

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**



**ТИББИЙ ТАЪЛИМДАГИ ИСЛОҲАТЛАР, МУАММОЛАР ВА  
УЛАРНИНГ ЕЧИМИ**

**XVI – ўқув –услубий анжуман**

**Тошкент  
2019**

ли их поддерживать в рабочем состоянии за счёт покупки дорогих расходных материалов, сменных деталей, также необходимо учесть подготовку и амортизацию основного оборудования.

На настоящем этапе представляется рациональным:

закупать сложное оборудование в первую очередь для обучения на до и последипломном этапе, предусмотреть их рентабельность и окупаемость;

точно выбрать приоритеты, поскольку обеспечить все направления подготовки сразу на другом техническом уровне невозможно;

выйти на самоокупаемость, по крайней мере, в обслуживании и поддержании в рабочем состоянии, учитывать затраты на персонал.

Все перечисленное актуально до тех пор, пока вопрос не будет решён в централизованном порядке. После того как эти проблемы будут решены, мы сможем приблизиться к зарубежным стандартам обучения, сохранив свои исконные преимущества — допуск студентов к диагностическим оборудованьям до этапа получения диплома.

## **ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Закирова У.И., Шакарова М.Ш.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность проблемы бронхиальной астмы (БА) у детей в Среднеазиатском регионе объясняется неуклонным ростом, сложностью дифференциальной диагностики, случаев её с более тяжелым клиническим течением, которое нередко заканчивается инвалидностью. Наши исследования и работы многих ученых, практикующих врачей показали, что цитомегаловирусная инфекция (ЦМИ) является одной из этиологических факторов тяжелого течения БА. Целью нашей работы явилось определение анамнестических факторов риска в развитии ЦМВ при БА у детей раннего возраста. Нами проведено клиническое обследование и сбор анамнеза 72 больных с БА, из которых в 1 группе 45 (62,5%) в мокроте выявлена ЦМИ и во 2-ой группе сравнения 27 (37,5%) - без выделения ЦМИ. Из анамнеза обнаружено отягощенная наследственность в 1 группе больных БА: заболевания аллергического генеза у родителей и родственников (респираторный аллергоз по типу хронического ринита, риносинусита и бронхита; аномалии конституции; БА и другие) были обнаружены чаще 32 (71,1%), чем во 2-ой группе 8 (29,6%). ( $p < 0,05$ ) Случаев рецидива бронхиальной обструкции наблюдалось у 29 (64,4%) против 9 (33,3%) и сопутствующих заболеваний у 26 (57,8%) против 11 (40,7%) отмечалось чаще в 1 группе больных БА. ( $p < 0,05$ ) У матерей 1 группы осложнения беременности отмечалось в 29 (64,4%) случаев, во 2-ой у 9 (33,3%), токсикозы у 32 (71%) против 8 (29,6%) больных БА. ( $p < 0,001$ ). При этом у матерей 1 группы случаи тяжелых осложнений при родах и угроза прерывания беременности чаще встречались у детей 1 группы 13 (28,8%) случаев против 3 (11%), гестозы 14 (31,1%) случаев против 6 (22,2%) у больных БА. ( $p < 0,01$ ) У родителей 1 группы больных БА была профессиональная вредность 34 (75,5%) случаев, чем во 2-ой группе 7 (25,9%). ( $p < 0,01$ ) В 1 группе больных БА частота искусственного вскармливания выше — 29 (64,4%) против 8 (29,6%).

( $p < 0,01$ ) В городских условиях проживали 12(26,7%) детей 1 группы, 20(74%) — в областях( $p < 0,001$ ). Проведенный анализ анамнестических данных детей с БА, показал факторы повышающие риск обнаружения ЦМВ: отягощенная наследственность, кратность случаев рецидивирующей бронхиальной обструкции, отягощенность индивидуального анамнеза, ранний возраст, профессиональные вредности родителей, осложненное течение беременности, искусственное вскармливание и проживание в сельской местности. Вышеизложенное обуславливает необходимость детального изучения патогенетического влияния ЦМИ на формирование и течение БА, что позволит разработать адекватные методы их профилактики и лечения. Таким образом, вышеназванные факторы риска говорят о возможном прогнозе обнаружения ЦМИ и необходимости проведения микроскопического исследования мокроты у детей с БА.

## **ТИББИЁТ ОЛИЙ ЎҚУВ ЮРТЛАРИ ТАЛАБАЛАРИНИ ИННОВАЦИОН ИНТЕРФАОЛ ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ**

Зуфаров П.С., Якубов А.В., Пулатова Н.И.

