. В грудных отведениях зубец P положительный, его наиболее высокая величина выявляется в отведениях V5, а в V1 имеет место и случаи отрицательных зубцов P. Выводы. Таким образом, ЭКГ новорожденных существенно отличается от данных детей старшего возраста и взрослых. ЭКГ исследования новорожденных несут дополнительную информацию в неонатальной пульмонологии и его можно использовать как диагностический тест для диагностики ателектазов легких.

ГРУППЫ КРОВИ, ТИПЫ ВНД И ЗНАКИ ЗОДИАКА

Халимова Ф.Т., Эльмирзоев О.М.

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Таджикистан*

Целью нашего исследования явилось проведение сравнительной характеристики успеваемости студентов с группой крови, типов ВНД и знаков Зодиака. Методика. Успеваемость студентов оценивали по трем итоговым на кафедре нормальной физиологии. По каждому знаку зодиака находили средний балл. Группу крови мы определяли с использованием цоликлонов анти-А и анти-В. Типы ВНД определяли по тесту Айзенка. Результаты. Наибольший средний балл успеваемости отмечался у студентов, родившихся под знаком «Девы» (3,9) и «Льва» (3,3). Это можно объяснить тем, что девизом, родившихся под знаком «Девы» является «Я анализирую», а девизом «Льва» - «Я хочу». С другой стороны, представителей «Девы» особенно притягивает профессия врача. Их успех связан с логикой, порядком, последовательностью и дисциплиной. Следует отметить, что у одного представителя этого знака неудовлетворительная успеваемость. Видимо, это связано с тем, что не по собственной воле поступила в медицинский университет и профессия врача ее не удовлетворяет. У одного из представителей знака «Льва» была неудовлетворительная оценка, что может быть связана с излишней гордостью, присущей этому знаку и высокого мнения о себе. Они часто ошибаются в выборе профессии. Самая низкая успеваемость у представителей «Овна». У 40% обследованных этой группы неудовлетворительные оценки по трем итоговым. Овны наделены такими качествами характера, как упорство и напористость. На любимой работе Овен быстро загорается делом и увлекает других. Его девиз «Я действую». Видимо, студенты-овны с плохой успеваемостью готовят себя к нелюбимой профессии, поэтому у них нет интереса. С другой стороны, Овны прирожденные лидеры – они будут хорошо заниматься, если в группе будут лидерами. Наибольшее количество обследованных лиц со II(A) группой (33,5%) и наименьшее количество обследованных лиц с IV(AB) группой (13%). Лица с I(O) группой составили 29,7 % и с III (B) группой - 23,8%. Анализ типов ВНД показывает, что наибольшее количество лиц со слабым типом (меланхолики) – 49,1%; на втором месте сильные, подвижные и неуравновешенные (холерики) – 12,7%; наименьшее количество сильных, уравновешенных и подвижных (сангвиников) – 3,6 %; сильных, уравновешенных, инертных (флегматиков) – 12,7%. Сравнительный анализ групп крови с типами ВНД показывает, среди лиц с I самыми многочисленными оказались слабые (меланхолики) – 47% и сильные, подвижные, неуравновешенные (холерики) – 35,3%. Каждый третий среди первой группы – это холерики, которым свойственно чрезвычайная целеустремленность, самостоятельность и уверенность в себе. Среди лиц со II группой наибольшее количество лиц сильных, подвижных, неуравновешенных (холериков) – 52% и сильных, подвижных, уравновешенных (сангвиников) – 46%. Высокий процент холериков во второй группе связаны с их трудолюбием и терпеливостью. Среди лиц этой группы крови практически отсутствуют флегматиков и меланхоликов. Среди лиц с III группой крови 50% со слабым типом (меланхоликов), 25% и всего 8% холериков. Среди лиц с IV группой наибольшее количество (46%) меланхоликов, по 25% холериков и флегматиков и лишь 4% сангвиников. Таким образом, наличие разных типов ВНД среди одной и той же группы не противоречит основной характеристике данной группы, а подчеркивает лишь на индивидуальные особенности каждого человека. Необходимо продолжить исследования в этой области для уточнения доминирующих черт характера, свойственных лицам одной и той же группы крови.

**КОРРЕКЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ДАЛАПОНА (ГЕРБИЦИД)
С ПОМОЩЬЮ ЭКСТАКТОВ РАСТЕНИЙ**

Халиков П.Х., Курбанов А.К., Шигакова Л.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

У животных контрольной группы в костном мозге и клетках семенников уровень спонтанной мутации был очень низким. После 3-х месячного введения далапона в клетках костного мозга увеличилось

в 5-6 раз число aberrаций хромосом (2,64%) и ПХЭ с микроядрами (5,65%) по сравнению с контрольными (0,41 и 0,91%, соответственно). Число мутаций хромосом увеличилось в 7 раз, а в клетках сперматозоидах – на 1,34%; число сперматозоидов с аномальными головками увеличилось в 9 раз (3,70%) по сравнению с контролем (0,17 и 0,50%). В гистологических препаратах семенников отмечен ряд изменений. У животных, получавших одновременно с далапоном ежедневно в течении 3 месяцев водный экстракт растений, в 2-3 раза снизилась частота мутаций, вызванных далапоном. Наиболее эффективными при подавлении мутагенной активности далапона были экстракты из пшеницы и шиповника: в 3 раза снижалась aberrация хромосом (1,02%) и число ПХЭ с микроядрами (2,86%) по сравнению с животными, которые получали только далапон (2,94 и 6,45%). Водные экстракты шпината, одуванчика, зеленого чая также снижали мутагенные эффекты далапона, в 2 и более раз. Отмеченные перестройки хромосом при действии далапона в основном были хроматидного типа. Наблюдали изолюкусные концевые делеции, хроматидные концевые одиночные делеции, хроматидные транслокации, микрофрагменты. Изолюкусные концевые делеции были как со слиянием, так и без него. Микрофрагменты можно считать микрокольцами. Классическое представление об образовании перестроек хромосом допускает возможность образования микрокольца как одноударной перестройки в микропетле хромосомной нити.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ В НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД, ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Хамидова Н. К., врач-педиатр

Бухарский медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Бухарский Областной Перинатальный Центр, Бухара, Узбекистан

Актуальность. Инфекция COVID-19 представляет серьезную проблему. Процент инфицирования новорожденных составляет 4% по РУз. По данным реестра США 12% - недоношенные, что выше среднего показателя по нашей республике. Поэтому необходимо исследовать новорожденных, чтобы определить дальнейшую тактику их ведения. Цель исследования. Изучить особенности параклинических показателей у новорожденных от матерей, перенесших COVID-19 во время беременности в неонатальный период. Материал и методы исследования. Представлен анализ историй болезни 30 детей. В качестве основной группы выступали новорожденные от матерей с подтвержденным COVID-19 (срок беременности во время инфицирования 38–41 нед.), группу сравнения составили новорожденные от матерей с признаками ОРВИ. Приведены данные комплексной оценки и осмотра специалистами, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи пакета программы SPSS Statistics. Результаты и обсуждения. По результатам исследования установлено, что статистически значимых различий комплексной оценки детей в группах обследуемых детей выявлено не было. Однако можно отметить, что прослеживается тенденция увеличения числа отклонений в физическом развитии новорожденных в основной группе. При анализе данных осмотров специалистов было выявлено статистически значимое различие на уровне значимости $p < 0,05$, хи-квадрат = 3,95. В группе детей, контактных по COVID-19, неврологические расстройства встречались чаще, чем в группе сравнения. По результатам ОАК выявлены статистически значимые различия: объем тромбоцитов на 1-е сут жизни в основной группе был $9,41 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 0,84$, во 2-й группе - $10,36 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 0,83$ ($p < 0,05$, $U = 2,33$), распределение тромбоцитов по объему на 7-е сут в основной группе - $13,81 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 4,32$, во 2-й - $11,18 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 0,43$ ($p < 0,05$, $U = 7,11$), средний объем тромбоцитов на 7-е сут в основной группе - $11,31 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 1,14$, во второй - $10,23 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 0,34$ ($p < 0,05$, $U = 6$), коэффициент больших тромбоцитов на 7-е сут в 1-й группе - $30,81 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 3,81$, в группе сравнения - $25,88 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 2,24$ ($p < 0,05$, $U = 5$), незрелые гранулоциты на 7-е сут в 1-й группе - $2,06 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 1,15$, во 2-й группе - $0,98 \text{ Г} \cdot 10^9 / \text{л}$ $\{ 0,92$ ($p < 0,05$, $U = 7,5$). В группе контактных детей наблюдается тенденция к преобладанию лейкоцитоза на 1-е сут жизни. Заключение. Все обследуемые новорожденные имели отрицательный ПЦР на COVID-19. В ОАК существенно отличались показатели тромбоцитов в основной

группе детей, выявлена тромбоцитопатия, которая характеризовалась увеличением форм тромбоцитов. Можно предположить, что увеличение незрелых гранулоцитов у новорожденных основной группы обусловлено иммунологической реакцией на инфицирование матери COVID-19. Необходимы дальнейшие исследования системы тромбоцитарного гемостаза, иммунитета таких детей.

ЖИЗНЬ ИБН СИНО И «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ»

Хан Т.А., Дон А.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

На Востоке его назвали «аш-Шейх», что означало мудрец, духовный наставник, или же «ар-Раис»-правитель. «Худжат аль-Хак»-почетное звание, обозначающее авторитет истины, «Хужат аль-Ислам»-авторитет ислама, доказывает роль ибн Сино в развитии философской культуры, обратной идеологии мусульманского общества. На Западе ученый вошел в историю как «Авиценна», имя и труды которого во всем мире известно многим. Абу-Али аль-Хусейн ибн Абдаллах аль-Хасан ибн Сино - имя ученого, опережавшего культуру и науку того времени на века. Его нелегкий путь, полный взлетов и падения: от одаренного мальчика, до беглеца, умершего на чужбине, не останавливающегося ни перед какими загадками и тайнами той поры, является доказательством истинного патриотизма к своему делу. Юноша с малых лет проявлял смекалку и любовь к знаниям. Его отец решил забрать мальчика из мусульманской школы, чтобы он изучал физику, астрономию, философию и другие предметы с ученым Абу-Абдаллахом ан-Натили. Вскоре у молодого ученого проявилась склонность к медицине, в которой он преуспел на столько, что учиться у него стали почитаемые врачи. А вылечив эмира Бухары Нуха ибн Мансура, ибн Сино удостоился чести стать личным врачом, получив доступ к знаменитому книгохранилищу Саманидов. Ибн Сино разделил «Канон врачебной науки» на пять книг, каждая из которых делится на части, отделы, статьи и параграфы. В первой книге описываются теоретические основы и общие понятия практической медицины. Дается анатомический очерк о «простых» органах человеческого тела. Рассматривается этиология, классификация болезней и общие положения их лечения. Более подробно описаны учения о питании, понятия об общей и частной гигиене. Книга вторая это сбор сведений о лекарственных средствах. В ней описано более 800 лекарственных веществ растительного, животного и минерального происхождения, добавлены их лечебные свойства и способы применения. В «Каноне» описаны лекарственные средства Средней Азии, Ближнего и Среднего Востока. В книге третьей объяснены «частные» или «местные» болезни органов человека, она посвящена частной патологии и терапии. Четвертая книга описывает «общие» болезни тела, не относящиеся только к одному органу. К числу отнесены лихорадки, опухоли, язвы, переломы костей и поражения нервов. В этой книге говорится об оспе, кори, проказе, чуме и бешенстве, описаны учения о ядах. Специальный раздел книги посвящен вопросам сохранения красоты тела. Пятая книга «Канона врачебной науки» представляет собой фармакопею. В ней даны способы изготовления и применения различных видов сложных лекарств. После завершения «Канон врачебной науки» получил известность и обошел все труды по медицине. На Западе через столетие, после смерти Авиценны, «Канон» обрел свою ценность, его перевели на латинский и древнееврейский, которые разошлись на множество рукописей по всему миру. Коллектив Института востоковедения АН УзССР перевел «Канон» с арабского на русский и узбекские языки, что продолжило его распространение. Труд, который смог завершить Авиценна, несмотря на трудности и испытания, живет и будет жить до тех пор, пока в мире существуют такие понятия, как наследие, история, признание фактов, сила слова, сила и вера в знания, страсть и любовь к науке. «Душа похожа на стеклянный светильник, знание есть свет, дающий огонь, а мудрость Бога - масло. Если светильник горит, ты жив, если он погас - ты мертв» (Абу Али ибн Сино).

РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКФ У БОЛЬНЫХ С ХБП В УСЛОВИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Хасанов А.А., Даминова К. М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучить роль различных методов определения уровня скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у больных хронической болезнью почек (ХБП) в условии первичного звена здравоохранения. Материалы и методы исследования. Исследованы 217 больных ХБП с различными стадиями в условии первичного звена здравоохранения. А также 20 практически здоровых людей в виде контрольной группы. В исследование были включены больные с органами мочевого выделения, со стабильными формами ИБС и гипертонической болезни, сахарным диабетом. Возраст больных варьировал от 18 до 65 лет. Среди которых мужчины было –110(50,69%), а женщин – 107(49,31%). Для объективной оценки функционального состояния почек, а также определения стадии ХБП исследованным провели сравнительный анализ двух расчетных методик определения СКФ. Данные методики были выбраны на основании литературных данных и существующих рекомендаций: 1. по уравнению MDRD (2007) по креатинину сыворотки крови: $СКФ (мл/мин/1,73м^2) = 175 \times (\text{креатинин сыворотки, мкмоль/л} / 88,4) - 1,154 \times (\text{возраст, годы}) - 0,203$, для женщин результат умножался на 0,742; 2. Расчет СКФ по цистатину С по формуле Stevens L.A. et al. (2008): $СКФ (мл/мин/1,73м^2) = 76,7 \times \text{цистатин С} - 1,19$. Результаты и их обсуждение. В результате сравнительного анализа двух методик выявлены следующие результаты. По стадии развития ХБП, на основе уровня скорости клубочковой фильтрации (СКФ), больные распределились следующим образом: с 1 стадия СКФ 60-89 мл/мин/ 1,73м² было 54 больных; 2 стадия СКФ 45-59 мл/мин/ 1,73м² составили 53 больных; 3 стадия СКФ 30-44 мл/мин/ 1,73м² определили у 58 больных и 4 стадия СКФ 15 -29 мл/мин/ 1,73м² у 52 больных. На основании уровня СКФ по цистатину С больные разделены следующим образом: 0 стадия (нормальные значения) 90 и выше мл/мин/ 1,73м² определялось у 5 больных (2,3%), 1 стадия СКФ 60-89 мл/мин/ 1,73м² у 52(96,3%) больных; 2 стадия СКФ 45-59 мл/мин/ 1,73м² у 52(98,11%); 3 стадия СКФ 30-44 мл/мин/ 1,73м² у 57(98,27%) и 4 стадия СКФ 15 -29 мл/мин/ 1,73м² у 51(98,08%) больного. Следует отметить, что выявленная разница распределения больных по стадии развития ХБП хоть и различна, но не достоверна. Так как определение уровня СКФ по цистатину С является более сложной и дорогостоящей, а также вследствие малодоступности данной методики в условии первичного звена здравоохранения, рекомендуется применение определения уровня СКФ по креатинину для выявления стадии ХБП. Вывод. Данное исследование помогло выявить преимущества определения уровня СКФ по показателю цистатина С. Однако, при этом следует отметить, что для изучения данного параметра в условии первичного звена здравоохранения необходимо отдать предпочтение более доступному методу определения уровня СКФ по показателю креатинина крови. При этом, следует всегда помнить о доле ошибки, вследствие наличия факторов, которые могут повлиять на величину креатинина.

TIBBIYOTDA TILSHUNOSLIK FANLARIDAN O'QUV TOPSHIRIQLARINI LINGVOPEDAGOGIK ASOSLARINI INTEGRATSION METODIK RIVOJLANTIRISH

Hasanova A. R.

Andijon tibbiyot instituti tadqiqotchisi, Andijon, O'zbekiston

Tilshunoslik ta'limi va tarbiyasiga oid ilmiy-nazariy qarashlar, inovatsion g'oyalar har bir mustaqil davlatning rivojlanishida, kelajak avlodlarini barkamol qilib tarbiyalashida, yuqori raqobatbardosh kadrlarni yetishtirishida mamlakatning yuksak va yorqin kelajagi asosini ta'minlaydi. Globallashuv davri bo'lgan XXI asrda Yangi O'zbekiston konsepsiyasi yanada bilimli, intellektual salohiyatli Tibbiy oliy ot mutaxassislarini yetishtirish, jahon standartlariga mos, barcha talablarga javob beradigan o'zbek va ingliz tillarni o'qitish, mustaqil o'quv topshiriqlarini tizimli rivojlantirishni taqozo etadi. O'zbekiston Respublikasi Tibbiy oliy ta'lim tizimida o'zbek va ingliz tillarini shu jumladan, ingliz tilini o'zbek tili fani bilan ingliz tili bilan fanlaaro bog'liqligini (integratsiyalashgan) ilmiy-metodik holda tizimlashtirilgan, xalqaro talablarga to'la javob beradigan darsliklar

yaratish, talabalarga mos bugungi o'zbek va ingliz tili darsliklarini yanada mukammallashtirish, Tibbiy oliy ta'lim sohasidagi bugungi kunning asosiy masalasiga aylantirdi. Ma'lumki, o'zbek va ingliz tillari ta'limida o'quv topshiriqlarini lingvopedagogik asoslarini integratsion metodik rivojlantirish, o'zbek va ingliz tillarida o'qitish, o'quv jarayoniga tegishli barcha turdagi o'quv qo'llanma, darslik, ko'rgazmali qurollardan tortib multimedia AKT vosita, materiallari asosida o'quv topshiriqlarini tibbiy OTM talabalariga mos, innovatsion tizimli va o'rganishga qulay samarali usullarini ishlab chiqarish bugungi kunning dolzarb masala sifatida e'tibor berilmoqda. O'zbekiston Respublikasi tibbiy oliy ta'lim tizimida o'zbek va ingliz tillarini metodik integratsion o'qitish, o'quv materiallari asosida o'quv topshiriqlarini rivojlantirish, samarali ta'lim berish maqsadida tibbiyot mutaxassislarini o'zbek va ingliz tillarida o'qitish sifatini samarali ta'minlash, o'zbek va ingliz tillarida erkin so'zlasha oladigan tibbiy mutaxassislarni tayyorlash, tibbiy oliy ta'lim tizimida tilshunoslik fanlarini o'qitishni tubdan takomillashtirish, ushbu yo'nalishlardagi o'quv dasturlarining uzviyligi va uzluksizligini integratsion ta'minlash muhim ahamiyatga ega. Umumiy o'rta ta'lim tizimida ushbu qaror tadbiri o'z o'rnida O'zbekiston Respublikasining "Ta'lim to'g'risida"gi yangi Qonun 2020-yil 23-sentabr hamda o'zbek va ingliz tillarga o'qitishning kompleks tizimi, ya'ni uyg'un kamol topgan, o'qimishli, zamonaviy fikrlovchi yosh avlodni rivojlantirishga, respublikaning jahon hamjamiyatiga yanada integratsiyalashuviga yo'naltirilgan tizim yaratilishiga uzviy bog'landi. Mustaqillik yillarida 51,7 ming nafardan ziyod ingliz tillar o'qituvchilari, 71,7 ming nafardan ziyod o'zbek tili o'qituvchilari tayyorlandi, o'zbek va ingliz tillari bo'yicha multimedia darsliklari, boshlang'ich ingliz tilini o'rganish bo'yicha elektron resurslar tayyorlandi, OTM da lingafon kabinetlari jhozlandi. Shu bilan birga, o'zbek va ingliz tillarni o'rganishni tashkil qilishning amaldagi tizimini tahlil etish shuni ko'rsatmoqdaki, tibbiy oliy ta'limda DTS, modul-kredit asosidagi o'quv dasturlari va darsliklar zamon talablariga, xususan, ilg'or axborot va mediateknologiyalardan foydalanish borasidagi talabga to'liq javob bermayotgini, tibbiy oliy ta'lim asosan an'anaviy uslublarda olib borilganligi, tibbiy oliy ta'lim tizimining barcha bosqichlarida o'zbek va ingliz tillarni uzluksiz o'rganishni tashkil qilish, shuningdek, zamonaviy o'quv-uslubiy materiallar asosida o'quv topshiriqlari bilan ta'minlash mavzuning dolzarbligini ta'minlaydi. Zamonaviy pedagogik va axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalangan holda tibbiy oliy ta'limda tilshunoslik fanlaridan o'qitishning ilg'or uslublarini joriy etish muhim ahamiyatga ega. O'zbek va ingliz tillari ta'limida o'quv topshiriqlarini lingvopedagogik asoslarini integratsion metodik rivojlantirish, tibbiyot mutaxassislarini tayyorlash tizimini tubdan spiralsimon tamoyil asosida takomillashtirish hamda buning negizida, ularning jahon sivilizatsiyasi yutuqlari hamda dunyo axborot resurslaridan keng ko'lamda foydalanishlari, xalqaro hamkorlik va muloqotni rivojlantirishlari uchun shart-sharoit va imkoniyatlar yaratish, OTMda ayrim maxsus fanlar, xususan, xalqaro guruhlar mutaxassisliklar bo'yicha o'qitish ingliz tillarda olib borilmoqda. Binobarin, mazkur o'quv jarayonlari o'rganib chiqilgach qator choralar va aniq ta'limiy maqsadlar belgilab olindi. Belgilangan filologik ta'limiy maqsadlar negizida quyidagi tadbirlar amalga oshirildi: jahonda o'zining tibbiy oliy ta'lim tizimi va o'qitish sohasida yuqori natijalarga erishilgan ilg'or davlatlar Koreya, Yaponiya, Angliya va Amerika davlatlari tibbiy oliy ta'lim tizimlari o'rganib chiqildi, qator ingliz davlatlarning tibbiy oliy ta'lim muassasalari tajribalari amalda O'zbekiston tibbiy oliy ta'lim sohasiga tadbiriq etilib, nufuzli ingliz tibbiy oliy ta'lim muassasalari bilan hamkorlik shartnomalari va tibbiy oliy ta'lim sohasida tajribalar almashildi. Malakali professor-o'qituvchilarning dars mashg'ulotini o'rganish maqsadida mamlakatimiz tibbiy OTMga taklif qilindi. Yangicha ko'rinish va tizimdagi samarali amaliyotda ingliz tili darsliklari ishlab chiqildi. Aniq va samarali filologik ta'lim berish vositasi sifatida amaliyot tibbiy OTMda darsliklar yaratishda ularning tarkibini ishlab chiqish, qayta ishlab chiqilishi ulardan foydalanish keng tadbiriq etishdagi muammolar o'rganildi. O'quv materiallari didaktik va lingvopedagogik jihatdan turli usullarda, o'zbek va ingliz tillari ta'limida o'quv topshiriqlarini lingvopedagogik asoslarini integratsion metodik rivojlantirish tibbiy oliy ta'lim muassasasi talabalarining o'quv topshiriqlarini samarasini tajribada sinash ustida izlanishlar olib borilmoqda. O'zbek va ingliz tillarni o'qitishda didaktik, metodik, pedagogik yondashuvlar asosida rivojlangan interfaol ta'lim metodlari, o'qitish tizimi samarali ishlab chiqildi va yangicha til o'rgatish interfaol va didaktik usullaridan foydalanib xalqaro baholash tizimlari modul-kredit dasturlari amaliyotga joriy etildi. Tibbiy OTMda oddiydan murakkab tomon boradigan spiralsimon tamoyil asosida filologik darsliklarni takomillashtirish, o'quv jarayonining filologik fanlararo bog'lanishiga tizimli yondashish, uning tarkibi, tuzilishi hamda

vazifalarini, boshqa tizim ob'ektlari, o'quv jarayoni dars mashg'ulotlari, o'quv-tarbiyaviy jarayonida talabalarning lingvopsixologik rivojlanishi, lingvopedagogik salohiyati bilan uzviy bog'liqligi mavzuning dolzarbligini belgilaydi.

FITONTSIDLAR

Xasanova G. R1., Meliboyev E. G'.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: Hozirgi vaqtda yuzlab o'simliklar va daraxtlar tarkibida fitonsidlar mavjudligi aniqlangan. Shu bilan birga, eng faol va kuchli fitonsid saqlovchi o'simliklar orasida piyoz, sarimsoq, rayhon, qichitqi o'ti, evkalipt, binafsha, moychechak, mavrak, dala choy boshqalar kiradi. Tadqiqot usullari. Moychechak va evkalipt tarkibida xamazulen va evkalipt efir moylariga qo'yidagicha tahlili qilamiz; mahsulotdan tayorlangan mikro-preparatimizdi olib, metilen ko'kning suvli eritmasiga joylashtiramiz va mikraskop ostida efir moylari ko'k rangga kirali. 1. Mahsulotdan tayorlangan mikro-preparatimizdi olib, Sudan 3 eritmasiga 1 kun davomida solib qo'yiladi va mikraskopda efir moylari zargaldoq-qizil rangga bo'yaladi. 2. 2-3ml ajratmaga bir tomchi 1% xinin sulfat eritmasi qo'shilsa amorf cho'kma hosil bo'lada. Bu esa tarkibida tanidlar borligini bildiradi. 3. 5 ml ajratma natriy nitrit tuzidan bir necha kristall va 0.1 n li Hcl eritmasidan 5 tomchi qo'shiladi. Bunda gidrolizlanuvchi tanidlar jigarrang hosil qiladi. 4. 2ml ajratmaga 1ml konst sulfat kislota, 1ml spirt va temir (III) xloridning 10%li eritmasidan, bir tomchi qo'shib qizdirilsa, ko'k yashil rang hosil qiladi. (Lafon reakstiyasi) Fitonsidlar antibiotiklar sifatida tasniflanadi. Shuning uchun ko'plab fitonsid o'z ichiga olgan o'simliklar yaralarni, furunkullarni, kuyishlarni, tonzillitlarni, stomatitlarni, laringitlarni, faringitlarni, yiringli yaralarni va boshqalarni davolashda keng qo'llaniladi Tavsiya Mahalliy ravishda fitonsidlar bezovta qiluvchi va og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega. Shuning uchun bosh og'rig'ida maydalab tug'ralgan piyoz, sarimsoqni bochning ikki chakkasiga compress gilib go'yamiz. Mushaklar va bo'g'imlardagi og'riqlar xuddi shu tarzda davolanadi. Gijjaga qarshi bolalarga sarimsoqli kapsulalar tavsiya qilamiz. Gipertonik kasalliklarni, ateroskleroz kasalliklarni davolashda Sarimsoqli tomchilar tavsiya etiladi. Piyoz, sarimsoq va horseradishning fitonsidlari oshqozonning sekretor funksiyasini oshiradi, ishtahani yaxshilaydi. Ular gijja qurtlari va mikroblarga zararli ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun, fitonsid o'z ichiga olgan o'simliklar gripp, ichak atoniyasi, surunkali kolit, gipertonik kasalliklarni, ateroskleroz kasalliklarni davolashda tavsiya etiladi. Meva va sabzavotlar tarkibida sanab o'tilgan dorivor moddalardan tashqari taninlar, saponinlar, alkaloidlar, glikozidlar, smolalar, oshlovchi moddalar, vitaminlar, polisaxaridlar va boshqa biologik faol moddalar ham mavjud. Ko'pgina o'simliklarning mevalari va rezavorlari tarkibida antioksidantlar deb ataladigan juda qimmatli birikmalar (E.S.V., B2 vitaminlari, selen va boshqalar) mavjud. Ular inson tanasidagi tuqima hujayralaridagi barcha rivojlanish jarayonlarida ishtirok etadilar. Kundalik hayotda fitonsid saqlovchi o'simliklar (piyoz, qichitqi o't, sarimsoq) ko'pincha baliq va go'sht mahsulotlarini saqlash uchun ishlatiladi. Yangi uzilgan qichitqi o'ti barglariga o'ralgan go'sht mahsulotlari odatdagi sharoitda saqlanganidan bo'lsa ancha uzoqroq saqlanadi. Yaxshi tozalangan piyoz yoki sarimsoqni un va gurunch mahsulotlarni, turli hasharotlardan himoya qilish uchun qopga yoki mahsulot turgan idishga solinadi. Shunday qilib, inson organizmini fitonsidlar bilan ta'minlashda oziq-ovqat o'simliklari, birinchi navbatda, meva va sabzavotlar ozuqa moddalari, vitaminlar, mineralarning eng oson hazm bo'ladigan shakli, organik kislotalar muhim rol o'ynaydi. Ularning tarkibidagi tabiiy bioaktiv moddalar inson salomatligiga foydali ta'sir ko'rsatadi, jismoniy va aqliy faoliyatini yaxshilaydi, metabolik jarayonlar bilan bog'liq bir qator kasalliklarning paydo bo'lishining oldini oladi, shuningdek tananing neyro-endokrin tizimlar faoliyatini yaxshilaydi. Xulosa. Fitansid saqlovchi meva va sabzavotlar inson salomatligini saqlash uchun kurashda asosiy o'rinni egallaydi. Tabiatning ana shu muqaddas ne'matlariga zamonaviy inson nigohi, zamonaviy farmacognoziya, farmakologiya, kimyo va gigiyena nuqtai nazaridan qarash kerak. Faqat tinimsiz mehnat, ijodiy izlanishlar, kompleks toksiko-farmakologik, gigiyenik, klinik va fitokimyoviy tadqiqotlar, meva-sabzavotlardan shuningdek, boshqa bir qator yeyiladigan o'simliklardan dorivor va parhez mahsulot sifatida oqilona foydalanish bo'yicha to'g'ri tavsiyalar berilgan degan umiddamiz.

TIBBBIYOTDA INGILIZ VA O‘ZBEK TILLARNI INTEGRATSIYALASHGAN TA‘LIM ASOSIDA
METODIK O‘QITISHNING MEZONLARI VA KO‘RSATKICHLARI

Hasanova A. R.

Andijon tibbiyot instituti tadqiqotchisi

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston

O‘zbekiston Respublikasi oliy va o‘rta maxsus ta‘lim vazirligi 2017-yil 1-oktabrdan boshlab tizimda oliy ta‘lim muassasalari bo‘lgan vazirliklar va idoralar bilan birgalikda: oliy ta‘lim muassasalarining o‘zbek va ingliz tili kafedralari bazasida professor-o‘qituvchilar uchun darsdan tashqari vaqtda tegishli mutaxassislik fanlarini o‘zbek va ingliz tilida o‘qitish bo‘yicha xizmat ko‘rsatadigan kurslarning tashkil etilishi belgilandi. Umumiy o‘rta ta‘lim tizimida ushbu qaror tadbiri o‘z o‘rnida O‘zbekiston Respublikasining “Ta‘lim to‘g‘risida”gi yangi Qonun 2020-yil 23-sentabr hamda o‘zbek va ingliz tillarga o‘qitishning kompleks tizimi, ya‘ni uyg‘un kamol topgan, o‘qimishli, zamonaviy fikrlovchi yosh avlodni rivojlantirishga, respublikaning jahon hamjamiyatiga yanada integratsiyalashuviga yo‘naltirilgan tizim yaratilishiga uzviy bog‘landi. Zamonaviy sharoitda ta‘lim jarayonining barcha imkoniyatlariga ko‘ra shaxsni rivojlantirish, ijtimoiylashtirish va unda mustaqil, tanqidiy, ijodiy fikrlash qobiliyatlarini tarbiyalashga yo‘naltirilishi talab qilinmoqda. O‘zida ana shu imkoniyatlarni namoyon eta olgan ta‘lim shaxsiga yo‘naltirilgan ta‘lim deb nomlanadi. Mavzular talabalar uchun yaqin va qiziqarli bo‘lishi kerak. Muloqotning mavjud bo‘lgan boshqa usullardan farqi shundaki, ushbu usul bilan shug‘ullanadigan talabalar dars qanday tugashini, u yoki bu savolga kim va qanday javob berishini bilishmaydi, barchasi vaziyatlarga bog‘liq. Har bir darsda munozara uchun yangi mavzular, yangi mashq turlari mavjud. Bu o‘quvchilarni xilma-xilligi va shu bilan birga, o‘rganishdan charchamasliklari uchun amalga oshiriladi. Fanlararo integratsiya va mediata‘lim texnologiyasi, avvalo, jonli muloqot qo‘rquvini yo‘qotish uchun kerak. Bu texnologiya asosiy kurslarda olingan tilning ba‘zi leksik va grammatik bazalariga ega bo‘lganlar uchun eng ma‘qul degan fikr mavjud. Bundan tashqari, afzalliklari: Talabalar birinchi darsdanoq ingliz tilida gaplashadilar. Ingliz tilini o‘qitishning kommunikativ texnologiyasi birinchi darsdanoq ingliz tilida so‘zlashadigan muhitga singib ketishini nazarda tutadi. Agar siz ingliz tilida qanday gaplashishni xayolingizga ham keltirmagan bo‘lsangiz, unda birinchi darsdan so‘ng siz bir nechta o‘nlab iboralarni o‘rganishingiz va ularni suhbatda qo‘llashingiz mumkin bo‘ladi. Til to‘sig‘i. Hech qanday ikkilanmasdan vakolatli nutq kommunikativ yondashuvning asosiy maqsadi hisoblanadi. Talaba talaffuzda xato qilishdan qo‘rqsa yoki aksentdan qutula olmasa, til to‘sig‘i hosil bo‘ladi. Kommunikativ texnika bularning barchasini mukammal darajada yengadi, chunki aloqa amaliyoti deyarli belgilangan barcha vaqtlarga ajratilgan. Shu bilan birga, o‘qituvchi sizning xatolaringizni tuzatadi va o‘z fikrlarini ingliz tilida bayon etishdan qo‘rqmaydigan talabalarni rag‘batlantiradi. Ravon nutq. Agar siz o‘zbek tilidagi kabi ingliz tilida tez va ishonchli gapirishni istasangiz, unda kommunikativ treningda siz faqat har kuni duch keladigan narsalar haqida gaplashasiz: kundalik muammolar, do‘stlaringiz bilan suhbatlashish, yangiliklarni muhokama qilish va hk. Shuning uchun siz o‘z ona tilingizda bo‘lgani kabi ingliz tilida ham muloqot qilish mahoratini rivojlantirasiz. So‘z boyligini tez kengaytirish. Ingliz va o‘zbek tili darslarida kommunikativ trening texnologiyasi ingliz tilini tezda o‘rganishni va unda boshqalar bilan muloqot qilishni istaganlar uchun mo‘ljallangan. Shuning uchun, o‘qitishning birinchi oyida ingliz tilini har kuni ishlatadigan so‘zlarning taxminan 50-70 foizini o‘rganasiz. Butun kurs davomida siz o‘zingizning so‘z boyligingizni 3000-4000 so‘zgacha kengaytirasiz, bu sayohat, ish safari, aloqa va hatto yangiliklarni o‘qish uchun yetarli bo‘ladi. Tilni yaxshi tushunish. kommunikativ treningda talaba nafaqat suhbatlashadi, balki boshqa talabalarni ham tinglaydi. Tibbiy ta‘limda talabalar to‘laqonli dialogni o‘tkazish uchun suhbatdosh nima haqida gaplashayotganini tushunishlari kerak. Shunday qilib, talaba tinglash qobiliyatlarini yaxshi rivojlanadi. Keyinchalik, talaba asl nusxada filmlarni tomosha qilib, musiqa tinglab va muammosiz tushunishadi, shuningdek, xorijlik talaba bilan erkin suhbatlashishi mumkin.

БОШ МИЯ ҚОН АЙЛАНИШИ ЎТКИР БУЗИЛИШЛАРИДА УЧРОВЧИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШДА НООТРОП ДАВОНИ АҲАМИЯТИ

Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Мухаммадсаидова И.А.

Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Кириш. Цереброваскуляр касалликлар ичида бош миЯ қон айланишининг ўткир бузилиши яъни бош миЯ инсульти алоҳида ўринга эга. Инсулт бу аҳолининг меҳнатга лаёқатини пасайтирувчи, узок муддат госпитализациясига олиб келувчи беморларнинг турғун ногиронлигига, уларнинг оилаларида ҳаёт сифатининг пасайишига ва давлатни сезиларли иқтисодий харажатларига сабаб бўлувчи паталогиядир. Бош миЯ қон айланиши ўткир бузилиши содир бўлган беморларни даволашда нейропротекция катта аҳамият касб этиб, даволашнинг ҳамма босқичларида амалга оширилиши мумкин. БМКАЎБларни даволашда кўплаб ноотроп препаратлар қўлланилади. Шулардан бири Трикортин дори воситаси бўлиб, унинг таркибий қисми чўчка миЯси фосфолипидлари ва цианкоболаминдан иборат. Фосфолипидлар бош миЯ хужайралари мембрана метаболизмини фаоллаштиради, нейротрансмиттер алмашинувчини тезлаштиради ҳамда эндоген фосфолипидлар ва глюкоза метоболизмини яхшилади. Тадқиқот мақсади: БМКАЎБ билан касалланган беморларнинг когнитив бузилишларини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини ошириш. Тадқиқот материали ва усуллари: Клиник тадқиқотда 30 ёшдан 73 ёшгача ўртача $59,3 \pm 6,58$ ёш бўлган 80 нафар бемор (34 нафар эркак ва 46 нафар аёл) иштирок этди. Инсулт билан хасталанган беморларда когнитив бузилишларни объективлаштириш учун руҳий статусни баҳолаш шкаласи MMSE (Mini-Mental State Examination) ни қўллаш билан майда қисмларгача ўрганилган ва Монреал когнитив баҳолаш шкаласи (MoCA-тест) нейропсихологик текширишлари ўтказилди. Тадқиқотда иштирок этган барча беморларга ИИ ташхиси нейровизуализацион текширишларга (магнит резонанс томографи ва компьютер томографи) асослаиб қуйилган ва икки гуруҳга бўлинди. Биринчи асосий гуруҳ беморлари (40 нафар) инсултнинг ўткир даврида Трикортин 1000 мг дозада мушак орасига 10 кун давомида қабул қилишди ва кейинчалик препарат йил давомида бир неча курсларда ҳар 3,6,9 ойда аналогик схема асосида қабул қилишди. Иккинчи гуруҳ назорат гуруҳи беморларимиз комплекс даво билан бирга трикортин қабул қилишмади ҳамда асосий гуруҳ беморлари каби бир хил тартибда кузатилди. Барча беморлар ИИ гомеостазни нормаллаштирувчи ва церебрал гемодинамикани яхшиловчи базис терапияси қабул қилишди. Натижалар ва уларнинг таҳлили: Тадқиқотда иштирок этган барча беморларнинг соматик ва неврологик статуслари тўлиқ текширилди. Қўлланилган дори воситасининг самарадорлигини текшириш учун комплекс нейропсихологик тестлар (MMSE (Mini-Mental State Examination), 10 та сўзни эслаб қолиш тести, Монреал когнитив баҳолаш шкаласи (MoCA-тест) инсултнинг 1-7-чи суткалари (ташриф 0), сўнг 3 (ташриф 1), 6 (ташриф 2), 9 (ташриф 3) ва 12 ой (ташриф 4). Тадқиқот давомида беморларнинг ҳаётий функциялари (қон босими, электрокардиография) ва лаборатория параметрлари (гемоглобин, эритроцитлар миқдори, креатинин, билирубин, глюкоза, жигар трансминазалари, оксил, коагулограмма) ножўя ходисалар ва ножўя таъсирларини баҳолаш учун кузатилди. Хулосалар: MoCA тести бўйича когнитив ҳолатни баҳолаш усули энг маълумотли бўлиб, у ўртача ва аҳамиятсиз даражадаги когнитив дисфункцияларни тасхислашда ўзини ижобий исботлади. (масалан, MMSE билан солиштирганда). Ушбу синов усули янада сезгир бўлиб чиқди ва тадқиқотда иштирок этаётган беморларни текшириш натижасига мос келадиган маълумотни кўрсатди. MoCA тестига кўра, когнитив бузилишлар асосий ва назорат гуруҳларига мос равишда 27 (68%) ва 32 (80%) беморларда кузатилган.

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПРИ ТРАВМЕ ОРБИТЫ

Хикматов М. Н., Агзамова С. С.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Ўзбекистон

Цель этого исследования состояла в том, чтобы определить конкретные результаты КТ лица, которые можно использовать для прогнозирования ТОН у пациентов с тупой черепно-лицевой травмой, и предложить практическую систему оценки на основе КТ для выявления пациентов с самым высоким

риском ТОН. Результаты (КТ), которые можно использовать для прогнозирования травматической оптической нейропатии (ТОН) у пациентов с тупой черепно-лицевой травмы и предложить систему оценки для идентификации пациентов с самым высоким риском ТОН. Материалы и методы. С 01.09.2021 по 01.09.2022 год в отделении Офтальмологии Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии было обследовано 125 пациента с переломами средней зоны лица. Ретроспективно оценивались результаты КТ-исследования 125 последовательных пациентов с тупой травмой лица в анамнезе. Оценивались следующие параметры КТ: переломы средней части лица, внеконусная гематома, внутриконусная гематома, гематома вдоль зрительного нерва, гематома вдоль задней части глазного яблока, перелом канала зрительного нерва, ущемление нерва фрагментом перелома канала зрительного нерва, экстраконусная эмфизема и внутриконусная эмфизема. Модель прогнозирования была получена с использованием регрессионного анализа с последующим анализом рабочих характеристик приемника для оценки диагностических характеристик. Чтобы проверить степень верификации модели прогнозирования, была проведена k-кратная процедура перекрестной проверки ($k = 5$). Способность модели с перекрестной проверкой позволять прогнозировать ТОН была проверена путем сравнения средней площади под кривой рабочей характеристики приемника из перекрестных проверок с полученной из наблюдений, использованных для создания модели. Результаты. Пять переменных КТ, имеющих значимость в качестве предикторов, включали внутриконусную гематому (отношение шансов 12,73; 95% доверительный интервал [ДИ]: 5,16, 31,42; $P = 0,001$), внутриконусную эмфизему (отношение шансов 5,21; 95% ДИ: 2,03), 13,36; $P = 0,001$), перелом зрительного канала (отношение шансов, 4,45; 95% ДИ: 1,91, 10,35; $P = 0,001$), гематома вдоль задней части глазного яблока (отношение шансов, 0,326; 95% ДИ: 0,111, 0,958). ; $P = 0,041$) и внеконусной гематоме (отношение шансов 2,36; 95% ДИ: 1,03, 5,41; $P = 0,042$). AUC составила 0,818 (95% ДИ: 0,734, 0,902) для предложенной модели, основанной на наблюдениях, использованных для создания модели, и 0,812 (95% ДИ: 0,723, 0,9) после перекрестной проверки, исключая существенное переоснащение модели. Заключение. Рентгенологи и челюстно-лицевая хирургия могут предположить возможность ТОН на основании результатов КТ черепно-лицевых и внутриглазничных повреждений после травмы лица. Такие пациенты должны быть направлены на раннюю консультацию офтальмолога, чтобы предотвратить задержку в диагностике ТОН, поскольку у пациентов с тяжелой травмой проводятся другие жизненно важные процедуры.

IMPROVING THE DIAGNOSIS OF TRAUMATIC OPTICAL NEUROPATHY IN ORBITAL TRAUMA

Hikmatov M. N., Yangieva N. R., Mirbabaeva F. A.

Tashkent state dental institute, Tashkent, Uzbekistan

Purpose of the study: To consider the various causes of traumatic optic neuropathy, possible methods of diagnosis and treatment. There are direct - direct damage to the optic nerve by injuring objects. As well as indirect (indirect), due to the consequences of injuries of the orbit and the middle zone of the face. In peacetime trauma, indirect (mediated) injuries predominate due to mechanical trauma to the bones of the orbit, the middle zone of the face, and even orbitofacial reconstructions. Traumatic optic neuropathy (TON) in peacetime occurs with road injuries, criminal incidents (violent actions), martial arts. Materials and methods: Approval was obtained from the expert council of the institution to conduct a retrospective review of patients diagnosed with traumatic optic neuropathy in the Department of Maxillofacial Surgery of the Tashkent State Dental Institute from 2020 to 2021. Visual acuity before treatment and after treatment was compared using a quantitative analysis of a standard ophthalmological examination. As a result of combined treatment, it was possible to completely restore visual functions in 5 cases of optic nerve compression after drainage of retrobulbar hematomas and decompression of orbital tissues after maxillary sinus tamponade. In two out of three cases, after blocking post-traumatic carotid-cavernous fistulas, using drug treatment, it was possible to increase visual acuity from 0.01 to 0.3–0.4 and expand the visual fields. One patient developed binocular blindness: in one eye due to delayed (after 2 months) ballooning of the CCS; on the fellow eye - due to damage to the optic nerve by bone fragments of the orbit. In 4 patients, decompression of the optic nerve was performed during neurosurgical treatment of a severe craniocerebral injury of the

frontal and fronto-parietal regions. Object vision was obtained from three. One victim with a wound to the orbit with a tree knot, after removal of a foreign body from the main sinus, surgical treatment of the wound and medical treatment, vision increased from 0.01 to 0.7 (with a slight visual field defect). In two cases after a severe concomitant and multiple craniofacial injury, visual acuity of 0.2 was obtained with narrowed visual fields. Only in one case of a bullet penetrating parabasal wound after surgical treatment of the wound of the brain and both orbits, object vision was obtained in both eyes: OD - 0.03 and OS - 0.4. After removing the "bullet" (traumatic weapon) from the lattice labyrinth and drug treatment, the remoteness fully restores functions (acuity and field of vision). In the case of a gunshot penetrating wound of the eye and the introduction of a non-magnetic fragment into the optic nerve, after vitrectomy, it was possible to restore visual acuity to 0.3 with a visual field defect. In other cases of gunshot wounds inflicted during the conduct of hostilities or in peacetime conditions, it was not possible to improve functions. Undoubtedly, this pathology presents certain difficulties for diagnosis. The doctor, detecting an obvious pathology of the eyeball, connects the decrease in vision, primarily with it, forgetting about possible damage to the optic nerve. In addition, the ophthalmologist does not always have the equipment to detect TON, the diagnosis of which includes, in addition to routine ophthalmological examination and checking the afferent pupillary defect, studies of electrical sensitivity (ES), the critical frequency of the disappearance of phosphene, MTR, high-resolution CT. As a rule, diagnosis is difficult due to the general severity of the victim: shock, lack of consciousness, severe traumatic brain injury. It is important to remember and be alert to the occurrence of TON. Conclusions: The diagnosis of TON should be based on an integrated approach: the nature of the injury, the course of the wound channel, thorough X-ray studies, the presence of a defect in the afferent reaction of the pupil. Even in case of suspected damage to the optic nerve, it is necessary to perform the available methods of treatment: cantholysis, retrobulbar and systemic administration of corticosteroids, dehydration therapy. It is necessary to master and implement the transthemoidal way of decompression of the optic nerve canal, as the most gentle and promising for the treatment of this pathology.

СИНДРОМ МАЛЬНУТРИЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ

Ходжаева М.Ф., Рахимбаева Г.С.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Синдром старческой астении – это связанная с возрастом патология, характеризующаяся снижением физической и функциональной активности, дефицитом адаптационных и восстановительных возможностей пациента. Основными гериатрическими синдромами, ассоциированными со старческой астенией, являются: мальнутриция (дефицит питания и потеря массы тела), саркопения (возрастное снижение мышечной массы и силы), когнитивные расстройства, синдром гипомобильности (ограничения передвижения). Недостаточное потребление питательных веществ служит важным фактором риска развития СА и ее ключевых компонентов – саркопении и снижения функциональной активности. Предполагается, что у пожилых людей снижена возможность использовать получаемый с пищей белок для синтеза мышечной ткани, в связи с чем целесообразно применять у такой большой шкалы для определения нутритивного статуса, чтобы избежать мальнутрицию, которая может стать причиной саркопении и привести к таким последствиям как падения пожилых больных. Материалы и методы исследования. Было обследовано 57 лиц в возрасте 65 лет и старше со старческой астенией, сниженным нутритивным статусом и без них. Старческая астения оценивалась с использованием шкалы "Возраст не помеха". Участники, отвечающие пяти и более критериям были классифицированы как старческая астения; те, кто соответствовал трем или четырем критериям были классифицированы как преастеничные, а те, кто соответствовал двум и менее критериям, считались без старческой астении. Нутритивный статус оценивался по шкале MNA. Пациенты были разделены на три группы на основании шкалы "Возраст не помеха". Первая группа включала пациентов со старческой астенией. Вторую группу составили лица с преастенией и третья группа с лицами без астении. Результаты исследования. Из 57 пожилых людей, 20 (35%) были классифицированы как пациенты с астенией (I группа), 20 (35%) с преастенией (II группа) и 17 (29,9%) были классифицированы как без астении (III группа). Исследование нутритивного статуса по

шкале MNA показала у всех больных I группы среднее значение 14,7 баллов а во II группе среднее значение было 18,5 и в III группе 23,5. Данные показатели свидетельствуют о том, что в I и II группе пациенты были со сниженным нутритивным статусом, а в III группе соответствовало нормальному пищевому статусу. Таким образом, проведенное исследование показывает, что лица с старческой астении и преастении подвержены к мальнутриции (риску снижение нутритивного статуса), тогда как пациенты без старческой астении не страдали с пониженным нутритивным статусом.

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ

Ходжиметова Ш.Х., Гулямова М.А., Асланова С.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Ежегодно у 62-80% новорожденных появляется клиника желтухи. Несмотря на множество исследований, проведенных в разные годы для изучения причин этого состояния периода новорожденности, актуальность данной проблемы не уменьшается (Л.Л.Нисевич, Г.Б. Яцык.2004.Н.П.Шабалов.2018). Цель. Изучить особенности адаптационного периода у доношенных новорожденных с физиологической и неонатальной гипербилирубинемией. Материалы и методы. Обследовано 66 новорожденных в неонатальном периоде, из них I-группу составили - 22 новорожденных детей с физиологической гипербилирубинемией (ФГ), II-ю - 24-новорожденных детей с неонатальной гипербилирубинемией (НГ) и III-ю (группу сравнения) - 20 новорожденных детей, без развития желтухи. Проведено клиничко – лабораторные и инструментальные исследования обследуемых новорожденных детей. Результаты и обсуждение. Все обследуемые нами новорожденные дети родились в сроке 38-41 неделя гестации. новорожденные с ФГ закричали сразу после рождения в 91% случаев, санация ВДП потребовалась в 13,6,1% случаев, О2-потк Spigop течение одной минуты -4,5%, в течение двух минут случаев не наблюдалось, что не отличалось от данных в группе сравнения. Но новорожденным с ФГ, чаще чем в группе сравнения потребовалась стимуляция рефлексогенных зон ($P1 < 0,01$). Достоверных различий в оценке по шкале Апгар в первой группе и группе сравнения не обнаружено ($P1 > 0,5$.) Оценка по шкале Апгар у детей с НГ на первой минуте жизни была достоверно ниже: так при 6- 7 баллов наблюдалось 16,4% случаев против группы сравнения 5% ($P2 < 0,05$); при 8 баллов наблюдалось 62,5% случаев против группы сравнения 50% ($P2 < 0,001$); при 9 баллов наблюдалось 20,8% случаев против группы сравнения 45% ($P2 < 0,01$). На 5 минуте оценка по шкале Апгар 7 баллов достоверно чаще наблюдалось у новорожденных с НГ ($P2 < 0,01$), т.е. дети НГ достоверно чаще страдали в родах. Во второй группе значительно чаще отмечена травматизация новорожденных во время родов: большая родовая опухоль ($P2 < 0,01$), обильные петехий – наблюдалось в 12,5% случаях, кефалогематомы ($P2 < 0,01$). Масса ребенка при рождении и степень зрелости имеют значение для дальнейшей адаптации к внеутробной жизни. Масса тела при рождении новорожденных первой группы находилась в пределах 2952-4640 граммов; (3511 ± 454 г); второй группы - в пределах 2695-4707 граммов (3506 ± 452 г). Пределы колебания массы тела в группе сравнения составило 3398-3980 граммов; (3375 ± 312 г). Новорожденные с массой ниже нормы к сроку гестации и дети, незрелые к моменту рождения, были склонны к термолабильности ($P2 < 0,05$), у них чаще регистрировалось изменения в неврологическом статусе вялость, мышечная гипотония ($P2 < 0,01$), нередко синдром срыгивания ($P2 < 0,001$). Масса при рождении выше 4000 г находилась в прямой, корреляционной связи с частотой травматизмами новорожденного в родах петехий ($\gamma = 0,65$, $P2 < 0,01$), кефалогематом ($\gamma = 0,43$, $P2 < 0,01$). Болевой синдром наблюдался в основном у новорожденных с массой при рождении более 4000 г (в 84% случаев). Вялость и сонливость зарегистрирована у новорожденных с различной массой тела, и сроком гестации. Выводы. Таким образом, новорожденные с НГ, перенесшие тяжелый родовой процесс, хуже адаптировались к внеутробным условиям.