Тошкент тиббиёт академияси

Олий таълимнинг ҳозирги ривожланиш босқичи назария ва амалиётда янгиликларни жадал излаш билан тавсифланади. Тиббиёт олий ўқув юрти битирувчиси учун энг муҳим талаб, бу унинг касбий маҳоратини тўлиқ эгаллаганлигидир. Анъанавий маънода, бу билимларни тўплаш, шунингдек амалий кўникмаларни ўзлаштириш билан белгиланади. Баркамоллик ёки компетентлик, бу фундаментал ва махсус касбга оид билим, кўникма ва қобилиятларнинг шаклланган ядроси ва шаклланган ижодий фикрлашдир. Таълим технологиялари талабаларнинг баркамоллигини таъминлашга қаратилган. Тиббиёт олий ўқув юрти битирувчисининг ижодий касбий салоҳиятини шакллантириш янги педагогик технология ва усуллардан фойдаланишни талаб қилади.

Анъанавий ўқитиш усули ўқитувчи ва талаба ўртасидаги алоқани, талабанинг ўқув фаолияти ўқитувчиси томонидан доимий равишда назорат қилиниши, ўқув материалнинг ўзлаштирилишини назарда тутати. Ушбу мулоқотнинг самарадорлиги ўқитувчининг ўқув мақсадни тўғри аниқлаши ва ундан келиб чиқадиган талабанинг мотивациясини белгилаш, талабалар учун материални аниқ баён қилиш ва уни изоҳлашга боғлиқ. Ушбу ўқитиш шакли тиббиёт олий ўқув юртлари учун анъанавий ҳисобланади. Ўқитишнинг бундай модели директив характерга эга. Бунда олинган маълумотларни ўқувчи томонидан баён қилиб берилиши механик тарзда амалга оширилади, ўқувчининг фаолияти, унинг ўқув жараёнига бўлган қизиқишини кузатиш қийин.

Интерфаол ўқитиш усулида маълумотларни бериш жараёни, ўқитувчи ва талабанинг ўзаро муносабатлари принципига асосланади. У талабанинг юқори фаоллигини, олган маълумотларини ижодий мушоҳада қилиб чиқишини назарда тутати ва таъминлайди. Бундай ўқув методикасида ўқитувчининг роли ўзгаради, у нафақат билим ташувчи сифатида намоён бўлади, балки талабанинг мустақил ижодий ишининг раҳбари, ташаббускори бўлиб қолади.

Табиийки, кўриб чиқилаётган иккала ўқитиш моделларида, ўзига яраша, ижобий ва салбий томонлар мавжуд. Демак, директив ўқув моделининг

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ИЗУЧЕНИИ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ ДЖУРАЕВА Э.Р.....	259
ТИББИЁТ ОЛИЙГОҲЛАРИДА ДАРС МАШҒУЛОТЛАРНИ ТАШКИЛ ЭТИШДА ТЕХНОЛОГИК ХАРИТАНИНГ АҲАМИЯТИ Жаббаров А.А., Максудова М.Х., Назарова Н.О., Мадазимова Д.Х.....	260
РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ CASE-STUDY И «МОЗГОВОГО ШТУРМА» ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ Жаббаров А.А., Турсунова Л.Д., Мирзаева Г.П.....	262
ФАКУЛЬТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ТЕРАПИЯ ФАНЛАРИНИ ЎҚИТИШДА ИННОВАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШ Жаббаров А.А., Умарова З.Ф., Мадазимова Д.Х., Кодирова Ш.А., Назарова Н.О.....	264
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ Нурузова З.А., Ш.Р.Алиев, З.Н.Эргашева.....	266
ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Закирова У.И., Шакарова М.Ш.....	267
ТИББИЁТ ОЛИЙ ЎҚУВ ЮРТЛАРИ ТАЛАБАЛАРИНИ ИННОВАЦИОН ИНТЕРФАОЛ ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ Зуфаров П.С., Якубов А.В., Пулатова Н.И.....	268
ТИББИЁТ ОЛИЙ ЎҚУВ ЮРТЛАРИ ТАЛАБАЛАРИНИ С ИННОВАЦИОН ИНТЕРФАОЛ ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ Зуфаров П.С., Якубов А.В., Пулатова Н.И.....	269
ТИББИЁТ ОЛИЙ ЎҚУВ ЮРТЛАРИ ТАЛАБАЛАРИНИ ИННОВАЦИОН ИНТЕРФАОЛ ЎҚИТИШ ШАКЛЛАРИ Зуфаров П.С., Якубов А.В., Пулатова Н.И.....	271
ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ КАРИМДЖАНОВИ.А., ИСКАНОВАҒ.Х., ЮСУПОВА Г.А.....	273
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ В СЕМЕЙНЫХ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ Каримджанов И.А., Закирова У.И.....	274
CONDITION DIGESTIVE SYSTEM IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITES Mirrahimova M. Kh., Ibragimova Sh.A., Satiboldiyeva N.R.....	276
ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЙ ТЕСТ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ КОМПЛЕКСА Mycobacterium tuberculosis Парпиева Н.Н; Джурабаева М.Х; Султанов С.А; Анварова Е.В; Каюмова С; Бабамадова Х.М.....	278
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА Саттарова К.А. ....	278
ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ Каримджанов И.А., Исканова Г.Х., Юсупова Г.А.....	280