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGIDA XALQ TABOBATI USULLARINING SAMARADORLIGI

Xoljigitova M.B., Berdaliev A., Maxammadiev R., Usarova M., Ziyodullaeva D.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tekshirish maqsadi. Samarqand viloyatida surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan kasallangan bemorlarda «Tib qonunlari» kitobining Abu Ibn Sino tavsiyalaridan xalq tabobati usullarining samaradorligini o'rganish. Tekshirishning material va usullari. Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi allergologiya va pulmonologiya bo'limida 2022 yil davomida klinik tadqiqot o'tkazilgan. Tadqiqot ishimizda surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan xalqaro kasalliklar tasnifi (XKT- 10) tashxisi qo'yilgan 136 nafar bemorda nazorat olib borildi. Ulardan 81 nafarini erkaklar (59,85%) va 55 nafarini esa ayollar (40,14%) ni tashkil qildi. Bemorlarning yoshi 18 dan 73 gachaga teng bo'lib, o'rtacha yoshi 44,75±1,15ni tashkil etdi. Nazorat guruhini 20 dan 35 yoshgacha bo'lgan 21 nafar amaliy sog'lom respirator patologiya belgilarisiz insonlar tashkil etdi. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi kechishini va balgam ko'chirish xususiyatiga ega bo'lgan o'simliklar samaradorligini baholash maqsadida tekshirilgan bemorlar quyidagicha guruhlariga ajratildi: 136 nafar bemordan I guruh (engil daraja) 74 nafarni (54,7%)ni, II guruh (o'rta ogir daraja) 36 nafarni (26,8%), III guruh (ogir daraja) 26 nafarni (19,0%) tashkil qildi. Barcha bemorlarning umumiy klinik tekshirishlari o'z ichiga quyidagilarni oldi: obyektiv fizikal tekshiruvlar, umumiy qon, siydik va balg'am tahlillari; ko'krak qafasi rentgenografiyasi va tashqi nafas faoliyati (TNF) spirometriya yo'li bilan «SPIROSIFT-5000» apparatida baholandi. I guruh standart davolash, II guruh qizilmiya ildizi 1choy qoshiqdan 3mahal, III guruh qizilmiya ildizi va gulxayri damlamasi qo'shilgan standart davolash o'tkazildi. Natija va muhokamasi. Klinik tekshirishlardan kelib chiqib surunkali obstruktiv o'pka kasalligida kasallik klinik belgilarining ogirlik darajasiga o'ziga xos kechishi kuzatildi. Bemorlar ogirlik darajasiga qarab 3 guruhga taqsimlandi. II va III guruhda ham yo'tal, balg'am ajralishi, havo yetishmasligi, tez tez qaytalanib turishi aniqlandi. I guruh standart davolash, II guruh qizilmiya ildizi 1choy qoshiqdan 3 mahal, III guruh qizilmiya ildizi 1choy qoshiqdan 3 mahal va gulxayri damlamasi 1choy qoshiqdan 3 mahal qo'shilgan standart davolash o'tkazildi. Olingan natijalardan ma'lum bo'ldiki, bemorlarda nafas yo'llarining mukosiliar klirens holatining yaxshilanishi II guruh qizilmiya ildizi 1choy qoshiqdan 3 mahal va ayniqsa III guruh qizilmiya ildizi 1choy qoshiqdan 3 mahal va gulxayri damlamasi 1choy qoshiqdan 3 mahal qo'shilgan standart davolash tavsiya qilingan bemorlarda klinik belglarning kamayishi, intoksikasiyaning kamayishi bilan namoyon bo'ldi. Balgam ajralishining kamayishi III guruhda 48,52%ni tashkil qildi. II guruhda 60,6%, I guruhda 30,30% samaradorlik aniqlandi. Olingan natijalarga asoslanib, surunkali obstruktiv o'pka kasalligida xalq tabobati usullaridan qizilmiya ildizi kasallikning barcha bosqichlarida samaradorligi kuzatildi. Agar gulxayri damlamasi 1choy qoshiqdan 3 mahal qo'shilgan standart davolash o'tkazilsa har jihatdan samaradorlik erishish mumkinligini ko'rsatadi. Davolashga standart tavsiyalar bilan xalq tabobati usullaridan tavsiya qilish kerakligini ta'kidlaydi. Olingan natijalarning tahlilidan ma'lumki, nafaqat klinik belgilarining kamayishi, balkim yalliglanish jarayoni kamaytirib antioksidant ta'siri borligi uchun fibrozlanish jarayonini to'xtatish uchun ham foydali xususiyatlari keltirilgan. Natijada davolash chora tadbirlariga xalq tabobati usullari qo'shib davom ettirilsa nafas etishmovshiligi, o'pka yurak kasalligi va boshqa asoratlar kamayishi mumkinligini ko'rsatadi.

ISSIQLIK SHAROITIDA RIVOJLANUVCHI GIPERTIREOZDA QON REOLOGIK XUSUSIYATLARINING O'ZGARISHI, BUZULISHI

Xonov A.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, Termiz, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Qalqonsimon bezining patologiyasi yurak – qon tomir, neyropsixiatrik, gastroenterologik, gematologik kasalliklar, reproduktiv tizim kasalliklari va ba'zi immunopatologik jarayonlarning paydo bo'lishida muhim rol o'ynashi ma'lum. Uzoq vaqt davomida gipertireozni o'rganishda yurak va qon tomirlarining o'zgarigan funksiyalarini tahlil qilishga e'tibor qaratildi. Mikrovaskulyar rollardan biri, qonning reologik xususiyatlari ikkinchi darajali ahamiyatga ega edi va qonning reologik xususiyatlarining buzilishi bir qator

асорatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Gipertireozda reologik xususiyatlar va qon ivishi to'g'risidagi ma'lumotlar juda ziddiyatli. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, gipertireoz antikoagulyant va fibrinolitik qon ivish tizimining depressiyasi va fibrinogen darajasining oshishi tufayli qon ivishining ko'payishi bilan tavsiflanadi. Boshqa mualliflar tiroid gormonlarining trombopoezga ingibitiv ta'siri natijasida qon ivish faolligining pasayishini aniqladilar va trombositlar membranasi lipid tarkibidagi o'zgarishlar. Kontraktil oqsillarning fosforillanish jarayonini pasyitirish bilan bog'liq bo'lgan tiroksinning to'g'ridan-to'g'ri antitrombosit ta'sirini istisno qilib bo'lmaydi. Tadqiqot maqsadi issiq iqlim sharoitida rivojlanuvchi eksperimental gipertireozda qon ivish tizimi, reologik xususiyatlari hamda shaklli elementlar spontan va indutsirlangan agregatsiyasi o'zgarishlari dinamikasini o'rganishdan iborat. Tadqiqot materiallari va usuli. Gipertireoz modeli boshlang 'ich og'irligi 130 – 180g bo'lgan oq naslsiz kalamushlarida 35-38 0C atrof– muhit haroratida har kuni 30 kun davomida 100 mkg /kg dozada L-tiroksinni yuborish orqali paydo bo'ldi. 30 kundan keyin hayvonlar dekapitatsiya bilan so'yildi. Qonning yopishqoqligi Udovichenko usuli bilan V_k-4 kapillyar viskozimetri yordamida qon oqimiga har xil miqdordagi bosimni qo'llash orqali aniqlandi: 2 dan 16 mm gacha. suv. qizil qon tanachalari soni Goryaev kamerasida sanash usuli bilan aniqlandi. Tekshiruv natijalari: Eksperimental hayvonlarning qon hujayralari tarkibini o'rganish shuni ko'rsatdiki, intakt guruh hayvonlarda eritrotsitlar soni $6,74 + 0,20 \times 10^{12} / l$, leykotsitlar $8,25 + 0,51 \times 10^9 / l$, trombositlar $367 \pm 35 \times 10^9 / l$. Atrof-muhitning yuqori harorati sharoitida hayvonlarni saqlashda xuddi shu parametrlar mos ravishda 17,2% ga yuqori bo'lgan, 16,9% va 19,2%. Ushbu natijalar atrof-muhitning yuqori harorati ta'sirida qonning sezilarli darajada quyushishini ko'rsatadi. Eksperimental tirotoksikozda qonning shakliy elementlarining tekshirilgan parametrlari aniq o'sish tendensiyasiga ega. Shunday qilib, eritrotsitlar soni intakt hayvonlar guruhiga nisbatan 8,2% ga oshdi va $7,29 + 0,08 \times 10^{12} / l$ ni tashkil etdi. Leykotsitlar va trombositlar soni sezilarli darajada 23,6% va 25,9% ga oshdi. Yuqori atrof-muhit harorati fonida yuzaga kelgan gipertireoz qon trombositlari soniga aniqroq ta'sir ko'rsatdi, uning qiymati $654 \pm 65 \times 10^9 / l$ ni tashkil etdi. bu ko'rsatkich intakt hayvonlarning tegishli parametridan 78,2% ga, nazorat parametrlaridan 56,8% ga oshdi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, nazorat guruhi va yuqori atrof-muhit harorati fonida kelib chiqqan tirotoksikoz bilan kasallangan hayvonlar guruhi o'rtasida eritrotsitlar soni va gemoglobin konsentratsiyasi ko'rsatkichlarida sezilarli farq qayd etilmagan.

ИНТЕГРАЦИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНУ

Худайбердиева Д. А., Буриев С. А., Холмуродова Х. Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Введение: В данной работе описывается значимость и роль народной медицины в современном мире. Проведён анализ больных, использовавших методы лечения народными средствами на ряду с современными аспектами медицины. Посвящена проблеме интеграции в области здравоохранения. Важное место в обеспечении здоровья населения, предоставление медико-санитарной помощи, предотвращение и лечение различных болезней особенно хронических, занимает народная медицина, качество, безопасность и эффективность которой подтверждены на практике. Цель: проанализировать, отношение людей к традиционной медицине с давних времен до нашего времени. Определены важнейшие цели и направления ее расширения. Материалы и методы: В интеграции результативных методов профилактики, исследования и лечение заболеваний посредством народной медицины в практической деятельности современной медицины, дальнейшего укрепления здоровья населения. Собраны материалы здравоохранения Республики Узбекистан, которая реализуется стратегии в области народного врачевания на 2014-2022 год. Используются данные минздрава отчеты за последние 3 года. Особенно внедрение в физиотерапию методов народной медицины. Результаты: на основании проведенных анализов и исследований официально установленных механизмов регулирования качества, надёжности средств и методов альтернативной медицины, в том числе развитие и изучение ее основных направлений. Широко изучена теоритические материалы Японии, Китая, Кореи, Индии, Вьетнама, Франции, России и других стран, имеющих прогрессивный опыт развития народной медицины, в современной врачевании. В сфере здравоохранения Республики Узбекистан имеющийся в наличии множество самых разных народных методов выздоровления, общеизвестных с глубокой древности, обязанных своим происхождением различным нациям и странам, однако применяется сейчас активно практически во всем современном медицине: гирудотерапия

(лечение медицинскими пиявками), апитерапия (применение в лечебных целях пчёл и продуктами пчеловодства), гидротерапия (оздоровление водными процедурами в источниках, термах, банях, холодных бассейнах), литотерапия (процедуры с камнями), ароматерапия (выздоровления запахами трав, экстрактов растений, масел), фунготерапия (использование грибов и их производных), уринотерапия (оздоровление мочой), иглотерапия. Заключение: Народная целительство нужно современному миру, также, как и была необходима в древности, порой, когда научная медицина на самом деле может обеспечить выздоровление от болезней человеческую жизнь благодаря тем средствам, которые преподносит людям сама природа. Необходимо побуждать человечество к применению экологически чистых продуктов, настоек, капель, сывороток, масок, коктейлей и чаёв, ценными компонентами которых нас одаривает природа.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОСТКОВИДНОЙ ПНЕВМОНИИ

Хужамбердиев М.А., Абдуллаева К.А., Таштемирова И.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

При COVID-19 среднетяжелого и тяжелого течения развиваются выраженные воспалительные изменения в легких и других органах, вовлеченных в патологический процесс, с соответствующими симптомами и функциональными нарушениями и требующими соответствующего лечения. В обзоре представлены патогенетические основы иммунных нарушений для возможности определения дальнейшей тактики ведения больных с постковидной пневмонией. Одной из ведущих причин осложненного и затяжного течения пневмонии в настоящее время является изменение иммунологической реактивности организма. Вместе с тем, характер нарушений иммунитета на отдельных этапах воспалительного процесса, факторы межклеточного взаимодействия изучены недостаточно полно и трактуются неоднозначно. В этой связи представляет интерес изучение цитокинов, выполняющих функции медиаторов иммунной системы. Они регулируют силу, продолжительность иммунного ответа и характер воспалительного процесса, обеспечивая позитивную и негативную иммунорегуляцию. При заболеваниях легких цитокины вовлекаются в инфекционно-воспалительный процесс и аллергический ответ на уровне собственно иммунных механизмов и эффекторного звена, во многом определяя направление, тяжесть и исход патологического процесса. IL-6, как провоспалительный цитокин, осуществляет передачу сигналов о повреждении легочной ткани, инициации миграции лейкоцитов в очаг воспаления, ингибировании апоптоза Т-лимфоцитов в зоне воспаления, влиянии на дифференцировку Т-хелперов, участии в патофизиологических реакциях развития эмфиземы и фиброза. Быстрое прогрессирование ОРДС у лиц с коронавирусной инфекцией объясняется тем, что при попадании в легкие вирус запускает синтез IL-6 не только лимфоцитами, но и макрофагами, нейтрофилами, дендритными, тучными и эндотелиальными клетками, а также фибробластами. Клиницистам важно помнить, что патофизиологические эффекты IL-6 опосредованы специфическим рецепторным комплексом, экспрессия которого при тяжелом течении COVID-19 до конца не изучена. Из этого можно сделать вывод, что стандартная терапия больных с постковидной пневмонией приводит к ее клинико-рентгенологическому разрешению, но не сопровождается нормализацией показателей иммунитета в группе больных с тяжелой формой заболевания. Это обосновывает необходимость дальнейшей разработки патогенетической, в том числе и иммунокорректирующей терапии при тяжелом течении заболевания.

РОЛЬ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ИЗМЕНЕНИИ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ ПОСТКОВИДНОЙ ПНЕВМОНИИ

Хужамбердиев М.А., Абдуллаева К.А., Таштемирова И.М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

В настоящее время известно, но до конца не изучена роль симпатико-адреналовой системы в изменении иммунного статуса организма. В обзоре представлены патогенетические аспекты взаимосвязи катехоламинов и первичных медиаторов воспаления (цитокины) у больных постковидной пневмонией.

Всеми исследователями признается, что при тяжелом течении COVID-19 регистрируется повышенная продукция IL-6. Известно, что на поверхности активированных T-лимфоцитов появляются рецепторы именно для IL-6. Анализ ранее выполненных работ показывает, что у лиц с COVID-19-ассоциированной пневмонией выявляется гиперпродукция IL-6. IL направляют созревание T-лимфоцитов в сторону Th1-клеток или цитотоксических лимфоцитов, которые, в свою очередь, секретируют большое количество провоспалительных цитокинов. Формирование такого «порочного круга» взаимной активации иммунных клеток приводит к «цитокиновому шторму», ОРДС и коагулопатии. Установлено, что секреция IL-6 усиливается под действием стресса и регулируется катехоламинами по принципу обратной связи. Некоторые авторы предпологают, что норадреналин и адреналин подавляют продукцию TNF α через стимуляцию B2-адренорецепторов. Установлено, что катехоламины могут стимулировать синтез TNF α через α -адренорецепторы. Судить о состоянии тонуса и реактивности САС позволяет изучение экскреции катехоламинов (КА), продуктов обмена биогенных аминов и ферментов, участвующих в их метаболизме. Более информативным и адекватным для клинических исследований является системный подход к изучению САС, включающий одновременное определение экскреции предшественника синтеза КА – диоксифиламина (ДОФА) и его спектра: дофамина (ДА), норадреналина (НА) и адреналина (А). Нейромедиаторы вегетативного отдела нервной системы оказывают существенное влияние на иммунные процессы. На лимфоцитах обнаружены рецепторы к катехоламинам [Bohme H. et al., 1974], через которые они влияют на процессы пролиферации и трансформации лимфоцитов, розеткообразования, синтез антител, цитотоксичность и межклеточный уровень цАМФ. В тоже время показано, что катехоламины приводят к снижению хемитаксиса и фагоцитарной активности моноцитов и нейтрофилов. Установлено, что нейроэндокринные структуры не только влияют на иммунную систему, но и по принципу обратной связи получают информацию об осуществлении иммунного ответа. Учитывая, что в ходе иммунной реакции снижается уровень норадреналина не только в гипоталамусе, но и в лимфоидных органах, в частности в селезенке, можно предположить, что это обусловлено одними и теми же медиаторами и является единым «симпатическим рефлексом» на иммунный ответ. Анализируя имеющиеся сведения о взаимосвязи нейроэндокринной и иммунной систем, можно сказать, что катехоламины влияют на развитие иммунных нарушений.

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Хужамбердиев М.А., Юлдашева С.Л., Усманова Д.Н.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Ревматоидный артрит (РА) представляет собой хроническое системное аутоиммунное заболевание, которое в первую очередь поражает выстилку синовиальных суставов и связано с прогрессирующей инвалидностью, преждевременной смертью и социально-экономическим временем. Лучшее понимание того, как патологические механизмы приводят к ухудшению прогрессирования РА у людей, настоятельно необходимо для разработки методов лечения, которые будут эффективно лечить пациентов на каждой стадии прогрессирования заболевания. Несмотря на это, значительная часть пациентов с РА не отвечает эффективно на современные методы лечения, и поэтому срочно требуются новые препараты. В этом обзоре обсуждаются последние достижения в нашем понимании патогенеза РА а также рассматриваются перспективы терапии РА следующего поколения. Ревматоидный артрит (РА) - хроническое системное аутоиммунное заболевание, чаще возникающее у женщин, чем у мужчин, преимущественно у лиц пожилого возраста. Уровень распространенности, зарегистрированный в 2002 г., колебался от 0,5% до 1% населения и имел региональные различия. РА в первую очередь поражает слизистую оболочку синовиальных суставов и может вызывать прогрессирующую инвалидность, преждевременную смерть и социально-экономическое бремя. Клинические проявления симметричного поражения суставов включают

артралгию, отек, покраснение и даже ограничение подвижности. Существует два основных подтипа РА в зависимости от наличия или отсутствия антител к цитруллиновому белку (АСРА). Цитруллинирование катализируется кальций-зависимым ферментом пептидиларгининдеиминазой (РАD), превращая положительно заряженный аргинин в полярный, но нейтральный цитруллин в результате посттрансляционной модификации. Препаратами первой линии в лечении РА по праву считаются метотрексат и лефлуномид. Для повышения их эффективности стали активно применяться биологические препараты (блокаторы фактора некроза опухоли, рецептора интерлейкина 6, ко стимуляции Т лимфоцитов, анти CD20). В статье обсуждаются результаты клинических исследований с применением биологических препаратов, а также стратегия лечения раннего и позднего РА.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПУТЕМ ДОБАВЛЕНИЯ ВИТАМИНА Д

Хусанходжаева Ф. Т., Мухитдинова Н. З., Салямова Ф. Э.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан. Актуальность: Диабетическая нефропатия (ДН) занимает второе место после сердечно-сосудистых заболеваний в структуре причин смерти больных СД 1 типа, а при СД 2 типа - третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Согласно данным Международной федерации диабета, в мире этим заболеванием страдает более 425 миллионов человек, и большую их часть составляют больные сахарным диабетом второго типа. Столь высокая частота инфицирования мочевого тракта при СД вполне объяснима, поскольку при этом заболевании имеются не только общие для всех лиц факторы, способствующие развитию мочевой инфекции, но и специфические факторы риска, обусловленные именно наличием СД и его осложнений. Цель работы: установить рациональность добавления Витамина Д в терапию при обострении инфекции мочевыводящих путей (ИМП) у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа. Материал и методы: В исследование участвовали 105 человек: 15 практически здоровых людей (контрольная группа); 30 больных СД без ИМП; 30 пациентов с ИМП на фоне СД 2 типа, получавших традиционную антибактериальную и симптоматическую терапию, и 30 больных СД 2 типа и ИМП, получавших кроме традиционной терапии холекальциферол 2000-4000 МЕ в сутки в течение 8 недель. Проводилось исследование клеточного и гуморального звеньев иммунитета в 1-е сутки с момента обострения ИМП и начала терапии и через 8 недель, в фазу реконвалесценции. Результаты: Включение в базисную терапию холекальциферола способствовало коррекции иммунологического статуса: наблюдалось более значительное повышение концентраций Т-лимфоцитов CD3, CD4 и иммунорегуляторного индекса (CD4/CD8), причем уровни CD4, находясь в пределах нормальных значений, превысили показатель у здоровых людей. Субпопуляция CD16 продолжала увеличиваться и через 8 недель достигла уровня таковой у больных СД без ИМП. Добавления в лечение витамина Д также увеличило показатели фагоцитарного звена врожденного иммунитета (фагоцитарную активность лейкоцитов, бактерицидную активность нейтрофилов), уровни IgG и IgA и уменьшило содержание интерлейкинов 4 и 1β и фактора некроза опухоли α. Заключение: Изучение динамики состояния клеточного и гуморального звеньев врожденного и адаптивного иммунитета позволило установить, что при ИМП на фоне СД 2 типа наблюдается вялотекущий воспалительный процесс с замедлением сроков реконвалесценции. Включение витамина Д в терапию ИМП корригирует нарушенные показатели и снижает риск прогрессирования хронической болезни почек при ИМП на фоне СД 2 типа.

TIZIMLI QIZIL TOSHMA, LYUPUS NEFRITLI BEMORLARDA BAZIS DAVOGA VITAMID D NI QO'SHISH ORAQALI DAVO SAMARASINI OSHIRISH

Xusanxodjaeva F. T., Daminova K. M., Salyamova F. E.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Respublika ixtisoslashtirilgan nefrologiya va buyrak transplantatsiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbligi: oxirgi ma'lumotlarga tayangan xolda shuni aytish mumkinki, Vitamin D nafaqat kaltsiy go-meostazida, balki immun tizimi shakllanishida va autoimmun yallig'lanish jarayonlarida ham ishtirok etadi. Doimiy quyoshdan himoyalaniş natijasida tizimli qizil toshma (TQT) kassalligiga chalingan bemorlarda vitamin D yetishmovchiligi uchrash chastotasi yuqori. Oxirgi ma'lumotlarga ko'ra, vitamin Dning yetishmovchiligi TQTga chalingan 2/3 bemorlarda, defitsiti esa har 5-bemorda uchraydi. Tadqiqotning maqsadi: Vitamin D korreksiyasi orqali, TQT lyupus nefritli bemorlarda davo samarasini muqobillashtirish. Tadqiqot usullari: 41ta TQT lyupus nefritli vitamin D yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda 19 ta bemor bazis davo oldi, 22 ta bemorga qo'shimcha vitamin D berildi. Qo'shimcha ravishda yetishmovchilik darajasiga qarab, vitamin D 2000 ME dan - 8000 MEgacha 8 hafta davomida, har kuni qabul qilish buyurildi. 6-12 oy muddatdan so'ng bemorlar xolati so'rovnomaga, qon va peshob taxlillari orqali baholandi. Tadqiqot natijalari: Kontrol guruhda 6 oydan so'ng 11 ta (59%) bemorlarda yaxshilanish kuzatilgan bo'lsa, vitamin D qo'shilgan bemorlar guruhida TQT faolligi (SLEDAI-2K; $p = 0,028$ shkalasi bo'yicha), umumiy xolsizlik (umumiy charchoq aniqlash shkalasi bo'yicha FSS; $p = 0,071$) sezilarli pasaygani kuzatildi. Qon taxlididagi o'zgarishlar (EChT, s-reaktiv oqsil), peshob taxlilida albuminuriya kamayishi 2-guruhda sezilarli ravishda ijobiy natijalarni ko'rsatdi. Bundan tashqari ikki zanjirli dezoksiribonuklein kislotaga qarshi (dsDNA) antitanachalar titrini ancha pastga tushishi kuzatildi ($p = 0,045$). Xulosa: TQT lyupus nefritli bemorlarda vitamin D yetishmovchiligini korreksiya qilish orqali kasallik faolligini, umumiy charchoqni kamaytirishga ko'proq erishish mumkin. Bundan tashqari, bazis davoga vitamin D qo'shish orqali buyraklar faoliyati yaxshilanishi, proteinuriya kamayishiga bo'lgan ta'sirni oshirish mumkin.

IMPROVING THE TREATMENT OF CHNORIC LIP CRACKS

Shakirova.F.A. Xudayberganova.M.X

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Among the pathological processes localized on the red border of the lips, a special place is occupied by chronic recurrent lip cracks (CRTG). According to Kh. Musalov (2010), they are characterized by a long, protracted course, relapses, difficult to treat, and in more than 6% of cases they are at risk of malignancy. It is believed that among all the factors involved in the development of this disease, a special role belongs to vascular tissue, neurogenic mechanisms. In 65% of patients, cracks are localized on the lower lip, and paracentral cracks of the lower lip occur 5 times more often than lateral ones. In 24% of cases, cracks are localized on the upper lip, in 11% - in the corners of the mouth. Single fissures occur in 70% of patients, while the rest can have from 2 to 4 fissures at the same time. N.D. Brusenina and E.A. Rybalkina (2005) explain that the presence of scales on the surface of the red border of the lips creates a sensation of a foreign body, and this often causes patients to bite and lick their lips, resulting in increased evaporation of saliva from the surface of the lips, and as a result, transepidermal and transepithelial loss of moisture. A decrease in the elasticity of the red border of the lips predisposes to a violation of the integrity of the tissues and the occurrence of a crack. According to the authors, the causative factor causing this pathology also includes individual anatomical features of the structure of the lip (the presence of a deep fold, a central constriction - a connective tissue suture, where trophism is reduced) Brusenina N.D., Rybalkina E.A. (2005) indicate that the clinical picture is characterized by complaints of painful fissures that make it difficult to speak, smile, eat, open the mouth wide, and have an aesthetic defect. On the red border of the lip, a crack of greater or lesser depth is revealed. The crack length varies from 0.2 to 1.5 cm [2]. With a long-term and deep crack, there is always a bloody crust and an inflammatory painful infiltrate at the base; with a recently existing crack, its palpation is painless, the base is soft, a linear tissue defect is determined with a violation of integrity at the bottom of the crack [5]. With its long-term existence, cloudy epithelium is revealed

along the edges, sometimes painless compaction of the edges of the crack due to old scars. Due to poor hygiene and an unsanitized oral cavity, a streptococcal infection quickly joins. Ultracaine D gives a pronounced vasodilating effect at the injection site by direct action on the smooth muscle elements of the arterioles, blocking vasoconstrictor nerve impulses that come through the sympathetic fibers belonging to group C. The anesthetic penetrates into the myelinated nerve fibers of group C quickly and gives a therapeutic effect at the injection site. The injection is made from the side of the skin, but it is possible to carry out a blockade from the side of the oral mucosa, which is more painful. A depot of the drug should be formed under the lesion - a chronic crack in the lip. After the blockade, the collagen-containing enamel gel is applied, which includes dimexide, which accelerates the penetration of drugs, allantoin, which has anti-inflammatory and local anesthetic effects, the antioxidant emoxipin, and sodium tetraborate, which provides antifungal and antibacterial effects.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРЕДА КУРЕНИЯ

Шаюсунова М.У., Умарходжаева Г.М.

EMU UNIVERSITY, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Идеи профилактической медицины нашли свое отражение в трудах великого ученого средневековья Абу Али ибн Сина. Абу Али ибн-Сина описывал в своих работах, чтобы сохранить здоровье необходимо уделять внимание семи факторам: - уравновешенности натуры; - выбору пищи и питья; - сохранению (правильного) телосложения; - улучшению того, что вдыхается через нос; - приспособление одежды; - уравновешенность физического и душевного движения (сон и бодрствование). По оценке специалистов состояние здоровья населения зависит на 15-20% от генетических факторов, на 20-30% - от состояния окружающей среды, на 40-50% - от образа жизни и на 10% от деятельности служб здравоохранения. Целью исследования выступает изучение особенностей формирования здорового образа жизни среди молодёжи. Использование социологических методов исследования в определение уровня распространенности факторов риска и поиске причин, толкающих подростков к вредным привычкам позволит найти наиболее эффективные методы формирования здорового образа жизни; Профилактическую работу среди подростков по формированию здорового образа жизни необходимо планировать с учетом возрастных, психофизиологических, типологических, половых и других особенностей человека. В качестве методологического обоснования исследования использованы следующие методы: анализ, синтез, обобщение, сравнение; социологические методы эмпирического исследования: метод анкетного опроса, изучение документов, в том числе статистических; методы статистической обработки данных и их анализа. Также изучены особенности образа жизни студентов и установлены общие закономерности снижения уровня их здоровья с уровнем распространенности вредных привычек. Результаты: Общее количество студентов 300 человек, из них 200 девушек и 100 юношей. Преобладающий возраст 19-21 год. Осведомлены об опасности курения 260 человек; 40 не осведомлены. На вопрос «Курите ли вы?» положительно ответили 50 человек и отрицательно 250 человек. Когда-либо пробовали курить 98 человек, не пробовали 202 человека. Преобладающий возраст начала курения 15- 19 лет. Толчком начала курения послужили интерес и жизненные трудности. На вопрос «Регулярно ли вы курите?» положительно ответили 30 человек и отрицательно 270 человек. Число выкуриваемых сигарет в день от 4 до 10 штук. Из 300 человек 40 считают, что курение укрепляет чувство собственного достоинства, 240 так не считают, 20 воздержались от ответа. Пассивных курильщиков 120 и 100 % за счет курения отцов в семье. Отношение родителей к курению плохое у 270 человек, среднее 20, воздержалось 10 человек. На вопрос «Курит ли кто-нибудь из преподавателей?» положительно ответили 150 человек, отрицательно 140 и не знают 10 человек. На вопрос «Курят ли ваши друзья?» положительно ответили 200 и отрицательно 100 человек. Курение друзей одобряют 30 человек и не одобряют 270 человек. Дискомфорт от курения рядом стоящих

испытывают 250 человек, не испытывают 30 человек и воздержались от ответа 20 человек. Бездымный университет поддерживают 280 человек, не поддерживают 20 человек. Вывод: Из 300 опрошенных студентов выявлено 50 активных и 120 пассивных курильщиков. Из всех пунктов анкеты особого внимания заслуживает большой процент курящих среди преподавателей и друзей. Это в свою очередь предполагает дальнейшее ведение пропаганды о вреде курения, как в учреждениях, так и среди населения. Доложенный материал является небольшой частью нашей работы по исследованию проблемы курения среди молодежи.

ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA QON BOSIMNI TELEMONTORING QO'LLASH TAJRIBASI

Shermatov E.D., Eshmuratov S.E.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish (maqsadlar/vazifalar): Arterial qon bosimi (AQB) telemonitoringi (TM) bemorlarni boshqarish strategiyasi sifatida qaraladi bu holat haqida shifokorga bemorning sog'lig'i ma'lumotlarni masofadan Internet orqali uzatishga imkon beradi. Bir nechta kogort tadqiqotlar, muntazam TM bilan foydalanish shuni ko'rsatadiki sezilarli va uzoq muddatli pasayish bilan bog'liq arterial qon bosimni, ayniqsa yuqori xavfli bemorlarda. Telemeditsina texnologiyalaridan foydalanish quyidagilarga yordam berishi mumkin, bemorning o'zini o'zi boshqarish majburiyatini yaxshilash, shifokor bilan muvofiqlik va aloqani yaxshilash, kerak bo'lganda davolanishni o'z vaqtida sozlash. Yangi raqamli vositalar va mobil ilovalar, sog'liqni saqlash holatini boshqarish uchun ishlatiladigan ko'plab jihatlar mavjud va diqqat bilan o'rganishni talab qiladi va keyingi tahlil, xususan, ularning an'anaviy usullarga nisbatan samaradorligi to'g'risida, mumkin bo'lgan tibbiy, ijtimoiy va moliyaviy-iqtisodiy afzalliklarni baholash. **Maqsad:** Arterial gipertenziya (AG) bilan kasallangan bemorlarning teletibbiyotga nisbatan majburiyatni o'rganish orqali miqdorini bemorlarni aniqlash monitoring eslatmasi, texnik yordam so'rovlarining chastotasi va ularning kuzatuv davrida davomiyligi. **Materiallar va usullar:** Ilgari tashxis qo'yilgan AG, individual ravishda tanlangan antihipertenziv terapiya sxemasi bilan jami 124 bemor tadqiqotga kiritilgan, 38 yoshdan - 65 yoshgacha. 1 oy ichida bemorlar kuniga ikki marta (ertalab va kechqurun) qon bosimi avtomatik iHealth Track Connected tonometri yordamida o'lchandi, bu o'z ishida foydalanadigan osilometrik usul va mobil ilova avtomatik ravishda saqlaydigan "iHealth" smartfoni va ma'lumotlarni bitta serverga uzatadi. Barcha natijalar o'lchovlar avtomatik ravishda qurilma xotirasida saqlanadi va dastur orqali grafik shaklida smartfonga o'rnatiladi. Agar bemor belgilangan vaqtda bo'lmasa qon bosimining ketma-ket ikki yoki undan ortiq o'lchovlari qayd etiladi, unga qon bosimini nazorat qilish zarurligi to'g'risida SMS-eslatma yuboriladi. **Natijalar:** Qon bosimini o'lchashlarning umumiy soni $63,7 \pm 12,8$ ni tashkil etdi, ammo 30 kun ichida har xil miqdor kuzatildi, o'lchov yo'qligi haqida eslatmalar, ya'ni: birinchi hafta davomida - $4,2 \pm 1,3$, ikkinchi - $4,0 \pm 1,2$, uchinchi - $2,7 \pm 0,8$, to'rtinchi - $2,1 \pm 0,8$. Ishonchli muhim farq topildi, tadqiqot oxirida SMS miqdori eslatmalari birinchi haftaga qaraganda TM dan ($p < 0,05$) foydalanish kamroq edi. TM dan foydalanish paytida jami $28,4 \pm 1,7$ marta urish qayd etildi texnik yo'nalishlar bo'yicha ajratilgan ($18,4 \pm 1,3$) va tibbiy ($10,4 \pm 1,0$). Birinchi hafta davomida bemorlar tez-tez texnik yordam va tibbiy yordamga murojaat qilishdi; ikkinchi haftada va uchinchi haftada bu ko'rsatkich biroz pasaydi murojaatlarning ikki turi o'rtasidagi ishonchli farq aniqlanmagan ($2,7 \pm 0,9$ va $2,1 \pm 0,8$, $p < 0,05$). Tadqiqotning oxirgi haftasida atigi 1 ta murojaat mavjud qayd etildi. Bundan tashqari, kuzatuv davrida konsultatsiyalarning davomiyligi ham farq qildi. Shunday qilib, birinchi haftada konsultatsiyalar uzoq va uzoq davom etdi, texnik sabablarga ko'ra $15,5 \pm 3,5$ daqiqa davom etdi va keyin vaqt kamaydi: ikkinchi haftada - $9,2 \pm 2,5$, $6,5 \pm 2,0$ daqiqa, to'rtinчисida atigi $4,5$ daqiqa $\pm 1,1$ daqiqa (bu tadqiqot boshlanishidan ancha qisqa, $p < 0,05$). **Xulosa:** AQB telemonitoringidan foydalanish bemorlar tomonidan ijobiy qabul qilindi va tadqiqot davomida muvofiqlik darajasi ancha yuqori bo'ldi. Dastlabki haftalarda tashkiliy muammolar yuzaga keldi va bemorlar tez-tez texnik yordamga murojaat qilishdi, ularning maslahatlari uzoqroq edi va qon bosimini o'lchash yo'qligi haqida eslatmalar soni yuqoriroq edi ($p < 0,05$). Biroq, 1 oy ichida bemorlar asbobga o'rganib qolishdi va tadqiqot oxirida ehtiyoj tashqi yordam minimal bo'ldi.

КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЕЙ ЗДОРОВЬЯ АВИЦЕННЫ С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т.

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Таджикистан

Для мыслящего врача очень важно понять, что между здоровьем и болезнью лежит промежуточное состояние, в котором находится более половины всех людей, живущих на Земле. Гален назвал это состояние «третьим состоянием». Третье состояние имеет ряд отличий как от здоровья, так и от болезней. Если болезни продолжаются сутки, недели, месяцы и редко дольше, то третье состояние сохраняется годы, десятилетия и даже всю жизнь. Находясь в третьем, промежуточном состоянии, человек располагает примерно только половиной психофизиологических возможностей, заложенных природой и, вероятно, в ряде случаев ему не суждено главное в своей жизни. Исчерпывающую классификацию уровней здоровья (третьего состояния) дал 1000 с лишним лет тому назад Авиценна: тело здоровое до предела; тело здоровое, но не до предела; тело не здоровое, но и не болезненное; тело в хорошем состоянии быстро воспринимающее здоровье; тело болезненное легким недугом и тело болезненное до предела. Эта классификация уровней здоровья согласуется с современной, в основе которой берется степень напряжения регуляторных механизмов и адаптационные возможности организма: 1. Тело здоровое до предела – соответствует лицам с удовлетворительной адаптацией и оптимальным уровнем регуляторных механизмов. 2. Тело здоровое, но не до предела – соответствует лицам с удовлетворительной адаптацией и нормальным уровнем регуляторных механизмов. 3. Тело не здоровое, но и не болезненное – лицам с недостаточной или неудовлетворительной адаптацией (донозологические состояния с умеренным напряжением регуляторных механизмов). 4. Тело в хорошем состоянии быстро воспринимающее здоровье – лицам с недостаточной или неудовлетворительной адаптацией (донозологические состояния с выраженным напряжением регуляторных механизмов). 5. Тело болезненное легким недугом – лицам с недостаточной или неудовлетворительной адаптацией (донозологические состояния с перенапряжением регуляторных механизмов). 6. Тело болезненное до предела – лицам со срывом адаптации (преморбидные состояния с острыми и хроническими заболеваниями, протекающие с преобладанием неспецифических и специфических изменений). Для 1 и 2 группы характерно состояние организма с достаточно высоким функциональным резервом, с отсутствием напряжения регуляторных механизмов; для 3-4-5 группы характерно состояние, при котором поддержание гомеостаза происходит за счёт различной степени выраженности напряжения регуляторных механизмов с повышением активности симпатно-адреналовой и других систем организма; для 6 группы характерно снижение функциональных возможностей организма с проявлением недостаточности защитно-приспособительных механизмов и неспособностью организма обеспечить оптимальную адекватную изменившимся условиям среды регуляцию функциональных систем. Каждая группа характеризуется индивидуальными особенностями, которые позволяют прогнозировать возможный исход адаптивного поведения биосистемы и принимать решения относительно коррекции этого поведения и его оптимизации: лица 6 группы нуждаются в лечебных мероприятиях, лица 3-4-5 групп нуждаются в оздоровительных и профилактических мероприятиях. Одной из задач современной физиологии адаптации является своевременное выявление донозологического (тело не здоровое, но и не болезненное; тело в хорошем состоянии быстро воспринимающее здоровье; тело болезненное легким недугом) и преморбидного состояния организма (тело болезненное до предела), сопровождающегося резким снижением функционального резерва, адаптационных возможностей организма и уровня его здоровья.

УЧЕНИЕ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА

Шухратова Д.Ш., Буранов М.И.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. В медицине, наряду с клиникой, значителен вклад Авиценны в профилактику. Он указывал, что «самое главное в режиме сохранения здоровья есть занятия физическими упражнениями, а

затем режим пищи и режим сна. Он различал четыре степени постижения: Постигание чувствами, постижение воображением, мыслительная оценочная способность, образование общих понятий. Цель работы. Сравнения учение Авиценны и современной медицины. Материалы и методы исследования. «Чем более точно и рано поставлен правильный диагноз – тем более эффективным будет лечение и скорым выздоровление человека» сказал Авиценна. Поэтому информативность диагностики всегда была важна для врачей. Наука не стоит на месте, и методы лабораторной, функциональной и структурной диагностики постоянно совершенствуются, что качественно меняет подходы и результативность лечения самых разных патологий. Результаты исследования. Медицинские труды Авиценны по направленности можно разделить на 3 группы: работы общего характера, общие и теоретические вопросы медицины; труды о патологии отдельного органа или об одной конкретной болезни; труды по лекарствоведению. В настоящее время существует доступные исследований как: Позитронно-эмиссионная томография, УЗИ, Лапароскопия, Магнитно-резонансная томография, Лабораторная диагностика, Капсульная Эндоскопия. Вывод. Передовая медицина, с другой стороны, имеет многочисленные диагностические процедуры, которые анализируют пациента на разных уровнях, чтобы применить целенаправленную и эффективную концепцию терапии. Современная медицина опирается преимущественно на натуральные, биологические средства и проверенные, испытанные методы, которые она сочетает с новейшими технологиями. Таким образом, передовая медицина представляет собой самую щадящую концепцию, доступную в настоящее время в медицине. В области профилактики она может представлять собой настоящее лекарство, улучшающее самочувствие.

ОЦЕНКА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ

Элмуродова Л., Аблакулов И., Бобокулова А. Файзибаев П.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Одним из направлений государственной политики является разработка медицинских аспектов здорового питания, которая предусматривает осуществление постоянного наблюдения за качеством питания населения, пищевым статусом, а также распространенностью алиментарно-зависимых заболеваний и состоянием здоровья различных групп населения. Эта задача тесно связана с реализацией системы социально-гигиенического мониторинга, является ее обязательной составной частью в плане разработки критериев качества питания и здоровья населения, точек приложения мониторинга. Целью работы явилась оценка риска развития кариеса зубов у детей. Для достижения поставленной цели решены следующие задачи: -оценка состава кондитерских изделий в рационах питания детей -оценка фактического питания детей имеющих кариес зубов. Характеристика объектов исследований. Проведено одномоментное исследование качества фактического и направленно измененного питания детей, посещающих ДДУ. Объектами исследований явились: рационы питания детей ДДУ. Методы исследований фактического и направленно измененного питания детей. Питание детей, посещающих исследованные ДДУ, изучено двумя группами методов - расчетными и лабораторными. Лабораторные и расчетно-лабораторные методы исследований использованы для оценки изменения пищевой и энергетической ценности рационов питания ДДУ в процессе хранения и кулинарной обработки пищевых продуктов. Результаты исследований. Нами изучено состояние фактического питания детей от 3-х до 7 лет в семьях и в детских дошкольных учреждениях г. Ташкента, Ташкентской и Сырдарьинской областей с 9-10 часовым пребыванием детей в ДДУ. Анализ материалов по характеристике фактического питания исследуемых возрастных групп показал, что питание детей в ДДУ имеет целый ряд отклонений от гигиенических требований. Прежде всего, имеют место серьезные просчеты в организации питания детей, посещающих дошкольные учреждения, вследствие чего допускаются существенные отклонения от рекомендуемых норм питания. В меню преобладают крупяные и макаронные блюда. Ни в одном детском учреждении не организовано диетическое питание. Практически повсеместно прекращена практика витаминизации готовых блюд. Не решаются в полном объеме вопросы обеспечения детских учреждений специальными продуктами детского питания, обогащенными витаминами и микроэлементами. Сопоставление энергетической и пищевой ценности среднесуточных рационов питания детей (семейное питание в ДДУ) с кариесом зубов. Так,

энергетическая ценность питания даже на 160-190 ккал выше нормы, однако это обусловлено тем, что углеводов в питании на 42-57 г больше нормы, в то время как белки и жиры практически близки к норме или на 2-4 г ниже. Недостаток животных белков обуславливает дефицит практически всех незаменимых аминокислот: лейцина, лизина, триптофана, валина, треонина, гистидина, метионина. Таким образом, можно сделать следующее заключение. Принимая во внимание пищевую ценность пищевых продуктов, обогащать их витаминами, белками и биологически активными добавками имеет огромное значение для предотвращения кариеса зубов у детей.

YARALI KOLIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ICHAKDAN TASHQARI ZARARLANISHLARNING UCHRASH TEZLIGI

Elomonova J.Y., Uralov R.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand. O`zbekiston

Maqsad. Yarali kolit bilan og'rigan bemorlarda ichakdan tashqari zararlanish klinik ko'rinishlarining uchrash chastotasini baholash. Tekshirish materiallari va usullari. Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasi I terapiya bo'limi bazasida o'tkazildi. Yarali kolit tashxisi tasdiqlangan 36 bemorning kasallik tarixidan arxiv ma'lumotlari tahlil qilindi, ulardan 19 (52,7%) nafari erkaklar, o'rtacha yoshi 32,7 yosh, 17 nafari ayol (47,3%), o'rtacha yoshi 36,8 yosh. Natijalar. Yarali kolit bo'lgan 36 bemor orasida 17 (47,3%) nafar bemorda batafsil klinik ko'rinish fonida ichakdan tashqari zararlanishlar aniqlandi. 7 nafar bemorda (38,9%) yo'g'on ichakning umumiy zararlanishi, 6 nafarida (16,7%) chap tomonlama kolit, 4 nafarida (11,11%) proktosigmoidit aniqlangan. 2 nafar bemorda (5,55%) tashxis birinchi marta aniqlangan, 11 nafar (30,55%) bemorda kasallikning kuchayishi sababli yana shifoxonaga statsionar sharoitda davolanish uchun yotqizilgan. Ichakdan tashqari ko'rinishlar orasida bo'g'im shikastlanishlari ustunlik qildi: 6 nafar bemorda (16,7%) periferik artriting klinik belgilari, 5 nafar bemorda (13,88%) bir tomonlama sakroileit belgilari mavjud. 3 (8,33%) nafar kishi mushaklar kuchsizligidan shikoyat qilgan. 1 (2,77%) nafar bemorda tugunchali eritema aniqlandi. Bir holatda (2,77%) autoimmun gepatit, 1 (2,77%) nafar bemorda birlamchi sklerozlangan xolagit aniqlangan. Xulosa. Yarali kolit bilan ichakdan tashqari zararlanishlarning rivojlanishi asosan kasallikning og'irligi, yo'g'on ichakdagi yallig'lanish jarayonining davomiyligi bilan belgilanadi. Yarali kolit bilan og'rigan bemorlarning deyarli yarmida turli darajadagi ichakdan tashqari zararlanishlar aniqlandi, ular orasida bo'g'imlar patologiyasi ustunlik qildi. Yarali kolit bilan kasallangan bemorlarga ehtiyotkorlik bilan tashxis qo'yish va ichakdan tashqari zararlanishlarni o'z vaqtida aniqlashni zarur, bu esa dastlabki bosqichlarda ushbu guruh bemorlarining davolash taktikasini to'g'irlash, og'ir hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga imkon beradi.

ИБН СИНО О ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ

Эргашев Б., Мамаджанова Д., Норчаев Ж.А., Зайирова З., Салиева М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Основным методом лечения переломов костей и патологических состояний связанные с костной системой является метод иммобилизации. При переломах костей иммобилизация осуществляет покой и способствует усилению регенерации костных отломков. В гнойной хирургии костей и суставов иммобилизация приводит к разгрузке конечностей и ограничению гнойно-некротического процесса. Гипсовые повязки накладывали древние египтяне, Ибн Сино предложил налипную алебастровую повязку: бинты накладывались по ноге, сверху покрывали жидким гипсом. В лечении переломов мелких костей Ибн Сино применял повязки с яичным желтком и специальной солью «Танакор», который способствовал быстрому затвердеванию яичного желтка. Ликвидация участков избыточного давления осуществлялась консервативными и хирургическими мероприятиями. Консервативные мероприятия проводили в качестве предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных. Консервативные меры разгрузки нижней конечности включали ограничение ходьбы, ношение костылей, соблюдение постельного режима, иммобилизация конечности (гипсовая лангета, съемные ортезы) и ношение ортопедической

обуви. Для разгрузки нижней конечности больным назначали постельный режим, передвижение при помощи колясок. Разгрузка нижней конечности привело к прекращению нагрузки и способствовало к исчезновению клинических признаков, отграничению и нередко стиханию гнойно-некротического процесса в стопе. В послеоперационном периоде на пораженную конечность накладывали гипсовую лангету. Учитывая, что постоянная разгрузка конечности предотвращает развитие трофических язв в местах повышенного давления, больным перед выпиской рекомендовали ношение ортопедической обуви. Ортопедическая обувь назначалась больным после заживления раны.

IBN SINO HAYOTI VA “TIB ILMI KANONI”

Ergasheva S.F.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi, Samarqand, O'zbekiston

Tabobat ilmining sultoni bo'lmish Abu Ali ibn Sino (Al Husayn ibn Abdulloh ibn Al-Hasan ibn Ali ibn Sino) 980-yilning 18-iyunida Buxoro yaqinidagi Afshona qishlog'ida tug'ilgan. Bolakayni boshlang'ich musulmonlar maktabiga joylashadi. U yerda Xatib Ubayd bolalarga Qur'on oyatlaridan dars berar edi. Ibn Sino 10 yoshga yetar-yetmas Qur'oni Karim va adab darslarini to'la o'zlashtiradi. Ayni vaqtda u hisob va aljabr bilan shug'ullandi, arab tili va adabiyotini mukammal egalladi. Ibn Sinoning ilm sohasidagi dastlabki ustozlari Abu Abdulloh Notiliy edi. U el orasida hakim va faylasuf sifatida mashhur bo'lgani uchun otasi ibn Sinoni unga shogirdlikka berdi. Notiliyning qo'lida olim mantiq, handasa va falakiyotni o'rganadi va ba'zi falsafiy masalalarda ustozidan ham o'tib ketdi. Ibn Sinoning aql-zakovatini ko'rgan ustozlari otasiga uni ilmdan boshqa narsa bilan shug'ullantirmaslikni tayinladi. Shundan so'ng ota o'g'liga ilm o'rganish va bilimlarini chuqurlashtirish uchun barcha sharoitlarni yaratib berdi. Ibn Sino tinmay mutolaa qilib, turli ilm sohalarini o'zlashtirishga kirishdi. U musiqa, optika, kimyo, fiqh kabi fanlarni o'qidi, xususan, tabobatni sevib o'rgandi va bu ilmda tez kamol topa boshladi. Ibn Sino tabobatni buxorolik tabib, bir qator ilmiy ishlar muallifi Hasan ibn Nux al-Qumriyning qo'l ostida batafsil o'rgangan. Al-Qumriyning qo'l ostidagi ta'limoti uzoqqa cho'zilmadi, ibn Sino mustaqil amaliyot bilan shug'ullandi va tez orada Buxoro xalqi orasida mohir tabib sifatida tanildi. O'sha kezlarda uni saroyga og'ir kasal bo'lib qolgan Buxoro amiri Nuh ibn Mansurni davolash uchun chaqirtirdi. Uning muolajasidan so'ng Nuh ibn Mansur taxtni yana bir yil boshqardi. Minnatdorchilik evaziga ibn Sino saroy kutubxonasidan foydalanish imkoniyatiga ega bo'ldi. Somoniylarning kutubxonasi o'sha davrda butun O'rta va Yaqin Sharqdagi eng katta va boy kutubxonalardan sanalardi. Ibn Sino bir necha yil davomida shu kutubxonada kechayu kunduz mutolaa bilan mashg'ul bo'lib, o'z davrining eng o'qimishli, bilim doirasi keng kishilardan biriga aylandi. O'z ichiga barcha alomatlarini kasallik nomlari ko'rsatilgan, shuningdek, kasallikning kelib chiqish sabablari va davosi kabilarni o'zida jamlagan umumlashma tibbiyot asarini yaratish g'oyasi unda Buxoro kutubxonasida ishlagan yillari uyg'ongan edi... Hayotidagi og'ir vaziyatlar natijasida ibn Sino Kaspiy dengizining janubiy-sharqida joylashgan Jurjon amirligiga ketishga majbur bo'ldi. Ibn Sino Jurjonda 1012-1014-yillarda yashadi. Jurjondalik vaqtida ham ibn Sino ilmiy ijod bilan shug'ullandi, ham tabib sifatida faoliyat ko'rsatdi. Bu yerda u shogirdining iltimosiga ko'ra, mantiq, falsafa va boshqa fanlarga oid bir nechta risola yozadi va eng muhimi “Tib qonunlari”ning dastlabki qismlarini yaratadi. Keyinchalik olim ilmiy ishlarini Hamadonda davom ettirdi. U yerda hukmdor Shamsuddavlani sanchiq kasalidan davolaganidan so'ng olimni saroyga ishga taklif qilishdi. U avval saroy tabibi bo'lib ishladi, so'ng vazirlik mansabiga ko'tarildi. Davlat ishlari bilan band bo'lishiga qaramay ilmiy ishlarini ham davom ettirdi va qator asarlar yaratdi. “Tib qonunlari”ning birinchi kitobini tugatib, o'zining mashhur falsafiy qomusi – “Kitob ash-shifo”ni ham shu yerda yozishga kirishdi. “Tib qonunlari”ning qolgan qismini ham Hamadonda yozib bitirdi. Ibn Sinoning bu asari, ayniqsa, dunyo xalqlarining sevimli asariga, tibbiyot sohasi xodimlari faoliyatida dasturilamalga aylangan. Kitobda yozib qoldirilgan ma'lumotlar o'z ahamiyatini zarracha yo'qotmagan, aksincha, qadr-qimmatini yanada oshgan. Ulardan yanada kengroq foydalanish hayotiy zaruratdir... Ibn Sino xalq orasida shu darajada hurmatga sazovor bo'ldiki, sharq xalqlari orasida “Shayh ur-ra'is”, “Olimlar boshlig'i”, “Tabiblar podshoxi” kabi eng buyuk nomlarga sazovor bo'ldi. Ibn Sino mashhur murabbiy sifatida Abu Ubayd Jurjoniy, Umar Isfahoniy, Muhammad Sheroziy, Ahmad Ma'suriy, mashhur Ozarbayjon mutafakkiri Baxmanyor ibn Marzbon, Yusuf Iyloqiy, ajoyib olim va shoir Umar Xayyom kabi shogirdlarini tarbiyaladi. Uyg'onish davri miniatyura va suratlarida ibn Sino mashhur qadimgi yunon olimlari Aristotel, Galen, Gippokrat, Ptolemey, Evklid bilan bir qatorda tasvirlangan.

ГЛИСТНАЯ ИНВАЗИЯ У ДЕТЕЙ. ИММУНОЛОГИЯ ГЕЛЬМИТОВ

*Эргашева Н. З.**Самаркандский медицинский университет, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Глистные инвазии являются одними из самых распространенных инфекционных патологий. Глистные инвазии – достаточно обширная группа широко распространенных заболеваний, вызываемых паразитическими червями – гельминтами. По данным Всемирного банка, среди болезней, наносящих экономический ущерб здоровью населения, гельминтозы находятся на 4-м месте. Известно несколько сотен видов гельминтов (от 250 до 360), способных вызвать заболевания у человека. Наибольшим разнообразием и распространенностью отличаются гельминтозы в регионах с жарким и влажным климатом, низким социально-экономическим уровнем населения. Так, считается, что на одного жителя Африканского континента приходится в среднем по 2 вида гельминтов, в Азии и Центральной Америке – приблизительно по 1,5. Цель исследования Целью исследования является повышение эффективности диагностики и дифференциальной диагностики лечение острого лямблия у детей и подростков. В нашей стране наибольшее распространение имеют нематоды – паразитарные заболевания, вызванные круглыми червями (нематодами). Самыми известными представителями этой группы гельминтов являются аскариды (*Ascaris lumbricoides*), острицы (*Enterobius vermicularis*) и власоглавы (*Trichocephalus trichiurus*). Нематоды являются геогельминтами, то есть созревание яиц происходит в почве. Заражение ребенка нематодами происходит фекально-оральным путем (через рот) при непосредственном контакте с землей, песком (на даче, в песочнице), через загрязненные предметы (игрушки, одежду, обувь, постельное белье, пол), через продукты питания (ягоды, овощи, фрукты), посредством насекомых (мух, тараканов, муравьев), при контактах с животными (собаки, кошки). В детских коллективах (детские сады) возможно заражение ребенка от других детей через игрушки, постельное белье. Также возможно аутозаражение гельминтами. Заражение яйцами глистов возможно с того возраста, когда ребенок “выходит” за пределы детской кроватки, т.е. с 6-7 месяцев. Наличие дома животных, особенно бывающих на улице (они приносят яйца глистов на лапах и на шерсти), увеличивает вероятность заражения гельминтами, при этом подвергнуться заражению могут дети еще более раннего возраста, 1-2 месяцев. Особо вероятно заражение детей, имеющих непосредственные контакты с землей и песком. Вероятность заражения детей дошкольного возраста глистами равна почти 100%. У детей этой возрастной категории еще недостаточно развиты гигиенические навыки, а познание окружающей среды идет во многом через рот. Кроме того, у малышей слабо развиты защитные механизмы против инвазии (недостаточно кислая среда желудка, недостаточно силен иммунитет). Надо отметить, что у детей старше 7 лет вероятность заражения гельминтами ненамного меньше, чем у дошкольников. Симптомы глистной инвазии у детей. Наиболее частым клиническим синдромом при глистной инвазии является дисфункция ЖКТ. У детей могут быть: 1. неустойчивый стул (чаще запоры, но может быть и неоформленный стул); 2. болевой абдоминальный синдром (от «летучих» болей в животе без определенной локализации, проходящих за несколько минут, до упорных сильных болей, имитирующих симптомы острого живота); 3. метеоризм; 4. явления диспепсии верхних отделов ЖКТ (отрыжка, тошнота, быстрое насыщение). Вывод. Таким образом учитывая высокую частоту неспецифической симптоматики в зависимости возрастного периода при наличии определенных комплексов неспецифической жалоб у детей, рекомендовано проведение копрологической диагностики для исключения диагноза аскаридоз. Включение витаминно-минеральных комплексов, адаптированных возрасту ребенка, способствуют сокращению периода реабилитации при гельминтозе, и улучшение качество жизни ребенка.

IBN SINONING ZAMONAVIY FARMAKOLOGIYADAGI O'RNI

*Ergasheva S.F.**Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi, Samarqand, O'zbekiston*

Bugungi kunda inson organizmidagi bir nechta murakkab kasalliklarni davolash va oldini olish usullari topilayotgani, zamonaviy tibbiyotning misli ko'rilmagan darajada rivojlanayotganligini ko'rsatadi. Ayniqsa, zamonaviy tibbiyotning rivojlanishida o'z davrining buyuk siymolaridan bo'lmish, Abu Ali ibn Sinoning xizmatlari

juda katta. Ibn Sino dorishunoslik sohasida chuqur tadqiqotlar olib borgan. U antik olimlarining farmatsiyasi asosida musulmon Sharqida paydo bo'lgan yangi farmatsiyaning shakllanishiga yakun yasadi. Tabobatda sano, kofur(kamfara), rovoch, tamrhindiy (hind xurmosi) kabi dorilarning ishlatilishi, asal o'rnida ko'p dorilarning qand(shakar) asosida tayyorlanishi ham ibn Sinoning xizmatidir. Uning dorivor o'simliklarni yig'ish, saqlash, qayta ishlash usullari hozirgi dorishunoslikdagi usullarga juda yaqindir. Tabiiy dorilar bilan bir qatorda Ibn Sino birinchilardan bo'lib kimyoviy usulda tayyorlangan dorilarni ham ishlatgan. Ibn Sino dorilar bilan ishlash masalasida uch qoidani olg'a suradi:” Birinchisi, dorilarni kayfiyatiga qarab, ya’ni issiqlik yo sovuqlik, ho’llik yo quruqligiga qarab tanlash qonuni. Ikkinchisi, dorilarning miqdorini saylash qonuni... Uchinchisi, dorilarni vaqtini aniqlash qonuni”. Hozirgacha tibbiyot sohasida bu qonunlarga amal qilib kelinadi. Ibn Sino kasallikning turiga qarab avval sodda, so’ng murakkab tarkibli dori bilan davolashni yo’lga qo’ygan. Eng muhimi, u oziq-ovqatlarning shifobaxsh ta’siriga katta ahamiyat berib, davolashni meva, sabzavot, sut, go’sht kabi mahsulotlardan boshlagan. Bu haqida olim o’zining “Tib qonunlari “asarining beshinchi kitobida ham juda qimmatli ma’lumotlar berib o’tgan. Ibn Sino kitobda murakkab tarkibli dori-darmonlarning tayyorlanish va ulardan foydalanish usullari haqida bayon qilgan. Ibn Sinoning aforizm shaklida yozilgan quyidagi so’zlarini uning davolash sistemasidagi ba’zi ratsional va original printsiplarni isbotlovchi dalil desak adashmaymiz: “To’g’ri [tadbirni] ishlatmaslikdan saqlan! Chunki uning ta’siri kechikadi. Xato tadbir ustida turib olishdan saqlan! Chunki buning zarariga tadbir qilib bo’lmaydi. Shu bilan birga birgina dorini ishlata berishing zarur emas, balki dorilarni almashtirib tur! Chunki bir xil doriga o’rgangan [kasallik] u doridan ta’sirlanmaydi. Kasallik noaniq bo’lganida u bilan tabiatni o’z holiga qo’y. Shoshilma! Albatta, yo inson [tabiati] kasallikka g’alaba qiladi, yoki kasallik aniq bo’ladi. Agar og’riqni sustlashtirishga muhtoj bo’lsang ko’knor kabi narsani [ko’p] iste’mol qilishga o’tma, chunki u og’riqni susaytirish bilan birga odatlanib yeyiladigan bo’lib qoladi”. Bu hukm va tavsiyalar hozirgi zamon klinik tibbiyotida ham amal qilinishi shart bo’lgan printsiplardir. Bu misollar Ibn Sinoning tibbiy merosi hozirgi zamonaviy tibbiyotning rivojlanishida katta rol o’ynaganligi haqidagi yuqorida bayon qilingan fikrimizni yana bir bor isbotlaydi. Ibn Sino farmatsiyasi juda puxta o’ylangan farmakologik tadqiqot usuliga asoslanganligi bois o’rta asr Yevropa farmatsiyasidan ancha o’zib ketdi va zamonaviy dorishunoslikka yaqinlashdi. Olim ishlatgan dorilarning bir qanchasi hozirgi zamon farmakopeyalardan mustahkam o’rin olgan.

EKSPERIMENTAL TOKSIK GEPATITDA QON ZARDOBIDA UMUMIY, BOG‘LANGAN VA BOG‘LANMAGAN BILLIRUBIN MIQDORINING O‘ZGARISHLARI

¹Ergashov M.A.,¹Meliboboyev A.N.,²Hakimov Sh.K.

1 - Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali,

2 - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti talabasi, Termiz, O'zbekiston

Tadqiqot mavzusining dolzarbligi: Bugungi kunda gepatitning har xil turlarida murakkab o’zgarishlar bo’lib, bir qancha og’ir oqibatlariga olib keladi. Aholi o’rtasida gepatit yosh va jins tanlamaydi, kelib chiqishiga ko’ra toksik gepatit asosan zaharlanishlar orqali yuz beradi. Klinik jihatdan jigarning toksik shikastlanishi biokimyoviy qon tahlili ko’rsatkichlarining simptomsiz qisqa muddatli o’zgarishi, shuningdek, turli darajadagi jigar etishmovchiligining shakllanishi sifatida namoyon bo’lishi mumkin. Odamlar va hayvonlar organizmiga tushgan 40 dan ortiq kimyoviy vositalar jigarni toksik zararlashi aniqlangan. Hozirgi vaqtda toksik jigar shikastlanishi bilan bog’liq kasalliklar barcha tana tizimlarining ishlashida qaytarilmas buzilishlarga olib keladigan patologiyalar orasida etakchi o’rinni egallaydi. Buning sababi shundaki, jigar nafaqat oqsillar, lipidlar va uglevodlar metabolizmining markaziy organi emas, balki inson tanasiga kiradigan barcha begona moddalar uchun barerdir. Toksik gepatitlarni erta tashxislash bir muncha qiyinchiliklarni talab etadi. Laboratoriya sharoitida qon zardobida umumiy, bog’langan va bog’lanmagan bilirubin miqdorining o’zgarishlari transferaz fermentlarini aniqlashi esa jigar shikastlanishlarining birlamchi belgilaridan biri hisoblanadi. Tadqiqot maqsadi: Eksperimental toksik gepatitda qon zardobida umumiy, bog’langan va bog’lanmagan bilirubin miqdorining dinamikada o’zgarishlarini o’rganish orqali jigar shikastlanish darajasini baholash. Tadqiqot materiallari va usuli: Tadqiqotlar 15 kun davomida umumiy og’irligi 180-220 gr bo’lgan 32 ta oq Vistar kalamushlarida olib borildi. Ularga kuniga ikki mahal qorin bo’shlig’iga tetraxlormetanni 0,2 ml/100gr dozasida 40% li zaytun yog’i ko’rinishida yuborish orqali chaqirildi. Tahlil uchun namunalar nazorat guruhi va tajriba guruhlarida 2-5-15 hamda 30-kunlari olindi. Qon

zardobida umumiy, bog‘langan va bog‘lanmagan billirubin miqdorini aniqlashda Germaniyada ishlab chiqarilgan Aytohumalyrer Human biokimyoviy analizatorida amalga oshirildi. Olingan ma‘lumotlar: Eksperimental toksik gepatit chaqirilganidan 3 kun o‘tgach bog‘lanmagan bilirubin darajasi $1,00 \pm 0,07$ mg/dl gacha ko‘tarildi, hayvonlarning nazorat guruhida esa uning qiymati $0,67 \pm 0,06$ mg/dl. Bog‘langan bilirubin esa $1,47 \pm 0,05$ mg/dl. Bu umumiy bilirubin miqdorining $2,43 \pm 0,06$ mg/dl gacha oshishiga olib keldi, hayvonlarning nazorat va intakt guruhlarida uning qiymati mos ravishda $0,68 \pm 0,02$ va $0,57 \pm 0,04$ mg/dl ni tashkil etdi. Xulosa: Shunday qilib, eksperimental toksik gepatitning rivojlanish dinamikasida eksperimental hayvonlarning qon zardobida giperbilirubinemiya bilan namoyon bo‘ladigan sezilarli o‘zgarishlar kuzatiladi. Agar sitolitik jarayonlar 3 va ayniqsa 7-15 kunlarda aniqlangan bo‘lsa, u holda bilirubinning ko‘payishi tajribaning 3-kunidayoq namoyon bo‘ladi. O‘zgarishlar jigarda patologik jarayon kuzatilayotganligidan dalolat beradi. Bu tabiiy ravishda ularni erta tashxislash talab etadi.

ISSIQ IQLIM SHAROITIDA EKSPERIMENTAL TETRAXLORMETANLI TOKSIK GEPATITDA QON TRANSFERAZ FERMETLAR XUSUSIYATLARI

Ergashov M.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, O‘zbekiston

Tadqiqot mavzusining dolzarbligi: Jigarning toksik shikastlanishi - bu turli xil kimyoviy moddalarning gepatotoksik ta’siri bilan bog‘liq kasalliklar guruhi bo‘lib, organ to‘qimalarida morfologik o‘zgarishlar va ular bilan bog‘liq funksional buzilishlarni keltirib chiqaradi. Klinik jihatdan jigarning toksik shikastlanishi biokimyoviy qon tahlili ko‘rsatkichlarining simptomsiz qisqa muddatli o‘zgarishi, shuningdek, turli darajadagi jigar etishmovchiligining shakllanishi sifatida namoyon bo‘lishi mumkin. Odamlar va hayvonlar organizmiga tushgan 40 dan ortiq kimyoviy vositalar jigarni toksik zararlashi aniqlangan. Hozirgi vaqtda toksik jigar shikastlanishi bilan bog‘liq kasalliklar barcha tana tizimlarining ishlashida qaytarilmas buzilishlarga olib keladigan patologiyalar orasida etakchi o‘rinni egallaydi. Buning sababi shundaki, jigar nafaqat oqsillar, lipidlar va uglevodlar metabolizmining markaziy organi emas, balki inson tanasiga kiradigan barcha begona moddalar uchun barerdir. Toksik gepatitlarni erta tashxislash bir muncha qiyinchiliklarni talab etadi. Laboratoriya sharoitida qon transferaz fermentlarini aniqlashi esa jigar shikastlanishlarining birlamchi belgilaridan biri hisoblanadi. Tadqiqot maqsadi: Issiq iqlim sharoitida kechuvchi eksperimental tetraxlormetanli toksik gepatit dinamikasida transferaz fermentlar faolligini o‘rganish orqali jigar shikastlanish darajasini baholash. Tadqiqot materiallari va usuli: Tadqiqotlar 15 kun davomida umumiy og‘irligi 180-220 gr bo‘lgan 32 ta oq Vistar kalamushlarida olib borildi. Ularga kuniga ikki mahal qorin bo‘shlig‘iga tetraxlormetanni 0,2 ml/100gr dozasida 40% li zaytun yog‘i ko‘rinishida yuborish orqali chaqirildi. Tahlil uchun namunalar nazorat guruhi va tajriba guruhlarida 2-5-15 hamda 30-kunlari olindi. Qondagi Alaninaminotransferaza, Aspartataminotransferaza miqdorini aniqlashda Germaniyada ishlab chiqarilgan Aytohumalyrer Human biokimyoviy analizatorida amalga oshirildi. Olingan ma‘lumotlar va ularning tahlili: Shunday qilib, tetraxlormetanli toksik gepatit rivojlanish dinamikasida eksperimental hayvonlarning qon zardobida giperfermentemiya qon transferaz fermentlari ortishi bilan namoyon bo‘ladigan sezilarli o‘zgarishlar ro‘y beradi. Bu o‘zgarishlar jigarda patologik jarayon boshlanganligini ko‘rsatadi, bu tabiiy ravishda ularni erta tashxislash va davolashni talab qiladi.

ISSIQ IQLIM SHAROITIDA EKSPERIMENTAL TETRAXLORMETANLI TOKSIK GEPATITDA QON TRANSFERAZ FERMETLAR XUSUSIYATLARI

Ergashov M.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali, Termiz, O‘zbekiston

Tadqiqot mavzusining dolzarbligi: Jigarning toksik shikastlanishi - bu turli xil kimyoviy moddalarning gepatotoksik ta’siri bilan bog‘liq kasalliklar guruhi bo‘lib, organ to‘qimalarida morfologik o‘zgarishlar va ular bilan bog‘liq funksional buzilishlarni keltirib chiqaradi. Klinik jihatdan jigarning toksik shikastlanishi biokimyoviy qon tahlili ko‘rsatkichlarining simptomsiz qisqa muddatli o‘zgarishi, shuningdek, turli darajadagi jigar

etishmovchiligining shakllanishi sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Odamlar va hayvonlar organizmiga tushgan 40 dan ortiq kimyoviy vositalar jigarni toksik zararlashi aniqlangan. Hozirgi vaqtda toksik jigar shikastlanishi bilan bog'liq kasalliklar barcha tana tizimlarining ishlashida qaytarilmas buzilishlarga olib keladigan patologiyalar orasida etakchi o'rinni egallaydi. Buning sababi shundaki, jigar nafaqat oqsillar, lipidlar va uglevodlar metabolizmining markaziy organi emas, balki inson tanasiga kiradigan barcha begona moddalar uchun barerdir. Toksik gepatitlarni erta tashxislash bir muncha qiyinchiliklarni talab etadi. Laboratoriya sharoitida qon transferaz fermentlarini aniqlashi esa jigar shikastlanishlarining birlamchi belgilaridan biri hisoblanadi. Tadqiqot maqsadi: Issiq iqlim sharoitida kechuvchi eksperimental tetraxlormetanli toksik gepatit dinamikasida transferaz fermentlar faolligini o'rganish orqali jigar shikastlanish darajasini baholash. Tadqiqot materiallari va usuli: Tadqiqotlar 15 kun davomida umumiy og'irligi 180-220 gr bo'lgan 32 ta oq Vistar kalamushlarida olib borildi. Ularga kuniga ikki mahal qorin bo'shlig'iga tetraxlormetanni 0,2 ml/100gr dozasida 40% li zaytun yog'i ko'rinishida yuborish orqali chaqirildi. Tahlil uchun namunalar nazorat guruhi va tajriba guruhlarida 2-5-15 hamda 30-kunlari olindi. Qondagi Alaninaminotransferaza, Aspartataminotransferaza miqdorini aniqlashda Germaniyada ishlab chiqarilgan Aytohumalyrer Human biokimyoviy analizatorida amalga oshirildi. Olingan ma'lumotlar va ularning tahlili: Shunday qilib, tetraxlormetanli toksik gepatit rivojlanish dinamikasida eksperimental hayvonlarning qon zardobida giperfermentemiya qon transferaz fermetlari ortishi bilan namoyon bo'ladigan sezilarli o'zgarishlar ro'y beradi. Bu o'zgarishlar jigarda patologik jarayon boshlanganligini ko'rsatadi, bu tabiiy ravishda ularni erta tashxislash va davolashni talab qiladi.

METHODOLOGY FOR STUDYING THE NAME OF THE ADJECTIVE

Ermatova R.O¹, Xolmatova. E B²

¹Termez branch Tashkent medical academy, Uzbekistan

²Termez State University, Uzbekistan

The system of studying the names of adjectives involves a gradual complication and expansion of the material both from the vocabulary and from the grammar. In grade I, students observe the lexical meaning of adjectives, learn to pose questions to which words? which one? Which one? what kind? in the second grade, the changes in adjectives by gender and number are studied depending on nouns; in the third grade, the declension of adjectives and the spelling of case endings at the same time, in the lessons of the Russian language and reading, new adjectives are introduced into the speech of children, the meaning of previously known ones is clarified. The ability to correctly use them in coherent speech is being formed. The methodology for studying adjective names is primarily due to their linguistic features. Adjectives indicate the sign of the subject. The essence of the semantic meaning of adjectives requires considering them in connection with nouns. The grammatical signs of adjectives (gender, number, case) also depend on the noun. Therefore, to understand the names of adjectives, it is important from the first grade to draw the attention of children to establishing the dependence of the adjective on the noun. In grade I, this is specifically expressed in the fact that students, firstly, select a characteristic for the subject and, secondly, develop the ability to establish the connection of words in a sentence using a question, i.e., to highlight phrases consisting of an adjective and a noun (without a term). Later, in the II and III classes, this dependence is more and more specified: in what number, gender, case the noun is, in the same gender, number, case the adjective is also used. Thus, the semantic and grammatical properties of adjectives determine the following methodological requirement: work on adjectives should go both in terms of vocabulary and in terms of morphology and syntax. The first stage (Grade I). Initial familiarization with adjectives (as yet without a term), of course, begins with observations of the lexical meaning of adjectives and the questions they answer. The signs of objects are diverse and can characterize an object from the side of color, shape, size, material, purpose, accessory, etc. Therefore, to form a concept, it is necessary to reveal this multilateral meaning of adjectives. The teacher shows the subject or drawing of the subject, students name its signs and write down, for example: a ball (what?) Red, round, rubber, light, small. The tape (kakka?) Is blue, wide... It must be noted that the words are written, and the subject with its signs is in life that surrounds us. The students' awareness of the role in our speech of words that answer what questions? which one? which? contributes, for example, to comparing text without adjectives and adjectives. The

accuracy of the description is greatly improved if words are used that indicate the signs of objects. The correct formulation of the words of questions what? which one? which one? inherently connected with understanding the gender of nouns and adjectives and the syntactic dependence of adjectives on nouns. Since students are introduced to the category of the genus only in the second grade, first-graders learn to pose the question in practice, guided by the meaning of the words: what tomato? ripe, what kind of plum? ripe apple what? ripe. Recognition of words that answer the question of which? and words that answer the questions of which? Which one? which one? (singular and plural), it is advisable to associate with observations of the number of objects. This introduces an element of awareness into student actions. A great place in the study of adjective names is occupied by creative works, both oral and written: a description of the excursion to the forest, park, description of trees, birds, animals. Widespread use in the lessons is visual in the form of objects, paintings, subject drawings. During observations of certain phenomena, students learn to highlight the signs of objects and choose the exact words that call these signs. The following types of exercises are effective: 1. Distribution of offers. 2. Recovery of deformed sentences. 3. Drawing up stories from the picture and supporting words. This type of exercise develops the ability not only to accurately use words, but also grammatically correctly, given the connection of the adjective with the noun. The second stage (II class) is mainly aimed at solving three problems: the formation of the concept of "adjective name", the development of the ability to accurately use adjectives in speech, the formation of the spelling skill of the generic endings of adjectives. All three tasks are solved in interrelation. The formation of the concept "adjective name" is directly dependent on the level of students' mastery of the generalized category I "subject attribute". For this purpose, the classification of words denoting color, taste, smell, size, material from which the item is made, etc., and a generalization of the features of such words are carried out. As general essential properties, not only lexical meanings of words are distinguished, as was done in the first grade, but also characteristic grammatical features. Based on a generalization of the properties of specific adjective names, second graders identify indicators characteristic of adjectives as parts of speech: a) indicate the sign of the subject, b) answer the question what? c) vary by gender and number d) relate to nouns with which they form phrases. Purposeful work on the formation of this concept is carried out in the process of studying the whole topic "Adjective Name is directly related to the development of speech. The enrichment of the children's dictionary is carried out not only by clarifying the meaning of words representing high-quality adjectives, but also by means of relative and possessive adjectives. It is especially important to use adjectives for observations, denoting the various qualities of people and character.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИНОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ

Эрматова.Р.О., Абдугаппаров. Б.М.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Узбекистан

Актуальность: Сегодняшний учебный процесс предполагает внедрение новых форм работы, и предусматривает новые роли: студента, как активного исследователя, творчески и самостоятельно работающего, широко использующего информационно-коммуникационные технологии для получения необходимой информации, и преподавателя, как консультанта, который должен обладать умением и навыками использования компьютерных технологий. Цель исследования: - внедрение в педагогический процесс кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии новых дидактических средств на примере компьютерной программы, содержащей информацию о новейших классификациях лекарственных препаратов. Задачи исследования: - аналитический обзор использования современных дидактических средств в высшей школе; - внедрение компьютерных технологий в учебный процесс ВУЗов; - современный арсенал компьютерных информационных баз по лекарственным средствам; - исследование современных дидактических средств на примере компьютерной программы, содержащей информацию о новейших классификациях лекарственных препаратов у студентов. Материал и методы. В исследовании принимали участие все пришедшие на практические занятия по педиатрии студенты 1-2 курсов педиат-

рического факультета. Студентам предлагались для изучения современные классификации лекарственных средств. В качестве проверки усвоенного материала студенты тестировались по аналогичному материалу. Результаты собственных исследований. На педиатрическом факультете во всех без исключения испытуемых группах, изучающих предварительно разработанные информационные материалы количество удовлетворительных оценок, было больше. Это касалось всех заявленных выше тем практических занятий. Таким образом, применяя, подготовленные педагогами предоставляется возможность не только повысить квалификацию самого преподавателя, но и в считанные моменты предоставить новейшую информацию обучающимся студентам, для поиска которой им потребовалось бы затратить много времени. В нашем случае материалы предоставляются уже в рамках практического занятия. Сразу же дается возможность проверить усвоенный материал. Данные информационные материалы могут быть использованы студентами и на старших курсах, так как в них отражаются практические знания, необходимые каждому врачу и в лечебной деятельности, и при выписке рецептов. Компьютеризация обучающих материалов позволяет постоянно и в краткие сроки обновлять информацию.

РАСПРОСТРАНЕННАЯ ОШИБКА В ДИАГНОСТИКЕ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА. КАК МЫ ОШИБОЧНО ДИАГНОСТИРУЕМ ЭССЕНЦИАЛЬНЫЙ ТРЕМОР?

Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Как распространенное неврологическое расстройство, диагноз эссенциального тремора (ЭТ) считается часто встречаемый. Несмотря на это, предыдущие работы показывают, что ошибочные диагнозы могут быть обычным явлением. Среди прочего, эти ошибочные диагнозы могут привести к ошибкам в лечении. Задачи: оценить, как часто другие треморные расстройства ошибочно диагностируются как ЭТ, и выявить факторы, которые увеличивают вероятность ошибочной диагностики ЭТ, а также точно определить степень их влияния. Материалы и методы. 31 последующие пациенты прошел оценку на кафедре Неврологии и медицинской психологии ТМА, в период с 1 января 2021 года по 30 сентября 2022 года. У этих пациентов был предварительный диагноз ЭТ. Критерии для больных были адаптированы из заявления о консенсусе Общества двигательных расстройств (MDS). Результаты. 12 пациентам (38,7%) был поставлен ошибочный диагноз ЭТ ("ложный ЭТ"). Их истинными диагнозами были болезнь Паркинсона (6 пациентов [19,4%]), дистония (3 пациентов [9,7%]), болезнь Паркинсона с ЭТ (2 пациентов [6,4%]) и другие расстройства (1 пациента [3,2%]). Факторы, связанные с ошибочным диагнозом ЭТ, включали односторонний тремор рук (отношение шансов, 10,5; 95% доверительный интервал, 1,2-95,4; $P=.02$), сведение рук и другие дистонические позы (отношение шансов, 16. 3; 95% доверительный интервал, 4,0-66,4; $P<.001$), и другие необычные признаки (изолированный тремор большого пальца, изолированный тремор ног и неритмичный тремор) (отношение шансов, 49,4; 95% доверительный интервал, 2,7-895,0; $P<.001$). Выводы. Примерно у 1 из 3 пациентов с тремором был поставлен ошибочный диагноз ЭТ, причем наиболее частыми ложными диагнозами были болезнь Паркинсона и дистония. Было выявлено несколько факторов, повышающих вероятность ошибочного диагноза ЭТ. Эти факторы могут быть включены в усовершенствованные диагностические алгоритмы. Несмотря на то, что это одно из наиболее распространенных неврологических расстройств эссенциальный тремор (ЭТ) все еще трудно диагностировать. Это связано не только с его переменной клинической картиной, но и с отсутствием согласия среди специалистов по двигательным расстройствам относительно того, как определить ЭТ. Действительно, было предложено несколько критериев для более точного определения ЭТ, и до сих пор обсуждается вопрос о том, является ли ЭТ однородным или гетерогенным состоянием. Отличие других состояний от ЭТ важно для прогнозирования и лечения отдельного пациента, а также для клинических исследований. Поскольку ЭТ является распространенным расстройством, возможно, что другие менее

распространенные расстройства ошибочно принимаются за ЭТ. Как часто другие расстройства тремора ошибочно диагностируются как ЭТ, используя более широко применяемые критерии из заявления о консенсусе Общества двигательных расстройств (MDS) и для выявления факторов в неврологической истории и исследовании, которые увеличивают шансы на неправильную диагностику ЭТ, и для точной количественной оценки степени.

TIZIMLI SKLERODERMA O'PKA SHIKASTLANISHI VA SHIKASTLANMASDAN KASALLIKNING KLINIK KO'RINISHINING QIYOSIY XUSUSIYATLARI

Eshmuratov S.E., Uralov R.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish / maqsad: Tadqiqotning maqsadi tizimli sklerodermiya (SSD) ning klinik ko'rinishini qiyosiy baholash bo'lib, u o'pkaning shikastlanishi va shikastlanishisiz sodir bo'ladi. Materiallar va usullar: Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli shifoxonasining revmatologiya bo'limiga (2019-2022 yillar uchun ketma-ket qabul qilingan SSDlarning ishonchli tashxisi qo'yilgan 87 bemor (shulardan 12 nafari erkak) tekshirildi. O'rtacha yosh – $52,7 \pm 13,2$ y, kasallikning o'rtacha davomiyligi – $12,0 \pm 10,8$ y. klinik shakllarning nisbati diffuz: cheklangan: kesib o'tuvchi: balog'atga etmagan bolalar 18: 52: 15: 2. SSDning boshlang'ich bosqichi 3.4% da tashxis qo'yilgan, kengaytirilgan klinik ko'rinishlarning bosqichi - 66,7%, kechki bosqichdagi bemorlarning - 29,9% da. SSD faolligining yuqori darajasi 11,5%, o'rtacha – 72,4%, past – 16,1% hollarda qayd etilgan. Barcha bemorlar ko'krak qafasining kompyuter tomografiyasi (KT) qilingan. Natijalar / munozara: KT ma'lumotlariga ko'ra o'pka shikastlanishining rentgenologik belgilari 66 SSD bemorlarida aniqlandi (75,9%), ulardan faqat har 3 holatda (25 kishi) chiziqli va retikulyar o'zgarishlar aniqlandi, 41 bemorda esa mahalliy o'sish zonalari ("xirra shisha" simptomi, konsolidatsiya joylari) yoki o'pka to'qimalarining zichligi pasayish zonalari aniqlandi (bronxoektaz, bulla). Deyarli barcha bemorlarda turli darajadagi nafas qisilishi (45,4% hollarda – engil jismoniy faollik bilan) va samarasiz yo'tal bor edi. Taqqoslash guruhi o'pka shikastlanishining KT belgilari bo'lmagan 21 bemordan iborat edi. O'pka shikastlanishining KT belgilari bo'lgan bemorlar SSD debyutining yoshi ($42,2 \pm 15,4$ g ga nisbatan $36,3 \pm 14,4$ y, $36,3 \pm 14,4$ y., $p=0,078$) va kasallikning davomiyligi ($12,5 \pm 11,4$ y. ga nisbatan $10,4 \pm 9,1$ y., $p=0,884$) bilan statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi. Nafas olish tizimining shikastlanishi SSD debyutidan boshlab o'rtacha $3,2 \pm 2,2$ y. dan keyin qayd etildi. O'pka shikastlanishi SSD ning turli xil klinik shakllarida aniqlandi: diffuz shaklga ega bo'lgan 18 bemorning 16 (89%), cheklangan shaklga ega bo'lgan 52 bemorning 38 (73%), o'zaro faoliyat shaklga ega bo'lgan 15 bemorning 10 (67%). O'pka shikastlanishi bo'lmagan bemorlarda cheklangan shakl ustunlik qildi. O'smirlik davrida SSD debyuti bo'lgan 2 bemorda o'pka shikastlanishi qayd etilmagan. Umumiy SSD faolligi indeksi o'pka shikastlangan bemorlarda yuqori bo'ldi ($3,4 \pm 1,8$ va $2,7 \pm 1,3$, $p=0,045$). Raqamli ishemiya (yaralar, chandiqlar) o'pkaning shikastlanishi bo'lgan 13 bemorda va faqat 1-holatda taqqoslash guruhida ($p_{x2} = 0.094$) aniqlanadi. Ikkala guruhdagi bemorlarda artrit chastotasida ishonchli farqlar ($p_{x2} = 0,856$) olinmadi. O'pka arterial gipertenziyasi (O'AG) o'pka shikastlangan deyarli har 3 bemorda (30,3%), pnevmopatiya bo'lmagan taqdirda esa faqat 1-bemorda (4,8%, $p_{x2} = 0,037$) uchraydi. Ko'pincha o'pkaning rentgenologik shikastlanishi bo'lgan bemorlarda boshqa visseropatiyalar aniqlandi: buyrak shikastlanishi ($p_{x2} = 0.043$), yurak ($p_{x2} = 0.042$) va oshqozon-ichak trakti ($p_{x2} = 0.028$). O'pka shikastlanishi bo'lgan bemorlarda Scl-70 antitanachalarini aniqlash chastotasi 2 baravar yuqori (18,2% va 9,5%, $p_{x2}=0,347$), antitsentromerik antitanachalar esa o'pka shikastlanishi bo'lmagan bemorlarda ko'proq aniqlangan (33,3% va 19,7%, $p_{x2}=0,196$). 4 yillik kuzatuv davrida o'pka shikastlangan bemorlar guruhida SSDning diffuz shakli bo'lgan 2 bemor (erkaklar) vafot etdi (kasallik 1 yilgacha bo'lgan), ikkala holatda ham o'limning sababi tez progressiv buyrak etishmovchiligi edi. Xulosa: O'pka shikastlanishining KT belgilari SSD bilan kasallangan bemorlarning 76 % aniqlangan. Bunday bemorlarda kasallikning keyingi debyuti, SSDlarning yuqori faollik indeksi, visseropatiyalar va o'pka arterial gipertenziyalarning yuqori darajasi qayd etilgan.

РЕВМАТОИД АРТРИТДА СИТРУЛЛИНЛАНГАН ОҚСИЛ АНТИТАНАЧАЛАРИНИНГ
КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Eshmuratov S.E., Uralov R.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish: Sitrullinlangan fibrinogen antitanalarni, siklik antitanachalarni o'z ichiga oladigan sitrullinlangan peptid (ACCP), modifikatsiyalashgan sitrullinlangan vimentin uchun antitanachalar (AMSV), sitrullinlangan a-enolaza uchun antitanachalar. Hozirgi vaqtda ACB guruhidan klinik amaliyotda ACCP va modifikatsiyalashgan sitrullinlangan vimentin uchun antitanachalar tarkibini aniqlash eng ko'p qo'llaniladi. Maqsad: ACB ning kasallikning faolligi bilan o'zaro bog'liqligini, bo'g'imlarda destruktiv o'zgarishlarni rivojlanishi, turli xil terapiya sxemalari fonida dinamikalarini baholash. Materiallar va usullar: Tadqiqot Revmatoid artrit (RA) tashxisi qo'yilgan 232 bemorni o'z ichiga oladi, dinamikada 187 bemor tekshirildi, ulardan 90 nafari kasallikning dastlabki bosqichiga ega (74 ayollar, o'rtacha yoshi 53,0 (38,0–58,5) yil, kasallikning davomiyligi 5,0 (4,0–9,0) oy, DAS 28 5.3 (4.4–6.1)) va 142 – kasallikning batafsil bosqichi (123 ayol, o'rtacha yoshi 51.0 (43,0–60,0) yil, kasallikning davomiyligi 56,0 (24,0–96,0) oy, DAS 28 6,2 (5,5–6,8)). Erta RA bilan kasallangan bemorlar, metotreksat (MT) teri ostiga haftasiga o'rtacha 17,5 mg dozada qabul qilindi. Kechki RA bilan kasallangan bemorlar anti-B-hujayrali terapiyasini oldi-34 bemor original rituximab (RTM); 20 bemor-bioanalogi RTM; 43 bemor tosilizumab (TSZ) bilan davolangan, bazis yallig'lanishga qarshi preparatlar bilan birgalikda. ACCP va modifikatsiyalashgan sitrullinlangan vimentin uchun antitanachalar tarkibini qon zardobida IFA usuli bilan o'lchandi. Natijalar, munozara: Erta RA bilan og'rigan bemorlar orasida 77 (85,6%) da yuqori ijobiy ACCP darajasi qayd etilgan. modifikatsiyalashgan sitrullinlangan vimentin uchun antitanachalarning yuqori musbat darajasi 29 (70,7%) bemorda. Ijobiy aniqlandi AMSV ning das 28 bilan o'zaro bog'liqligi ($r=0,4$, $p=0,04$). Joylashtirilgan bemorlar orasida RA 78 (80,4%) bemorlarda yuqori ijobiy ACC darajasi, 70 (79,5%) da kasalda AMSV qayd etildi. Modifikatsiyalashgan sitrullinlangan vimentin uchun antitanachalar kontsentratsiyasining SDAI bilan ijobiy korrelyatsion aloqasi qayd etildi ($r=0,4$, $p=0,02$), CDAI ($r=0,4$, $p=0,02$). ACCP darajasining ishonchli korrelyatsion munosabatlari faoliyat indeksleri va o'tkir fazali ko'rsatkichlar bilan ham erta, ham kengaytirilgan RA da topilmadi. AMSV ($n=79$) uchun yuqori pozitiv bemorlar orasida ko'proq qayd etilgan umumiy hisobining yuqori qiymatli Sharp (96,5 (65,0–122,0)) salbiy yoki kam ijobiy bemorlar (mos ravishda 57,0 (31,0–88,0), $n=27$, $p<0,05$). Modifikatsiyalashgan sitrullinlangan vimentin uchun antitanachalar darajasi RTM terapiyasi fonida sezilarli darajada kamaydi (559,4 (139,2–1000,0) dan 295,9 (74,0–962,7) gacha 194,7 (58,3–844,8)) va TSZ (762,3 (106,9–2393,1) dan 266,6 (85,8–927,0) va 135,7 (27,0–662,1)) gacha, 12 va 24 hafta mos ravishda $p<0,05$; ACCP kontsentratsiyasi butun davolash vaqti davomida yuqori bo'lib qoldi. Xulosa: Modifikatsiyalashgan sitrullinlangan vimentin uchun antitanachalar darajasi yallig'lanish faolligi, suyak to'qimasining destruksiyasini rivojlanishi, terapiya fonida kamayadi. ACCP yanada barqaror ko'rsatkichdir, terapiya fonida biroz o'zgaradi va monitoringni talab qilmaydi.

РОЛЬ АВИЦЕННЫ В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Юлдашев У. Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Абу Али Ибн Сино считается одним из величайших мыслителей Востока, а также основоположником медицины, фармакологии и фармацевтической химии. Авиценной впервые введены такие понятия как «срок готовности фармацевтических препаратов», «срок хранения фармацевтических препаратов». Он считал, что самое лучшее лекарство - это свежеприготовленное, так как с течением определенного времени лечебный эффект препарата уменьшается, на основании этого в нынешнее время определяется срок годности фармацевтических средств. Он также создал множество лекарств из растений химическим путем. У него были множества книг по медицинскому направлению такие как «Канон врачебной науки», «Книга исцеления». Труды Авиценны используются до настоящего времени не только страны СНГ, но и страны запада. Он оставил свой большой вклад в развитии фармакологии Авиценна в своей книге писал, что индивидуальную чувствительность организма к лекарствам, рассказал о появлении аллергических

реакций и привыкания к лекарственным веществам Авиценна позволил выделить 84 лекарственных средств, применявшихся в терапии и профилактики диабета. В основном включали камеди и камедесмолы, а также некоторые минеральные и средства животного происхождения. В настоящее время врачи и фармацевты используют технику «мизаджа» в лечении сахарного диабета, с помощью тех лекарственных средств. Большинство антидиабетических препаратов по Авиценне обладают согревающими и ошелачивающими средствами (горячими) и охлаждающие (холодные) средства для уменьшения потери воды в организме человека. Авиценна рекомендовал уравнивать их воздействие на организм, а чередованием их применения добиваться коррекции «мизаджа» при диабете. Тяжелые последствия при терапии сахарного диабета. Одно из самых значительных наблюдений это моча больных диабетом. Авиценна пишет в книге «Каноне», что моча у диабетиков бывает прозрачная, тяжелая и обильная. Он отмечает полиурию и постоянную жажду у больных диабетом. Авиценна всегда утверждал, что лекарственные препараты не нужно использовать без их тщательного изучения, сравнения и испытания.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ С БОРЬБОЙ С ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ

Юлдашева Ш. А., Мадумарова М. М.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Особо острой проблемой 21 века в жизни общества является борьба с вредными привычками, такими как курение, алкоголь, наркомания, а также киберзависимость. Массовое распространение различных видов вредных привычек среди детей и подростков создаёт реальную угрозу здоровья будущего поколения, а именно молодёжи. В настоящее время молодёжь больше выбирает вредные привычки, а не здоровый образ жизни. Важность и актуальность данной темы заключается в том, что в последнее время всё чаще наблюдаются случаи употребления алкоголя, табака, наркотических средств, киберзависимости у молодёжи. Привычки и модель поведения формируют у ребёнка и родителей негативную окраску чреватое риском для здоровья. Выбирая тот или иной образ жизни, родители несут ответственность не только за собственное здоровье, но и за здоровье детей и своих будущих внуков. Цель исследования: - выявить состояние проблемы в АГМИ. - решение проблемы с борьбой с вредными привычками. Задача исследования: 1. проанализировать влияние каждой вредной привычки в отдельности на организм и общество в целом; 2. определить роль и место изучаемой проблемы в жизни человека; 3. указать возможные пути решения данной проблемы; 4. провести работы по устранению вредных привычек. Методы и результаты исследования: Объектом исследования были профессорско-преподавательский состав и студенты АГМИ. Провели социологический опрос и анкетирование. Результаты исследования показали: Большинство мужчин подвержены данным вредным привычкам, в частности: алкоголю подвержены 20,6% мужчин и 2,7% женщин, курению - 70% мужчин и 0% женщин. Что касается наркотиков, то среди исследуемых респондентов наркоманов не выявлено, но большинство из них хотя бы один раз пробовали наркотики (15,9% мужчин, 0% женщин). Основной целью употребления спиртных напитков, наркотиков является снятие напряжения (стресса), а также желание попробовать и влияние компании. При изучении степень зависимости от алкоголя и сигарет получили следующие результаты: ежедневно употребляют спиртные напитки - 0% мужчин и женщин; не более двух раз в месяц – 20% мужчин и 0% женщин; по праздникам – 80% мужчин и 2,7% женщин. Ежедневно выкуривается 1-10 сигарет - 68,1% мужчин и 0% женщин; 10-20 сигарет - 22,7% мужчин и 0% женщин; более пачки в день - 9% мужчин и 0% женщин. Большинство респондентов высказали мысль о том, что основным негативным последствием этих привычек является вред здоровью. Киберзависимости подвержены 87,3% мужчин и 78,4% женщин. Азартным играм подвержены 20,7% мужчин и 9,1% женщин. Зависимы от азартных игр 30,8% мужчин и 0% женщин. Проанализировав результаты исследования необходимо расширить профилактическую работу среди молодежи по борьбе с вредными привычками. Все эти привычки оставляют негативный след на социальной, экономической, психологической и культурной жизни общества. Каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости. «Движение – это жизнь!» - этот девиз должен быть у каждого студента.

HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Юсуббеков А.А., Усманов Б.Б., Хамидов Х.Х.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии
и радиологии, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность: *Helicobacter pylori*-ассоциированные патологии относятся к «новым» инфекциям, поражающим органы верхнего этажа желудочно-кишечного тракта. При раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны *Helicobacter pylori* контаминация встречается в 83% случаях. Цель исследования: изучить *Helicobacter pylori* контаминации и эффективность эрадикационной терапии при раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны. Материалы и методы: В исследование включено 153 больных с раком пищевода и кардиоэзофагеальной зоны проходивших лечение в РСНПМЦОиР. в период с 2019 по 2021гг. Возрастная группа пациентов составляла от 30 лет до 78 лет (средний возраст $52,4 \pm 2,8$ лет). 108 (70,5%) пациентов находилась в возрасте до 65 лет и 45(29 %) пациенты – старше 65 лет. Мужчины- 96 (62,8%), Женщины- 57 (37,2%) Результаты исследования и их обсуждения: Пациентам с нерезистентными к кларитромицину *H. pylori* штаммами проведена квадротерапия по схеме эрадикации (28 больных в изучаемой группе): рабепразол по 20 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, кларитромицин по 500 мг 2 раза в день, висмута трикалия децитрат 120 мг по 2 таблетке в день. Пациенты с верифицированным резистентным к кларитромицину получали вторую схему терапии, (20 больных в изучаемой группе): рабепразол по 20 мг 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, нифуратель по 400 мг 2 раза в день, висмута трикалия децитрат 120 мг по 2 таблетки в день. Данная схема лечения позволило уменьшить выраженный диспептический синдром у 113(73,8%) пациентов, у 133 (86,9%) пациентов убрать болевой синдром, что обеспечивает благоприятное течение специальной противоопухолевой терапии. Выводы: Учитывая результаты исследования проведение антихеликобактерной терапии является целесообразным, так как, способствует улучшению медицинской реабилитации пациентов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОСЛЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Юсупов А.К., Садыкова Х.К.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан, Ташкент

Цель. Изучения клинику постковидной герпетической невралгии тройничного нерва. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 12 пациентов с невралгии тройничного нерва с порожением I, II и III ветв нерва. Из них 8 больных били повторные и 4 больных первичные. Возраст больных колебался от 40 до 70 лет. У всех больных кроме типичной симптоматики невралгии было герпетическое болезненные высыпания по ходу напралении тройничного нерва. Был проведен исследования МРТ и Электромиография ветвей тройничного нерва. В заключениях МРТ у всех больных были умеренное проявления сосудистой энцефалопатии. Косвенные признаки признаки внутричерепной гипертензии. Нейроваскулярный конфликт в области тройничного нерва пораженной стороне. В заключениях электромиографии признаки афферентной ирритации и замедления проводимости по тройничному нерву пораженной стороне. Результаты и обсуждение. Реактивация латентного VZV в ганглиях черепных нервов или дорсальных корешков приводит к НЗ. Вирус приводит к повреждению нервной системы за счет миграции вдоль определенного сенсорного нерва. Впоследствии в пораженном дерматоме появляется везикулярная сыпь. Как правило, до появления сыпи пациенты могут испытывать предварительный зуд или ощущение жжения, за которыми следует образование пустул. Острая фаза боли может продолжаться до месяца, а в некоторых случаях боль сохраняется до 90 дней после исчезновения сыпи. Старение считается наиболее важным фактором риска для НЗ. После заражения ВВО уровень Т-клеточного иммунитета со временем начинает снижаться, что приводит к снижению защиты от ГЗ. Кроме того, условия, такие как пациенты, получающие иммуносупрессивные препараты, и пациенты, страдающие ВИЧ-инфекцией или лимфомой,

также создают среду с низким уровнем Т-клеток. Однако наш случай представлял собой относительно молодой возраст без факторов риска, указывающих на низкий статус иммунитета; тем не менее, он заразился COVID-19. Реактивация HZ нечаста у пациентов с COVID-19, но несколько случаев вызвали опасения по поводу возможной связи. Сообщение о двух случаях продемонстрировало реактивацию HZ, предшествующую появлению респираторных симптомов у пациентов с COVID-19. Более того, HZ может возникать у полностью бессимптомных пациентов с COVID-19. В нашем случае пациент начал испытывать ГЦ через два дня после появления респираторных симптомов. Мы считаем, что в период пандемии COVID-19 пациенты с манифестацией HZ требуют от медицинских работников исключения COVID-19 и применения максимального количества средств индивидуальной защиты при работе с такими пациентами. Заключение. Таким образом, перенесенная коронавирусная инфекция является одним из наиболее значимых факторов риска реактивации разных видов вируса. Реактивация HZ затрагивает чувствительный ганглий и его кожный нерв; Дерматомы черепных нервов поражаются меньше, чем туловищные. В случаях вовлечения тройничного нерва чаще всего поражается офтальмологический отдел. Поражение трех отделов встречается редко, но редко сообщается об этом у иммунокомпетентных пациентов моложе 50 лет.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА

Янгиев Б.А., Элмурадов Г.К., Шукуров Б.И., Пулатов М.М.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Целью исследования явилось сравнить анализ результатов применения видеолaparоскопии и лапаротомии у гемодинамически стабильных больных с закрытой травмой живота (ЗТЖ). Пациенты. В исследование включены 160 больных со стабильной гемодинамикой (систолическое артериальное давление ≥ 90 мм рт. ст.), оперированных в Самаркандском филиале РНЦЭМП в период с 2009 по 2019 гг. по поводу ЗТЖ. 109 пациентам выполнены открытые вмешательства, 51 – применена лапароскопическая техника. Больные указанных групп были сопоставимы по полу, возрасту, показателям гемодинамики, характеру и тяжести сочетанной травмы ($p > 0,05$). Больные, которым была показана первичная широкая лапаротомия, в среднем имели более тяжелую степень травмы по шкале ISS (23,3 против 18,9, $p < 0,001$) и более высокую частоту сочетанной черепно-мозговой травмы (25,2% против 14,3%, $p = 0,039$). Кроме того, больные, подвергнутые первичной лапаротомии характеризовались более низкими показателями гемоглобина (104,9 против 110,1 г/л, $p = 0,022$) и более высокой тяжестью травмы живота по шкале AIS (3,7 против 3,3, $p < 0,001$) по сравнению с пострадавшими, которым была выполнена лапароскопия. Результаты. У больных обеих групп было отмечено примерно идентичные непосредственные результаты хирургических вмешательств в таких показателях, как продолжительность операции, объем кровопотери, необходимость в гемотрансфузии, частоты осложнений и послеоперационной летальности ($p > 0,05$). Однако, в группе пациентов, подвергнутых лапароскопии, мы не наблюдали случаи выполнения напрасной широкой лапаротомии. Чувствительность и специфичность диагностической лапароскопии составили 99,1 и 100,0%, соответственно, что указывает на высокую эффективность лапароскопии в плане предотвращения эксплоративных лапаротомии у больных с ЗТЖ. Кроме того, применение лапароскопической техники и инструментария позволило у 79,4% больных устранить внутрибрюшные осложнения травмы миниинвазивным способом без выполнения конверсии на широкую лапаротомию. В группе лапаротомии средние сроки стационарного лечения и продолжительность нахождения в отделении ОРИТ были достоверно длительнее (15,4 против 8,1 дней, и 4,6 против 3,3, соответственно, $p < 0,001$). Выводы. Применение лапароскопии в специализированных отделениях экстренной хирургии опытными хирургами является эффективным и безопасным методом диагностики и лечения ЗТЖ у гемодинамически стабильных пациентов.

ПРОФИЛАКТИКА СЛЕПОТЫ ПУТЁМ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИ-VEGF ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА

Янгиева Н. Р., Муханов Ш. А., Гиясова А. О.

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Офтальмологическая клиника «SINAT KO`Z»

Резюме. Диабетическая ретинопатия (ДР) является ведущей причиной слепоты и присутствует более чем у половины пациентов с сахарным диабетом продолжительностью более 20 лет. Диабетический макулярный отек (ДМО) является наиболее частой причиной снижения зрения в глазах с ДР. Для лечения ДМО использовались различные хирургические и медикаментозные методы лечения, а также фармакологические методы лечения; например, антитела к фактору роста эндотелия сосудов (VEGF) стали терапией первой линии при ДМО. Цель. Оценить эффективность, безопасность и частоту инъекций анти-VEGF препарата при лечении ДМО на фоне непролиферативной ДР в течение 12 месяцев наблюдения. Материалы и методы. В этом ретроспективном исследовании участвовали 26 пациентов (30 глаз) с диагнозом ДМО на фоне непролиферативной ДР. Женщин было 14, мужчин – 12. Средний возраст пациентов составил $44,6 \pm 5,5$ лет. Всем пациентам была назначена анти-VEGF терапия с препаратом луцентис («Novartis», Швейцария). Международное непатентованное название: ранибизумаб. Препарат относится к клинко-фармакологической группе моноклональных антител к эндотелиальному фактору роста - А (VEGF-A). Препарат Луцентис применяли интравитреально в дозе 0,2 мл (2,0 мг). Срок наблюдения пациентов составил 12 месяцев. Методами исследования явились исследование остроты зрения с наилучшей коррекцией и радиальная ОКТ-сканирование для оценки анатомических изменений центральной толщины сетчатки в области фовеа до и после лечения. Также изучали количество инъекций анти-VEGF препарата, необходимых за 12 месяцев наблюдения. Результаты. Средняя острота зрения до лечения было $0,48 \pm 0,05$. Центральная толщина сетчатки в области фовеа до лечения в среднем составил $442,6 \text{ мкм} \pm 52,4 \text{ мкм}$. Через месяц после инъекции препарата острота зрения составила $0,68 \pm 0,04$ ($p < 0,05$), через 3 месяца $0,71 \pm 0,05$ ($p < 0,05$), через 6 месяца $0,65 \pm 0,05$ ($p < 0,01$), через 12 месяцев – $0,58 \pm 0,08$ ($p < 0,02$). Соответственно, изменялись данные ОКТ: через месяц $273,6 \pm 48,8 \text{ мкм}$, через 3 месяца – $259,5 \pm 25,8 \text{ мкм}$, через 6 месяцев – $325,67 \pm 29,5 \text{ мкм}$, через 12 месяцев – $348,23 \pm 39,5 \text{ мкм}$. Следует отметить, что на 20 глазах (66,7%) после одной инъекции препарата в течение 1-го месяца удалось добиться полной резорбции интравитреального отека в области фовеа. Повторное введение интравитреальных инъекций в течение 12 месяцев наблюдения понадобилось в количестве 2-х инъекций в 6 случаях (20,0%) и более 2-х инъекций в 4-х случаях (13,3%), а в остальных случаях однократное введение анти-VEGF препарата было достаточным. Заключение. Анти-VEGF терапия при лечении ДМО на фоне непролиферативной ДР позволила добиться отличных результатов: в 66,7% случаев полной резорбции интравитреального отека макулы. Повышение эффективности лечения и минимизация предотвратимой потери зрения для каждого пациента - приоритетная цель дальнейшего совершенствования анти-VEGF терапии при ДМО на фоне непролиферативной ДР.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДПороГОВОГО МИКРОИМПУЛЬСНОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА У БОЛЬНЫХ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Янгиева Н. Р., Гиясова А. О.

Ташкентский государственный стоматологический институт Ташкент, Узбекистан

Офтальмологическая клиника «SINAT KO`Z» Ташкент, Узбекистан

Резюме. Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить долгосрочную эффективность и безопасность лечения 577 нм подпороговым микроимпульсным лазером у пациентов, страдающих диабетическим макулярным отеком (ДМО) в реальных условиях. Исследование предполагает, что субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие (СМИЛВ) 577 нм является безопасным и воспроизводимым

методом лечения ДМО, который можно применять в реальных клинических условиях с использованием фиксированных параметров и протоколов. Цель. Описать визуальные и анатомические результаты микроимпульсной лазерной фотокоагуляции с длиной волны 577 нм в глазах, ранее не получавших лечения при ДМО через 12 месяцев. Методы. В нашем исследовании мы отобрали 36 глаз у 26 пациентов с ДМО на фоне непролиферативной диабетической ретинопатии которые ранее получали сеансы СМЛЛВ с помощью микроимпульсного лазера EasyRet 577 нм (Quantel Medical, Франция) и имели 6 месяцев наблюдения. Женщин было 15, мужчин 11. Средний возраст пациентов составил $44,8 \pm 3,5$ лет. Срок наблюдения составил 12 месяцев. СМЛЛВ выполняли на диодлазерной установке «Easyret» (Quantel medical, Франция), длиной волны 577 нм, при мощности 200-400 мВт, размером пятна 100 мкм, продолжительностью пакета импульсов 200 мс с рабочим циклом 5%. В каждом глазу проводилась навигация по карте толщины оптической когерентной томографии (ОКТ), цифровая фотография глазного дна, однократно выполнялось бесконтактное лечение микроимпульсным лазером ниже порогового значения. Острота зрения с наилучшей коррекцией (КОЗ) и радиальная ОКТ-сканирование для оценки анатомических изменений центральной толщины сетчатки в области фовеа регистрировались до и через 12 месяцев после лечения. Результаты и заключение. КОЗ до лечения было $0,49 \pm 0,05$. Центральная толщина сетчатки в области фовеа до лечения в среднем составил $448,6 \text{ мкм} \pm 52,4 \text{ мкм}$. Через 3 месяца после комбинированной терапии КОЗ составила $0,65 \pm 0,04$ ($p < 0,05$), через 6 месяцев – $0,71 \pm 0,01$ ($p < 0,01$), через 12 месяцев – $0,78 \pm 0,08$ ($p < 0,02$). Соответственно, изменялись данные ОКТ: через 3 месяца – $306,5 \pm 25,8 \text{ мкм}$, через 6 месяцев – $289,67 \pm 29,5 \text{ мкм}$, через 12 месяцев – $273,67 \text{ мкм} \pm 48,8 \text{ мкм}$. Мы не обнаружили никаких пигментных изменений на фотографиях глазного дна или радиальных снимках ОКТ. Мы пришли к выводу, что субпороговая микроимпульсная лазерная терапия с длиной волны 577 нм при лечении ДМО эффективна и является безопасным вариантом лечения, так как улучшает остроту зрения и толщину желтого пятна при сроке наблюдения 12 месяцев у пациентов, не получавших лечения при ДМО.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ СУБПОРОГОВОГО МИКРОИМПУЛЬСНОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА У ПАЦИЕНТОВ С НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Янгиева Н.Р., Муханов Ш.А., Гиясова А.О.

Ташкентский государственный стоматологический институт (Ташкент, Узбекистан)

Офтальмологическая клиника «SINAT KO'Z» (Ташкент, Узбекистан)

Резюме. Цель этого исследования состояла в том, чтобы оценить долгосрочную эффективность и безопасность лечения 577 нм подпороговым микроимпульсным лазером у пациентов, страдающих диабетическим макулярным отёком (ДМО) в реальных условиях. Исследование предполагает, что субпороговое микроимпульсное лазерное воздействие (СМЛЛВ) 577 нм является безопасным и воспроизводимым методом лечения ДМО, который можно применять в реальных клинических условиях с использованием фиксированных параметров и протоколов. Цель. Описать визуальные и анатомические результаты микроимпульсной лазерной фотокоагуляции с длиной волны 577 нм в глазах, ранее не получавших лечения при ДМО через 12 месяцев. Методы. В нашем исследовании мы отобрали 36 глаз у 26 пациентов с ДМО на фоне непролиферативной диабетической ретинопатии которые ранее получали сеансы СМЛЛВ с помощью микроимпульсного лазера EasyRet 577 нм (Quantel Medical, Франция) и имели 6 месяцев наблюдения. Женщин было 15, мужчин 11. Средний возраст пациентов составил $44,8 \pm 3,5$ лет. Срок наблюдения составил 12 месяцев. СМЛЛВ выполняли на диодлазерной установке «Easyret» (Quantel medical, Франция), длиной волны 577 нм, при мощности 200-400 мВт, размером пятна 100 мкм, продолжительностью пакета импульсов 200 мс с рабочим циклом 5%. В каждом глазу проводилась навигация по карте толщины оптической когерентной томографии (ОКТ), цифровая фотография глазного дна, однократно выполнялось бесконтактное лечение микро импульсным лазером ниже порогового значения. Острота зрения с наилучшей коррекцией (КОЗ) и радиальная ОКТ-сканирование для оценки анатомических изменений центральной толщины сетчатки в области фовеа регистрировались до и через 12 месяцев после лечения.

Результаты и заключение. КОЗ до лечения было $0,49 \pm 0,05$. Центральная толщина сетчатки в области фовеа до лечения в среднем составил $448,6 \text{ мкм} \pm 52,4 \text{ мкм}$. Через 3 месяца после комбинированной терапии КОЗ составила $0,65 \pm 0,04$ ($p < 0,05$), через 6 месяцев – $0,71 \pm 0,01$ ($p < 0,01$), через 12 месяцев – $0,78 \pm 0,08$ ($p < 0,02$). Соответственно, изменялись данные ОКТ: через 3 месяца – $306,5 \pm 25,8 \text{ мкм}$, через 6 месяцев – $289,67 \pm 29,5 \text{ мкм}$, через 12 месяцев – $273,67 \text{ мкм} \pm 48,8 \text{ мкм}$. Мы не обнаружили никаких пигментных изменений на фотографиях глазного дна или радиальных снимках ОКТ. Мы пришли к выводу, что субпороговая микропульсная лазерная терапия с длиной волны 577 нм при лечении ДМО эффективна и является безопасным вариантом лечения, так как улучшает остроту зрения и толщину желтого пятна при сроке наблюдения 12 месяцев у пациентов, не получавших лечения при ДМО.



Abdug`aniyeva S.N., Uralov R.Sh. REVMATOID ARTRIT KASALLIGINING KOMORBIDLIK Tahlillari	3
Абдуганиева Ш.Х., Нурматова Ф.Б., Ходжаева Д.З. ВОПРОСЫ НРАВСТВЕННОГО И ДУХОВНОГО ВОСПИТАНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ АВИЦЕННЫ	3
Абдукодирова Г.М., Хакимова Р.А. ВКЛАД ИБН СИНО В РАЗВИТИЕ ПУЛЬМОНОЛОГИИ И ФТИЗИАТРИИ	4
Abdug`aniyeva S.N., Uralov R.Sh. OSTEOARTROZ KASALLIGINI ERTA ANIQLASHDA ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINI O`RNI	5
Абдуллаев А.У., Дон А.Н. ЗНАЧЕНИЕ ТВОРЧЕСТВА АБУ АЛИ ИБН СИНЫ В РАЗВИТИЕ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ	5
Абдуллаев Д.Б., Алиев А.Л. ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ СО СТОМАТИТОМ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	6
Абдуллаев И.К., Хасанов Ш.М. СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ВА ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК САЛОМАТЛИК ГАРОВИ ЭКАНЛИГИ ҲАҚИДА АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ФИКРЛАРИ	7
Abdullayev I.Q., Omanova A.S. ABU ALI IBN SINO – TIBBIYOT SOHASINING ENSIKLOPEDIST OLIMI	8
Абдуллаев И.К., Хасанов Ш.М. АҲОЛИ ОРАСИДА ПСИХОСАМАТИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЮЗАГА КЕЛИШИДА РУҲИЙ ЗҶУРИҚИШЛАРНИНГ ТАЪСИРИ ТЎҒРИСИДА АБУ АЛИ ИБН СИНО ТАЪЛИМОТЛАРИ	8
Абдуллаев И.К., Хасанов Ш.М. СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ ВА ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИК САЛОМАТЛИК ГАРОВИ ЭКАНЛИГИ ҲАҚИДА АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ФИКРЛАРИ	9
Abdullayev I.Q., Omanova A.S. ABU ALI IBN SINO - TIBBIYOT SOHASINING ENSIKLOPEDIST OLIMI	10
Abdulayeva K.Kh., Kodirov Kh.N., Bakhridinova N.M., Uzbekova N.R., Tashtemirova I.M. THE SEVERITY OF BENDOPNEA AS A PROGNOSTIC MARKER OF DECOMPENSATION OF CHRONIC HEART FAILURE	11
Abdullayeva K.Kh., Kodirov Kh.N., Tashtemirova I.M. IASTOLIC DYSFUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE AND HYPOTROPHY OF THE HEART IN ARTERIAL HYPOTENSION ARE CAUSED BY VEGETATIVE IMBALANCE	12
Абдуллаева М.Б., Иноятова С.О., Налибаева Д.У., Ядгарова Л.Б. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	13
Абдусаломов Б.Б., Алимов Н.И., Мадумарова М.М. ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОДИНАМИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИДЕРЖИВАЯСЬ УЧЕНИЯ ИБН СИНЫ	14
Абдусаломов Б.Б., Мадумарова М.М. ЗНАЧЕНИЕ ТРУДОВ АВИЦЕННЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ	15
Abdusalomova Z., Arzieva D. THE IMPORTANCE OF THE WORKS OF ABU ALI IBN SINA IN MEDICINE	16
Абророва Н. А., Израилова С. Б. АВИЦЕННА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	17
Avazbekov B.A., Kodirov Kh. N., Atakhanova S.Q., Tashtemirova I.M. LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE	17
Авазбеков Б., Кодирова Г.И., Таштемирова И.М., Узбекова Н.Р., Кандилбеков Д. ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ	18
Avazbekov B. A., Kodirov Kh. N., Atakhanova S. K., Vakhabov B. M., Tashtemirova I. M. SYMPATHETIC-ADRENAL SYSTEM AND LIPID PEROXIDATION PROCESSES IN THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN DYSLIPIDEMIA	19

Azizova F.K., Sobirova D. R., Umarova Z. K. MORPHOLOGICAL CHANGES OF ORGANS IN DIABETES	19
Авезов Н.Ш., Қодирова Д.А., Усмонова Ш.Т., Суюнова Э.Ш., Максудова А.Н., Худойбердиева Н.В., Алимов Т.Р., Бобоев К.Т. КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИДА МОЛЕКУЛЯР-ГЕНЕТИК МЕХАНИЗМИНИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ	20
Ather A. AVICENNA AND HEALING – FROM MANUSCRIPT TO EPIGENETICS	21
Азимова А.А., Юсупов А.Б., Кушматова Д.Э. О ПРОСТЫХ АНТИДИАБЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ ПО АВИЦЕННЕ	22
Азимова А.А., Маликов И.Дж., Кушматова Д.Э. ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В «КАНОНЕ ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АБУ АЛИ ИБН СИНЫ	23
Азимова А. А., Кушматова Д.Э. ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В «КАНОНЕ ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АБУ АЛИ ИБН СИНЫ	24
Азимов А.М., Пулатов А.И. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ И АДЕНОФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	25
Азимов А.М., Пулатов А.И. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ ФУРУНКУЛОВ ЛИЦА У ДЕТЕЙ	26
Akbarov A.T., Samieva G. U. IBN SINO'S MEDICINE AND MODERN MEDICINE ENDOGENOUS INTOXICATION SYNDROME IN CHILDREN AND ITS IMPACT ON THE CLINICAL COURSE OF VARIOUS FORMS OF LARYNGOTRACHEITIS	27
Акбарова Г.Х., Бойкузиева М.Б. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	27
Алиева Н.М., Рихсиева Д.У., Очилова М.У. СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЛАКТАЦИИ	28
Алиева Н.М., Рихсиева Д.У., Очилова М.У. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА	29
Алимов Н.И., Мадумарова М.М. РОЛЬ МЕТОДОВ АВИЦЕННЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	30
Amirjanova D.Z., Ibodullayev Z.R. COVID-19 BILAN BOG'LIQ XAVOTIRLI-FOBİK BUZILISHLARNING KLINIK STRUKTURASI	31
Amirjanova D.Z., Ibodullayev Z.R. COVID-19 PANDEMIYASI VA UN DAN KEYINGI DAVRDAGI XAVOTIRLI-FOBİK BUZILISHLARNI TAQQOSLAB O'RGANISH NATIJALARI	32
Amirjanova D.Z., Ibodullayev Z.R. COVID-19 BILAN BOG'LIQ XAVOTIRLI-FOBİK BUZILISHLARNING KLINIK STRUKTURASI	32
Amonova Z.X., Maxmaraimov Sh.T. TIBBIYOT AMALIYOTIDA FITOTERAPIYANING ANAMIYATI	33
Анваров С. С., Инатов А. А. Темирова Ш. Н., Халиков А. А. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ УЧУН СУЯК ВА ПЛАСТИК МАТЕРИАЛЛАР АФЗАЛЛИКЛАРИ ВА КАМЧИЛИКЛАРИ	34
Анварова Р.А., Музаффаров А.А. ВЗГЛЯДЫ ИБН СИНЫ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	35
Araboyev Sh. A. ABU ALI IBN SINONING SOG'LOM TURMUSH TARSİ HAQIDAGI QARASHLARI	35
Arzieva D. ETHICAL AND MORAL EDUCATION OF STUDENTS	36

Arslanbekova M.P., Matveeva I. AVICENNA'S VALUABLE LEGACY FOR FUTURE GENERATIONS	37
Артиков Ж.О., Мусаев Ш.Ш. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В УЧЕНИЯХ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ	37
Асланова С.Н. АСАБ ТИЗИМИНИНГ ФУНКЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРИ	38
Atakhanova S.Q, Kodirov Kh. N., Bakhrididina N.M., Uzbekova N. R., Vaxobov B. M. COVID-19 AND CARDIOVASCULAR DISEASES: EPIDEMIOLOGY STATISTICS	39
Atakhanova S.Q., Kodirov Kh.N., Vaxobov B.M., Tashtemirova I.M. COVID-19 AND CARDIOVASCULAR DISEASES: STATISTICS IN ANDIJAN	40
Atakhanova S. Q., Kodirov Kh. N., Avazbekov B. A., Vakhabov B. M. CORONARY HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF ABDOMINAL OBESITY	41
Атоева М.А., Хакимов Т.Б. ИБН СИНА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ	42
Ахмадалиев Ш.Ш. ИММИТАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК ВЕКТОР СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	42
Ахмедов К.Х. АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ В ДИНАМИКЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА	43
Ахмедов К.Х., Болтаев Э.Х., Алланазарова.Н.Л., Сурובה.Ж.Ш. ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ВНЕПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ	44
Ахмедов Р.Ф., Карабаев Х.К. АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОГО СЕПСИСА	44
Ахмедов К.Х. АКТИВНОСТЬ КАТАЛАЗЫ В ДИНАМИКЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА	45
Ахмедова С.Т., Сафаров Ш.Б., Усманов Ш.Н. ТУПРОҚ ТАРКИБИНИНГ АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИНИ БИОЛОГО- ГИГИЕНИК АСПЕКТЛАРИ	46
Ахрорхонов Р.А. ИЛК ЁШДАГИ ТАНГЛАЙ – ЛАБ КЕМТИКЛИГИ НУҚСОНИ БОР БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	47
Ашууров Т. А., Тулеметов С. Х., Рахмонов О. Р. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗОНЫ РОСТА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕНТА	47
Бабаджанова З.Х., Халимова Д.Ж. ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАДов ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ	48
Багирова Р.А., Умруллаева Г.Ж., Кушматова Д. Э. УЧЕНИЕ ИБН СИНЫ О ДИАБЕТОГЕНЕЗЕ, ТАКТИКА ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА И АНТИДИАБЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА	49
Bakhrididina N.M., Kodirov Kh.N., Avazbekov B.A., Tashtemirova.I.M. NEW POSSIBILITIES OF ARTERIAL HYPERTENSION THERAPY FOR WOMEN IN MENOPAUSE	50
Бобокулов М. Б., Сабилов М.А., Салямова Ф. Э. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДИСТОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ В ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ	51
Бекташев И., Кодирова Г.И., Таштемирова И.М. ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ	51
Бекташев И.И., Кодирова Г.И. ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ "ТАЙМЕРНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОРОБКИ" В ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ	52

Bektasheva G. M., Kholmatova G. A. IMPORTANCE OF THE MODERN METHOD OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH DIABETES	53
Bektasheva G. M., Kholmatova G. A. CHARACTERISTICS OF ANEMIA IN PATIENTS WITH DIABETES	54
Бердиева М.О. ОСТРЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ	55
Бердиева М.О. БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ	55
Biykuziyeva A.A., Muxiddinova F.M IBN SINO TA'LIMOTIDA BADAN TARBIYA TADBIRI – DAVOLOVCHI JISMONIY TARBIYA TO'G'RISIDA	56
Boboyev M.M., Mamatov B.Y. ABU ALI IBN SINONI SIMULYATSION TIBBIYOTNI RIVOJLANISHIGA QO'SHGAN HISSASI	57
Бобожонова Ш.Д., Саидов А.Б., Маткаримова Д.С., Раимова Д.А. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДОНОРСКОЙ КРОВИ НА БРУЦЕЛЛЁЗ ПО ОБЛАСТЯМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН ЗА ПЕРИОД 2011-2020 ГОДА	58
Bobojonova Sh.X. O'RTA ASRLARDA TISH KASALLIKLARINI DAVOLASH VA ZAMONAVIY STOMATOLOGIYA FANI TARAQQIYOTIDA IBN SINONING O'RNI	59
Бойкузиева М.Б. К ЦЕНТИЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ	59
Бойкузиева М.Б. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ	60
Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОЦЕНКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ НА ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ	61
Boykuzieva M.B., Nazarova G.U. MONITORING ANALYSIS OF GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN UNDER 5 IN RURAL MEDICAL CENTERS	61
Болгаев А.Б., Гулямов Ё.Б., Мухаммадиев Ф.Х., Тураев Ф.Б., Бозоров О.Р. О ФАЗНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА	62
Бустанов Ш.Я. COVID-19ДА МИОКАРД МУШАК ТОЛАЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	64
Бустанов Ш.Я. COVID-19ДА МИОКАРД МУШАК ТОЛАЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ	65
Воронина Н.В., Сайдуллаева К.Д. ЗНАЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ В ПИТАНИИ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ: СВЯЗЬ СОВРЕМЕННОСТИ И ВЗГЛЯДОВ АВИЦЕННЫ	65
Гулямова М.А., Турсунбаева Ф.Ф., Кучкарова И.Д. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА	66
Давлатбоев М.Т., Облокулов Ш.Ш. РОЛЬ ИБН СИНО В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОЛОГИИ	67
Давлятова М. А., Мусаева О. Т. АКТУАЛЬНОСТЬ ВЗГЛЯДОВ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ ПРО ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОСТИ	67

Давранов Э.А., Равшанов Ш.У., Хасанова М.Х. АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ АБУ АЛИ ИБН СИНА	68
Давранов Э.А., Абдувохидов А.Б., Хасанова М.Х. ЗНАЧЕНИЕ ТРУДОВ АВИЦЕННЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ	69
Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А. Саламатова Х.Х. О НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ УЗБЕКИСТАНА	69
Дадаев Ш.А., Дадаев Х.А. Саламатова Х.Х. ИДЕИ ИБН СИНО В ХИРУРГИИ	70
Дадаев Ш.А., Дадаев Х.А. Саламатова Х.Х. ИДЕИ ИБН СИНО О ОЧИЩЕНИИ ОРГАНИЗМА	70
Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А. Саламатова Х.Х. НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА МАХМУДА ЯЙПАНИ	71
Дадаев Х.А., Дадаев Ш.А. Саламатова Х.Х. НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА АЛ-РАЗИ	72
Даленов Е.Д., Жолдаспай Е.Т. ЦЕЛИТЕЛЬНЫЕ ПОВЕСТВОВАНИЯ ВЕЛИКОГО СЫНА КАЗАХСКОГО НАРОДА О.ТЛУКАБЫЛУЛЫ	73
Даленов Е.Д., Жолдаспай Е.Т., Турарбаев К. НОВЫЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКТ «КАРКАТ» - ПУТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ОПТИМИЗАЦИИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ	73
Даминова К. М., Хасанов А.А. ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХБП	74
Данаев Б. Ф. ШЕРОБОД ЦЕМЕНТ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАСИ ИШЧИЛАРИНИНГ КАСАЛЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАҲЛИЛИ	75
Джумаев Б.З. СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИНИ “ГЕПАЦИНО” ДОРИ ВОСИТАСИ БИЛАН ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ	76
Джумаев Б.З. СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИНИ «СКАНЖУБИН» ДОРИ ВОСИТАСИ БИЛАН ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ	76
Джумаев Б.З., Жабборова Д.М. СОҒЛИҚ САҚЛАШ ТАДБИРЛАРИНИ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИДА АҲАМИЯТИ	77
Джураева Н.М., Аллаярова Н.К. ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МОНИТОРИНГЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПЛЕВРИТОМ	77
Джураева Н.М., Аллаярова Н.К. ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКИХ	78
Dilshodov A. D., Sobirov A. A. SIGNIFICANT ASPECTS OF ULTRASOUND IN THE CLINICAL DIAGNOSIS OF NEPHROANGIOPATHIES IN LATENT TYPE 2 DIABETES	79
Dilshodov A. D., Sobirov A. A. THE MAIN ROLE OF ULTRASOUND IN THE CLINICAL DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NEPHROANGIOPATHY IN LATENT TYPE 2 DIABETES	80
Jalilova D.M. ABU ALI IBN SINONING XALQ TAVOVATIGA QO`SHGAN HISSASI	80
Жарылкасинова Г.Ж., Юлдашева Р.У. ЗНАЧЕНИЕ ПУЛЬСА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	81
Zakirova N.I., Zakirova F.I., Abdullaeva N.E. WOMEN'S HEALTH AND MODERN CONTRACEPTIVE TECHNOLOGY AFTER CHILDBIRTH	82
Zahidova D.A., Artikhodjaeva D.A., Mirkhamidova N.A. RISOLA OF THE CRAFTSMEN IS THE DOCUMENT DETERMINING TRAINING OF SPIRITUALLY MORAL AND PROFESSIONALLY COMPETENT WORKER S	83

Зокиров Д.М., Темирова Ш.Н., Махмудов А.А. ТРАХЕОСТОМИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ: ПРОСТАЯ И БЕЗОПАСНАЯ МЕТОДИКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОРДИНАТОРОВ	84
Zokirova N.B., Abidova N.S., Kasimova E.A. CHANGES IN TISSUE STRUCTURES OF THE LARYNX IN ACUTE EXPERIMENTAL LARYNGOTRACHEITIS	84
Zokirova N.B., Salimjonova D.X., Maxmudova A.Y. СТРУКТУРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИММУНОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МАЛЫХ ДОЗ ПЕСТИЦИДОВ НА ПОТОМСТВО В УСЛОВИЯХ ИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ	85
Ибайдуллаева Б.Р. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ ВРАЧА	86
Ибрагимова М.Х. ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ЯЗЫКА ПО АБУ АЛИ ИБН СИНО	86
Ибрагимова Н.У., Бахрамова Н.Р. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ЕЕ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ.	87
Ибрагимова М.Х. ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ЯЗЫКА ПО АБУ АЛИ ИБН СИНО	88
Ibragimkhodjayev B., Abdunazarov D., Jurayeva K. AVICENNA'S METHODS FOR THE HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE OF HUMANITY	89
Исамухаметова Ю.М., Усманходжаева А.А., Сонг Е.И. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ МЕТОДИК РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В СПИНЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	90
Искандарова В.В., Хасанова М. И. ВЕЛИКИЙ ВРАЧЕВАТЕЛЬ АВИЦЕННА О ПИТАНИИ КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА	91
Islamova Sh.A. Zokirova N.B. GROWTH AND FORMATION OF THE THYROID GLAND IN OFFSPRING OBTAINED UNDER CONDITIONS OF MATERNAL HYPOTYROIDISM	92
Islomova S.T., Asqarov I.R. UMURTQA CHURRASI KASALLIKLARINI DAVOLASHDA ISHLATILADIGAN BA'ZI SINTETIK PREPARATLARNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI	93
Islomova S.T., Asqarov I.R. XALQ TAVOBATI USULLARINING UMURTQA CHURRASI KASALLIKLARINI DAVOLASHDAGI O'RNI	94
Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А., Адилова Н.А. ПАТОГЕННОСТЬ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА	95
Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А., Адилова Н.А. РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ HELICOBACTER PYLORI-АСОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА	96
Ismatullayeva R. B., Dustova G. K. IBN SINONING EPIDEMIYAGA QARSHI KURASH BO'YICHA TAVSIYALARI COVID-19 KASALLIGINI OLDINI OLISHDA HAM QO'LLANGANLIGI TO'GRISIDA	96
Исроилов И.И. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	97
Исроилов Х.Э., Бахронов Ш.Ш., Жураев И.Г. НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ И ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА	98
Исроилов Х.Э., Бахронов Ш.Ш., Жураев И.Г. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕСВЕЖИМИ И ЗАСТАРЕЛЫМИ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ	99

Ишанджанова С.Х., Отажанова А.Н. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОТОМСТВА	100
Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х. ОҒИЗДАГИ ЯРАЛАР ЗАМОНАВИЙ СТОМАТОЛОГИЯДА ВА ИБН СИНОНИНГ «ТИБ ҚОНУНЛАРИ» ТАЪЛИМОТИДА	101
Кангилбаева Г.Э., Атоев А.А. СТАДИЙНЫЙ ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ	101
Karimov M.Y., Nazarova N.Z., Voxodirov A.Y. BUYUK ALLOMA ABU ALI IBN SINONING TRAVMATOLOGIYA VA ORTOPEDIYA SOXASIGA QO'SHGAN ULKAN XIZMATLARI	102
Каримова Ф. Р. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ	103
Каримова Ф.Р. ИБН СИНО ИЛМИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАШ	103
Каххаров Н. З. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕННЫЕ КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГЕРБИЦИДАМИ	104
Қаюмов, Х.Н. Эргашева Н.О., Рустамова Х.Е. РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРНИ АМБУЛАТОР ШАРОИТДА ДАВОЛАШДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ ҲОЛАТИ	105
Кенжаев Ё.М., Бердиев А.Х., Расулов Ш.М. СИЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН ҚЎШИЛИБ КЕЛИШИ	106
Кобилова Г.А. СОҒЛОМ ОБҚАТЛАНИШНИ ТАЪМИНЛАШДА ЙОДНИНГ ЎРНИ	106
Kodirov Kh.N., Atakhanova S. Q., Vakhabov B. M., Tashtemirova I. M. STUDY OF EARLY MARKERS OF ATHEROSCLEROSIS IN YOUNG PEOPLE WITH A HEREDITARY BURDEN OF CARDIOVASCULAR DISEASES	107
Kodirov Kh.N., Bakhridinova N.M., Uzbekova N.R. QUALITY OF LIFE AND COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND ANAEMIC SYNDROME	108
Kodirov Kh.N., Abdulayeva K.Kh., Bakhridinova N.M., Uzbekova N.R. COMPARATIVE EFFECT OF PHOSPHOCREATINI TOTALLY DI	108
Kodirova M.M. THE LIFE OF AVICENNA AND THE “CANON OF MEDICINE”	109
Кодирова Ш.С. ИНСОН САЛОМАТЛИГИ ВА ЭКОЛОГИК МАДАНИЯТ	110
Kudratkhujieva Sh. Sh., Saidkhodjaeva S. N. NEURORADIOLOGICAL CHANGES IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE	111
Кузиев Д.В. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЕБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕННЫХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО ОДНОГО ГОДА	111
Qo'ldasheva G.Q., Qo'ldashev Q.A. MATHEMATICAL PREDICTION OF THE OUTCOMES OF COMBINED TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN IN THE ACUTE PERIOD	112
Кулдашева Я.М., Иномова Г.К. ҚЎШМА БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА ИККИЛАМЧИ НЕЙРОЭНДОКРИН ЎЗГАРИШЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ	112
Курязова З. Х., Янгиева Н.Р. МУЛЬТИМЕДИЙНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНИК ПО ПРЕДМЕТУ "ОФТАЛЬМОЛОГИЯ"	113
Курязова З. Х. ИЗУЧЕНИЕ НАСЛЕДИЯ ИБН СИНЫ В РАМКАХ ПРЕДМЕТА "ОФТАЛЬМОЛОГИЯ"	114

Кучкарова Ш.А., Садилов У.У., Махмудова А.Н. ЖИЗНЬ ИБН СИНО И «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ»	115
Кодирова Ш.С. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА НАФСОНИЙ КУВВАТЛАРИНИНГ НЕВРОЛОГИЯДА АҲАМИЯТИ	115
Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Раззаков И.О., Сатторов С.Т. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ЮЗАГА КЕЛИШИ ВА КЕЧИШИДА АНГИОТЕНЗИНОГЕН ГЕНИ M235T ПОЛИМОРФИЗМИНИ АҲАМИЯТИ	116
Қурбонов А.К., Худаяров А.А., Раззаков И.О., Сатторов С.Т. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ ГЕМОДИНАМИК ФЕНОТИПЛАРИ ЮЗАГА КЕЛИШИ ВА КЕЧИШИДА АНГИОТЕНЗИНГА АЙЛАНТИРУВЧИ ФЕРМЕНТ ГЕНИ I/D ПОЛИМОРФИЗМИНИ ТУТГАН ЎРНИ	117
Мадумарова З.Ш., Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ДИСБАКТЕРИОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ	118
Маликов, ДЖ.И. Юсупов А.Б. Кушматова Д. Э. ТАКТИКА ТЕРАПИИ ДИАБЕТА ПО ПРИНЦИПУ ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ПРОТИВОПОЛОЖНЫМ В «КАНОНЕ ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» АВИЦЕННЫ И ЕЕ АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	118
Malikova R.M. THE ROLE OF THE IBN SINO REHABILITATION OF PATIENTS WITH VIOLATIONS OF REPRODUCTIVE FUNCTION	119
Маликова Р.М. РЕКОМЕНДАЦИИ ИБН СИНЫ, ПРИ КОРМЛЕНИИ МЛАДЕНЦЕВ	120
Mamadiyurova M. M. Shayqulov X. SH. STAFILOKOKKLARNING AYOLLAR ORGANIZMDA O'ZGARUVCHANLIGI VA ULARNING ANAMIYATI	120
Маматкулова М.З., Бозарова Н.Ф. ТИОТРИАЗОЛИН - ГЕПАТОПРОТЕКТОР ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ У ДЕТЕЙ	121
Matveeva I. INCOMPARABLE CONTRIBUTION OF AVICENNA'S LEGACY	122
Matveeva I. THE HERITAGE OF ABU ALI IBN SINO	123
Махаматжанова Н.М., Мирхайдарова Ф.С., Мирхайдарова С.М. ДЕПРЕССИЯ ВА ХАВОТИР СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ АҲАМИЯТИ	124
Махаммадиев Б. Ф., Рахимова Д.Ж. САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ЎҚИТУВЧИЛАРИДА КЎП УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАР ТАҲЛИЛИ	124
Махмуджонова С. Р. СУЩЕСТВУЮТ ТЫСЯЧИ БОЛЕЗНЕЙ, НО ЗДОРОВЬЕ БЫВАЕТ ТОЛЬКО ОДНО	125
Маъруфзода Н. МОТИВАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ	126
Meliboboyev A.N., Allanazarova N. ISSIQ IQLIM SHAROITIDA EKSPEREMENTAL TETRASIKLINLI TOKSIK GERATITDA ISHQORIY FOSFATAZA FAOLLIGI	127
Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Юсупов К.М., Халмирзаева С.С., Мамажанова М.М., Ходжихматова Р.Ю. БУЮК ИБН СИНО ЎГИТЛАРИНИНГ ОИЛА ТАРБИЯСИДАГИ АҲАМИЯТИ	127
Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Отажонов И.Т., Насирдинова М.В., Камилова М. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРУДА ХИРУРГОВ И АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ	128
Мирзоева М. ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ, ЭКСТРАВЕРСИИ-ИНТРОВЕРСИИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ	129

Mirhalilova M., Xalildjaova M., Avazkhonova Z., Rustamxonova M., Qodirova Z., Zokirova N.B. THE CONDITION OF APOPTOSIS OF CELLS OF THE THYROID GLAND AT POSTERITY UNDER THE INFLUENCE OF PESTICIDES THROUGH MOTHER'S ORGANISM	130
Prof.Michael Such OMD CM L.A.c ТЕМА СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ: ПИТАНИЕ И СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ.	131
Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОПИРАМАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	131
Muratov F.Kh., Yusupova D.Y. GENETIC MARKERS OF CATAMENIAL EPILEPSY IN WOMEN	132
Муродов В.М., Сангинова С.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕССИИ, ТРЕВОЖНОСТИ И УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ	133
Муродов В.М., Назаров Ч.Т. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА	134
Муротов Ф.Х., Юнусжонов Р.И. ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	135
Мустанов Ж.А., Расулов Ш.М. СУРХОНДАРЁ ИҚЛИМ ШАРОИТИДА ЗООНОЗ ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	135
Mukhamedova M. ROLE OF CYTOKINE LEVELS IN THE OCCURRENCE OF ACUTE CORONARY SYNDROME	136
Мухамадиева З.М., Аскарлова Д.П. ВЗГЛЯДЫ ИБН СИНЫ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	137
Мухитдинова Н. З., Хусанходжаева Ф. Т., Салямова Ф.Э. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЮПУС НЕФРИТА У БОЛЬНЫХ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА	138
Muxiddinova N. Z., Salyamova F.E., Khusanxodjaeva F.T. EFFECT OF KIDNEY TRANSPLANTATION ON LEFT VENTRICULAR REMODELING AND RISK FACTORS FOR POSTTRANSPLANT LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY	138
Nazarbaiuly B., Massalimov E. «HEALING REPORT» BY UTEIWOYDAK TLEUKABYLULY AND THE HEALING PROPERTIES OF SAUMAL AND KUMYS	139
Назаров Ч.Т., Муродов В.М. ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТОТИПАМИ	140
Назарова Г.У., Бойкузиева М.Б. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	140
Назарова Г.У., Бойқўзиева М.Б. ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ЗАРАРСИЗ ОВҚАТЛАНИШ БЎЙИЧА ТАРҒИБОТ ИШЛАРИ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ	141
Naimova Z.S., Qurbonova H.A., Mallaeva M.B., O'roqov B. Sh. ABU ALI IBN SINO KARANTIN HAQIDA VA KORONAVIRUS PANDEMIYASI DAVRIDA AHOLINING SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIGINI TA'MINLASHDA CHEKLOVCHI TADBIRLAR HAQIDA AHOLINING AYRIM FIKR MULOHAZALARI	142
Naimova Z.S., Qurbonova H.A., Mallaeva M.B., O'roqov B. Sh. IBN SINONING TABIBLIK FAOLIYATI DAVRIDA VA KORONOVIRUS KARATINI DAVRIDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI KENG TADBIQ ETISH CHORA-TADBIRLARI VA UNGA AMAL QILISH HAQIDA	144

Naimova Z.S., Qurbonova H.A., Mallaeva M., B. ABU ALI IBN SINO KARANTIN HAQIDA VA KORONAVIRUS PANDEMIYASI DAVRIDA AHOLINING SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIGINI TA'MINLASHDA CHEKLOVCHI TADBIRLAR HAQIDA AHOLINING AYRIM FIKR MULOHAZALARI	145
Наимова З.С., Қурбонова Ҳ.А., Маллаева М., Б., Ўроқов Б. Ш. КОРОНОВИРУС КАРАТИНИ ДАВРИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ КЕНГ ТАДБИҚ ЭТИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ ВА УНГА АМАЛ ҚИЛИШ ҲАҚИДА	146
Намозбоева М., Файзибоев П.Н., Соатов М., Ибрагимов П. НАССР ХАЛҚАРО ТИЗИМИНИ ҚЎЛЛАШ ЙЎЛИ БИЛАН ОЗИҚ- ОВҚАТМАХСУЛОТЛАРИДАН БАКТЕРИАЛ ЗАҲАРЛАНИШНИ ОЛДИНИ ОЛИШ	146
Narziyeva D.B., Raxmonova N.U. YUZ-JAG' SOXASI FURUNKUL VA KARBUNKULLARNING UCHRASH CHASTOTASI	147
Negmatova M. U. KURKUMA O'SIMLIGINING FOYDALI XUSUSIYATLARI	148
Negmatova M. U., Amonova Z. X. KURKUMA VA UNING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI	149
Norqobilov Sh.Y., Raxmatullayev J., Bahodirov S.B., Xoshimova N.Sh. SOG'LOM TURMUSH TARZIGA AMAL QILISHDA ABU ALI IBN SINONING FIKRLARI	150
Норчаев Ж.А., Мамаджанова Д., Зайирова З., Салиева М. ИБН СИНО ОСНОВАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН	150
Носиров М.М., Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У. ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БИФОЛАК ЦИНКУМ» НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ	151
Носиров М.М., Бойкузиева М.Б., Назарова Г.У., Усмонова Я.Г., Рахматова М.М. ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ	152
Нурализода М.А., Ганиева М.Ф., Назарова У.Н. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ	152
Нурализода М.А., Сироджидинова М. УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ И РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ	153
Нурализода М.А., Сангинова Я.А. ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ	154
Облокулов Ш.Ш., Давлатбоев М.Т. ЖИЗНЬ ИБН СИНО И “КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ”	155
Olimjonova F.O., Kushmatova D.E. GERONTOLOGICAL ASPECTS IN THE CANON OF MEDICAL SCIENCE OF ABU ALI IBN SINA	156
Olimjonova F.O., Kushmatova D.E. GERONTOLOGICAL ASPECTS IN THE CANON OF MEDICAL SCIENCE OF ABU ALI IBN SINA	156
Ordiantc I.M., Mukhammadjanova M.O. POSTULATES OF HEALTHY LIFESTYLE THROUGH THE PRISM OF AVICENNA'S TEACHINGS	157
Очиллов К.Р., Хайдарова Н. А. РАЗВИТИЕ ПОЛИПРАГМАЗИИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ	158
Ражабова З.Р., Тиллаев С.С. АНАЛИЗ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ И ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ г. БУХАРЫ	159
Radjabov O.A. ABU ALI IBN SINA - GUIDE OF DOCTORS OF THE WORLD	159

Radjabov O.A. AVICENNA ON A HEALTHY LIFESTYLE	160
Rajabova G.X., Djumaev K.Sh. ABU ALI IBN SINO TOMONIDAN KUYISH JAROHATLARIDA QO‘LLANILGAN O‘SIMLIK LARNING ZAMONAVIY TIBBIYOTDA QO‘LLANILISHI	161
Rajabova G.X., Djumaev K.Sh. TIB QONUNLARI – ZAMONAVIY TIBBIYOTNING POYDEVORI	162
Раимова Д.А. ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ДОНОРОВ	162
Расулев Ё.Э.Туленова К.Ж. Расулев Э.Х. О РОЛИ НАСЛЕДИЯ ИБН-СИНЫ	163
Расулев Э.Х., Туленова К.Ж., Расулев Ё.Э. ЗНАЧЕНИЕ НАСЛЕДИЯ ИБН-СИНЫ В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ	164
Расулов Ш.М., Ибрагимов А.У., Саитмуродов М.А. СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИДА СЎРОВНОМА ЎТКАЗИШ ОРҚАЛИ АҲОЛИНИНГ ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИ ТЎҒРИСИДАГИ БИЛИМ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ	165
Rasulova M. M. O‘SMIRLARDA NOTO‘G‘RI OVQATLNI SHDAN KELIB CHIQADIGAN KASALLIKLAR	166
Raupov.B.B., Xo'djanova M.A. SAMARQAND SHAHRIDA YASHOVCHI BALOG‘ATGA YETGAN QIZLARDA VEGETATIV NERV TIZIMI REAKTIVLIGINI VAHOLASH	166
Раупов Б.Б., Файзуллаева Х. Б. БОЛАЛАРДА ОВҚАТЛАНИШ БИОКИМЁСИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ	167
Raupova N.SH., Khaydarova D.K. EFFECT OF AMANTADINE SULFATE ON ISCHEMIC STROKE REHABILITATION	168
Рахимбаева Г.С., Каримбердиев А.Д. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСТОЯННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МИКРОТОКОМ В ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ И ПОВТОРНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	168
Rahimova M. S. ABU ALI IBN SINO ILMIY MEROSI	169
Rahimova M. S. IBN SINO HAYOTI VA “TIB QONUNLARI”	170
Rahimova K.Y. XALQ TABOVATI USULLARI YORDAMIDA GINEKOLOGIK KASALLIKLARNI DAVOLASH MONIYATI.	171
Рахматова Д.Б. СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ИБН СИНОНИНГ ТУТГАН ЎРНИ	172
Рахматова Д.Б. МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА	172
Рахматова Д.Б. АБУ АЛИ ИБН СИНО КЎП ҚИРРАЛИ ДОРИШУНОС ОЛИМ	173
Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С., Каримова Ф.Р. ПРИМЕНЕНИЕ КВАСЦОВ В СОЧЕТАНИИ С МЯТОЙ ПЕРЕЧНОЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОРРОЕМ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО МЕТОДУ ИБН СИНО	174
Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С. БУЮК АЛЛОМА ИБН СИНОНИНГ ЙИРИНГЛИ КАСАЛЛИКЛАРДА ЎЗ ҚАРАШЛАРИ	175
Рахматова Д.Б., Курбонов Х.Ш., Вафоева Ш.Ш. ИБН СИНО ТАЪЛИМОТИДА МЕЪДА АХВОЛИНИ БИЛДИРАДИГАН ДАЛИЛЛАР ВА УНИНГ ХОЗИРГИ ЗАМОН ТИББИЁТИДА АҲАМИЯТИ	175

Рахматова Д.Б., Кодирова Ш.С., Каримова Ф.Р. ИБН СИНО ТАЪРИФИДА ХАФАКОН- БУ «АРИТМИЯ»	176
Рахматова Д.Б., Мухторов М.Н., Вафоева Ш.Ш. СПРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ	177
Rashidov Sh. Sh., Ismatillayeva S, Rashidova Z. PSIXOTERAPIYA	177
Rashidov Sh. Sh. ZANJABIL O‘SIMLIGINING FOYDALI XUSUSIYATLARI	178
Ruziyev Sh., Shodmonova Z.R. PROSTATA VEZI ADINOMASI OPERATSIYALARINING O‘ZIGA XOSLIGI	179
Рузиев Ш.О., Эшкабилов.Т.Ж. К ПАТОМОРФОЛОГИИ HALLUX VALGUS	179
Рузиева С. Ю., Бахтиёрва Н.К. РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ГАЛИТОЗЕ	180
Рузикулов Н.Ё., Бекназарова К.К. ГОМЕОСТАТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С УРАТНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ	181
Рўзимбоев Муроджон Абдурашид ўғли БУЮК АЛЛОМА АБУ АЛИ ИБН СИНО ВА ЗАМОНАВИЙ ФАРМАЦИЯ	182
Rustamova X.X. HOZIRGI ZAMON FARMAKOLOGIYASIDA IBN SINONING TUTGAN O‘RNI	182
Саденова Д. Т., Дон А. Н. РОЛЬ ИБН СИНО В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОЛОГИИ	183
Садиков Н., Нишанова Д., Алиев А.Л. ЦЕФТРИАКСОН СУЛЬБАКТАМ И РАНДОМ АНТИБИОТИК ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	184
Sadikov N. BLOOD GLUCOSE LEVEL VALUE IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA	185
Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсупов Қ.М., Минаваров А.А., Усманова Г.К., Хажиматов Р.С. БУЮК МУТАФАККИР АБУ АЛИ ИБН СИНО ЎГИТЛАРИНИНГ ЁШЛАР ТАРБИЯСИДАГИ АҲАМИЯТИ	185
Салиева М.Х., Юсупов К.М., Мирзаева М.М., Салиева М.Р., Насиров М. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ НАУЧНОГО ОБРАЗА ВЕЛИЧАЙШЕГО УЧЁНОГО АБУ АЛИ ИБН СИНО	186
Салимов О.Р., Рихсиева Д.У., Очилова М.У. СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЛАКТАЦИИ	187
Salomov Sh. N., Aliev X. M. INGICHKA ICHAKNING TURLI QISMLARIDAGI INTRAEPITELIAL LIMFOTSITLARI MIQDORIY KO‘RSATKICHLARI	188
Салямова Ф.Э., Мухиддинова Н.З. СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ТУРЛИ ЎРИНБОСАР ТЕРАПИЯЛАРИДА АРИТМИЯЛАР УЧРАШ ЧАСТОТАСИНИ БАҲОЛАШ	188
Собиров М.Т., Абдуллаев И.К. МЫСЛИ АБУ АЛИ ИБН СИНЫ ПРО СОН И ЗДОРОВЬЕ	189
Сувонов К.Ж, Эшмаматов И.А, Хамидов М.А. ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТРАВМАТИК СТОМАТИТЛАРНИ ДАВОЛАШДА ФЛАВОНОИД АСОСИДАГИ ДОРИ ВОСИТАЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	190
Темирова Ш. Н., Матчанов Б. Б., Алиев О. Б., Юсупов Ш.Ш. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ	190
Тилавова Х.О. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	191

Тилавова Х.О. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ (МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ)	192
Тиллаев С.С., Ражабова З.Р. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ И ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА (ФРАГМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ РОКСИМ-УЗ)	193
Тошпўлатов А.Ю., Расулов Ш.М., Бердиев А.Х. ЎЗБЕКИСТОНДА АСКАРИДОЗНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ВА ТАРҚАЛГАНЛИГИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ	193
Тоштемирова З.М., Тоштемирова Ф.М., Кушматова Д.Э. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА, ПОЛУЧЕННОГО ПО РЕЦЕПТАМ АВИЦЕННЫ, В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	194
Турсунмуродова Б.Т. ЮМШОҚ БУҒДОЙ (TRITICUM AESTIVUM L.) ТУРИДА БИРИНЧИ АВЛОД (F1) ДУРАГАЙЛАРИНИНГ БИОТИК ВА АБИОТИК ФАКТОРЛАРИГА ЧИДАМЛИЛИГИНИ БАҲОЛАШ	195
Туйчибаева Д.М., Дусмухамедова А.М. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	196
Тулеметов С.К., Ашуров Т.А. СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИСБАЛАНСЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ	197
Туленова К.Ж., Расулев Э.Х., Расулев Ё.Э. НАСЛЕДИЕ ИБН-СИНЫ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ.	197
То'raqulov.M.M. TARQOQ SKLEROZNING BOSH OG'RIG'I O'RTASIDAGI BOG'LIQLIGI	198
Турсунова Д. А. ВЗГЛЯДЫ АВИЦЕННЫ НА РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА	199
Tursunova J.A., Sadykov R.R. Khalmatova M.A. COMPLICATED HEMANGIOMAS LASER AND MEDICAL TREATMENT OPTIONS	199
Umarov Faxriddin Baxriddin o'g'li ABU ALI IBN SINONI NG KASALLIKLARNI KELTSIRIB CHIQRUVCHI SABABLAR, ULARNI QO'ZG'ATUVCHI OMILLAR, KASALLIKLARNING ALOMATLARI VA ULARNING OLDINI OLISH HAQIDAGI FIKRLARI	200
Умарходжаева Г.М., Шаюсупова М.У. ПНЕВМОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ТУРЛИ ЭТИОЛОГИК СТРУКТУРАСИ	201
Умархўжаева М.И., Раимжонов Р.Р. КЎКРАК ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ТИШЛАР ЁРИБ ЧИҚИШИГА ОИД КЛИНИК БЕЛГИЛАРНИ ЎРГАНИШНИНГ ПРОФИЛАКТИК АҲАМИЯТИ	202
Uralov R.Sh., Eshmuratov S.E. TIZZA BO'GIMI DEFORMASIYALOVCHI ARTROZLARDA DIASEREIN DORI VOSITASINI SAMARADORLIGI	202
Уралов Ш.М., Самиева Г.У., Абдукадилова Н.Б., Джураев Ш.А. ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕЧЕНИЯХ КРУПА У ДЕТЕЙ	203
Uralova O.E. NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI DORI VOSITALARIDAN FOYDALANGAN HOLDA FARMAKOTERAPIYANI OPTIMALLASHTIRISHNING FARMAKOGENETIK PREDIKTORLARI	204
O'roqov B. SH. ABU ALI IBN SINO JISMONIY MASHQLARNING BOLALARNING O'SISHI VA RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI HAQIDA	205
Fazliddinov J. Z., Uralov Sh. M. KAMQONLIKKA UCHRAGAN BOLALARDA MALTOFER PREPARATIDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI	206

Khadzhimukhamedov B.B., Mirrakhimova S.Sh., Bakhritdinova F.A., Nazirova S.Kh. EVALUATION OF THE CYTOKINE PROFILE IN TEAR FLUID AFTER KERATOREFRACTIVE SURGERY IN PATIENTS WITH MYOPIA	206
Ҳазратов Ў.Ҳ., Солибоева С.О. НАФАС ТИЗИМИГА ХАВФ ОМИЛЛАРНИНГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШДА ИБН СИНОНИНГ ҚАРАШЛАРИ	207
Муҳидинова Г.А., Хайтова Ш.И. САНИТАРИЯ ГИГИЕНА ҚОИДАЛАРИГА АМАЛ ҚИЛИШНИНГ СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ҚАРОР ТОПИШИГА ТАЪСИРИ	208
Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Э., Хусанов Д.Р. НОКСОПЕН ПРЕПАРАТИНИНГ ТРИГЕМИНАЛ НЕВРАЛГИЯЛАРНИ ДАВОЛАШДА САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ	209
Хайдаров Н.К., Раимова М.М., Панжиева Н.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ШКАЛ ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОГО ДИАГНОСТИРОВАНИЯ СТЕПЕНИ ХИМИОИНДУЦИРОВАННОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЯИЧНИКОВ	210
Хайдарова Д.К., Хатамова С.М. РОЛЬ ГИПЕРГОММОЦИТЕИНЕМИИ В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА	210
Хакимжонов И.К., Мадумарова М.М. ВЛИЯНИЕ ВЗГЛЯДОВ ДИОСКОРИДА НА УЧЕНИЕ ИБН СИНЫ	211
Хакимов Ш.К., Халилов О.Н., Тошбоев Ш.О. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	212
Халимова Ф.Т., Эльмирзоев О.М. ГРУППЫ КРОВИ, ТИПЫ ВНД И ЗНАКИ ЗОДИАКА	213
Халиков П.Х., Курбанов А.К., Шигакова Л.А. КОРРЕКЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ДАЛАПОНА (ГЕРБИЦИД) С ПОМОЩЬЮ ЭКСТАКТОВ РАСТЕНИЙ	213
Хамидова Н. К. ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ В НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД, ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ	214
Хан Т.А., Дон А.Н. ЖИЗНЬ ИБН СИНО И «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ»	215
Хасанов А.А., Даминова К. М. РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКФ У БОЛЬНЫХ С ХБП В УСЛОВИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.	216
Hasanova A. R. TIBBIYOTDA TILSHUNOSLIK FANLARIDAN O‘QUV TOPSHIRIQLARINI LINGVOPEdagogik ASOSLARINI INTEGRATSION METODIK RIVOJLANTIRISH	216
Xasanova G.R., Meliboyev E.G. FITONTSIDLAR	218
Hasanova A.R. TIBBIYOTDA INGILIZ VA O‘ZBEK TILLARNI INTEGRATSIYALASHGAN TA’LIM ASOSIDA METODIK O‘QITISHNING MEZONLARI VA KO‘RSATKICHLARI	219
Хикматуллаева Ш.Ш., Хайдаров Н.К., Абдуллаева М.Б., Мухаммадсаидова И.А. БОШ МИЯ ҚОН АЙЛАНИШИ ЎТКИР БУЗИЛИШЛАРИДА УЧРОВЧИ КОГН	220
Хикматов М. Н., Агзамова С. С. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПРИ ТРАВМЕ ОРБИТЫ	220
Hikmatov M. N., Yangieva N. R., Mirbabaeva F. A. IMPROVING THE DIAGNOSIS OF TRAUMATIC OPTICAL NEUROPATHY IN ORBITAL TRAUMA	221
Ходжаева М.Ф., Рахимбаева Г.С. СИНДРОМ МАЛЬНУТРИЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ	222

Ходжиметова Ш.Х., Гулямова М.А., Асланова С.Н. ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ	223
Xoljigitova M.B., Berdaliev A., Maxammadiev R., Usarova M., Ziyodullaeva D SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGIDA XALQ TABOVATI USULLARINING SAMARADORLIGI	224
Xonov A.Sh. ISSIQLIK SHAROITIDA RIVOJLANUVCHI GIPERTIREOZDA QON REOLOGIK XUSUSIYATLARINING O'ZGARISHI, BUZULISHI	224
Худайбердиева Д. А., Буриев С. А., Холмуродова Х. Х. ИНТЕГРАЦИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНУ	225
Хужамбердиев М.А., Абдуллаева К.А., Таштемирова И.М. ОСОБЕННОСТИ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОСТКОВИДНОЙ ПНЕВМОНИИ	226
Хужамбердиев М.А., Абдуллаева К.А., Таштемирова И.М. РОЛЬ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ИЗМЕНЕНИИ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ ПОСТКОВИДНОЙ ПНЕВМОНИИ	226
Хужамбердиев М.А., Юлдашева С.Л., Усманова Д.Н. ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	227
Хусанходжаева Ф. Т., Мухитдинова Н. З., Салямова Ф. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПУТЕМ ДОБАВЛЕНИЯ ВИТАМИНА Д	228
Xusanxodjaeva F. T., Daminova K. M., Salyamova F. E. TIZIMLI QIZIL TOSHMA, LYUPUS NEFRITLI BEMORLARDA BAZIS DAVOGA VITAMID D NI QO'SHISH ORAQALI DAVO SAMARASINI OSHIRISH	229
Shakirova.F.A. Xudayberganova.M.X IMPROVING THE TREATMENT OF CHNORIC LIP CRACKS	229
Шаюсупова М.У., Умарходжаева Г.М. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КУРЕНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРЕДА КУРЕНИЯ	230
Shermatov E.D., Eshmuratov S.E. ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA QON BOSIMNI TELEMONITORING QO'LLASH TAJRIBASI	231
Шукуров Ф.А., Халимова Ф.Т. КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЕЙ ЗДОРОВЬЯ АВИЦЕННЫ С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	232
Шухратова Д.Ш., Бурунов М.И. УЧЕНИЕ АВИЦЕННЫ И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА	232
Элмуродова Л., Аблакулов И., Бобокулова А. Файзибаев П.Н. ОЦЕНКА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ	233
Elomonova J.Y., Uralov R.Sh. YARALI KOLIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ICHAKDAN TASHQARI ZARARLANISHLARNING UCHRASH TEZLIGI	234
Эргашев Б., Мамаджанова Д., Норчаев Ж.А., Зайирова З., Салиева М. ИБН СИНО О ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ	234
Ergasheva S.F. IBN SINO HAYOTI VA "TIV ILMI KANONI"	235
Эргашева Н. З. ГЛИСТНАЯ ИНВАЗИЯ У ДЕТЕЙ. ИММУНОЛОГИЯ ГЕЛЬМИТОВ	236
Ergasheva S.F. IBN SINONING ZAMONAVIY FARMAKOLOGIYADAGI O'RNI	236
Ergashov M.A., Meliboboyev A.N., Hakimov Sh.K. EKSPERIMENTAL TOKSIK GERATITDA QON ZARDOBIDA UMUMIY, BOG'LANGAN VA BOG'LANMAGAN BILLIRUBIN MIQDORINING O'ZGARISHLARI	237

Ergashov M.A. ISSIQ IQLIM SHAROITIDA EKSPERIMENTAL TETRAXLORMETANLI TOKSIK GEPATITDA QON TRANSFERAZ FERMETLAR XUSUSIYATLARI	238
Ergashov M.A. ISSIQ IQLIM SHAROITIDA EKSPERIMENTAL TETRAXLORMETANLI TOKSIK GEPATITDA QON TRANSFERAZ FERMETLAR XUSUSIYATLARI	238
Ermatova R.O., Xolmatova. E B. METHODOLOGY FOR STUDYING THE NAME OF THE ADJECTIVE	239
Эрматова.Р.О., Абдугаппаров. Б.М. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИНОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ	240
Эшанкулова Н.Я., Азизова Р.Б. РАСПРОСТРАНЕННАЯ ОШИБКА В ДИАГНОСТИКЕ ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА. КАК МЫ ОШИБОЧНО ДИАГНОСТИРУЕМ ЭССЕНЦИАЛЬНЫЙ ТРЕМОР?	241
Eshmuratov S.E., Uralov R.Sh. TIZIMLI SKLERODERMA O'PKA SHIKASTLANISHI VA SHIKASTLANMASDAN KASALLIKNING KLINIK KO'RINISHINING QIYOSIY XUSUSIYATLARI	242
Eshmuratov S.E., Uralov R.Sh. REVMATOID ARTRITDA SITRULLINLANGAN OQSIL ANTITANACHALARINING KLINIK ANAMIYATI	243
Юлдашев У.Ш. РОЛЬ АВИЦЕННЫ В СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАКОЛОГИИ	243
Юлдашева Ш. А., Мадумарова М. М. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ С БОРЬБОЙ С ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ	244
Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хамидов Х.Х. HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ	245
Юсупов А.К., Садыкова Х.К. КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОСЛЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	245
Янгиев Б.А., Элмуратов Г.К., Шукуров Б.И., Пулатов М.М. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА	246
Янгиева Н. Р., Муханов Ш. А., Гиясова А. О. ПРОФИЛАКТИКА СЛЕПОТЫ ПУТЁМ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИ-VGEFТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЁКА	247
Янгиева Н.Р., Гиясова А.О. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДПОРОГОВОГО МИКРОИМПУЛЬСНОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА У БОЛЬНЫХ	247
Янгиева Н.Р., Муханов Ш.А., Гиясова А.О. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ СУБПОРОГОВОГО МИКРОИМПУЛЬСНОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА У ПАЦИЕНТОВ С НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ	248

