

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №10

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENT

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ  
ТЕХНОЛОГИИNEW PEDAGOGICAL  
TECHNOLOGIES

Пулатов Х.Х., Норбутаева М.К., Боймирзаев Н.И. ЗАМОНАВИЙ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ТАРКИБИЙ БЎЛАКЛАРИ	Pulatov Kh.Kh., Norbutaeva M.K., Boymirzaev N.I. THE STRUCTURE OF MODERN PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	9
Ergashov N.Sh., Parpiboyeva D.A., Salayeva M.S., Salimova N.D., Turbanova U.V. TIBBIYOT TALABALARI UCHUN "BEMOR XAVFSIZLIGI" FANI BEMORLAR XAVFSIZLIGINI YAXSHILASH UCHUN ILG'OR QADAM SIFATIDA	Ergashov N.Sh., Parpiboyeva D.A., Salayeva M.S., Salimova N.D., Turbanova U.V. "PATIENT SAFETY" FOR MEDICAL STUDENTS AS AN ADVANCED STEP TOWARDS IMPROVING PATIENT SAFETY	12

## ОБЗОРЫ

## REVIEWS

Бахриев И.И., Ешмуратов Б.А., Хасанова М.А., Хикматуллаев Р.З. ВИРТУАЛ АУТОПСИЯ СУД- ТИББИЁТИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАДҚИҚОТ УСУЛИ СИФАТИДА	Bakhriev I.I., Eshmuratov B.A., Xasanova M.A., Khikmatullaev R.Z. VIRTUAL AUTOPSY AS A MODERN METHOD OF FORENSIC MEDICINE RESEARCH	16
Нурузова З.А., Шадманова Н.А., Ёдгорова Н.Т. ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ҚЎЗҒАТУВЧИЛАРИНИ МИКРОБИОЛОГИК ТАШХИСОТИДА ЗАМОНАВИЙ ПРЕСПЕКТИВ УСУЛЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ ВА ИМКОНИЯТЛАРИ	Nuruzova Z.A., Shadmanova N.A., Yodgorova N.T. THE ROLE AND CAPABILITIES OF MODERN PROMISING METHODS IN THE MICROBIOLOGICAL DIAGNOSIS OF INFECTIOUS DISEASE CAUSATIVE AGENTS	21
Орынбаева З.Н., Нурузова З.А. РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ	Orinbayeva Z.N., Nuruzova Z.A. THE ROLE OF INTESTINAL MICROFLORA IN THE DEVELOPMENT OF LIVER DISEASES	26
Степанова Н.М., Новожилов В.А., Черемнов В.С., Воропаева А.В., Пленкин И.С., Алтынбек А.К., Камилов Ж.Д. ТОТАЛЬНЫЙ АГАНГЛИОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ	Stepanova N.M., Novozhilov V.A., Cheremnov V.S., Voropaeva A.V., Plenkin I.S., Altynbek A.K., Kamilov J.D. TOTAL COLONIC AGANGLIONOSIS: A REVIEW	33
Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У., Исабаева Д.Х. Нигматова Л.М., Утепова Г.Б. ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КОКЛЮША	Tuychiev L.N., Tadzhiyeva N.U., Isabaeva D.Kh., Nigmatova L.M., Utepova G.B. QUESTIONS OF ETIOLOGY, EPIDEMIOLOGY AND PATHOGENESIS OF PERTUSSIS	38
Файзуллаева З.Р., Маматмусаева Ф.Ш. ОНКОГЕН ВИРУСЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	Fayzullaeva Z.R., Mamatmusaeva F.Sh. CHARACTERISTICS OF ONCOGENIC VIRUSES	43
Халимова Х.М., Рахматуллаева Г.К., Худаярова С.М. НАРУШЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА ПРИ ХБП И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С РАЗВИТИЕМ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	Khalimova Kh.M., Rakhmatullaeva G.K., Khudayarova S.M. VIOLATION OF MINERAL METABOLISM IN CKD AND ITS RELATIONSHIP WITH THE DEVELOPMENT OF CEREBROVASCULAR COMPLICATIONS	47
Шукурова Ф.Н., Каримов М.Ш., Парпибоева Д.А. НСУ ИНДУЦИРЛАНГАН РЕВМАТОЛОГИК ХОЛАТЛАР: ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ МУАММОЛАР	Shukurova F.N., Karimov M.Sh., Parpiboyeva D.A. HCV-INDUCED RHEUMATIC DISEASES: PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT	51

Якубова М.М., Рахматуллаева Г.К., Саид-Ахмадова С.К. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОВИД-19 АССОЦИИРОВАННОГО ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА	Yakubova M.M., Rakhmatullayeva G.K., Said-Akhmedova S.K. CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF COVID-19 ASSOCIATED THROMBOSIS OF THE CAVERNOUS SINUS	58
---	--	----

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

## EXPERIMENTAL MEDICINE

Бекназаров Ш.Й., Жуманиёзов Э.Х., Ганиева Н.Х., Бекназаров Ж.Ш., Хусанов А.Ш. СОСТОЯНИЕ НИЖНИХ ЭПИФИЗОВ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ КРЫСЯТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ САМОК ИНДИЙСКОЙ КОНОПЛЕЙ	Beknazarov Sh.Y., Jumaniyozov E.X., Ganieva N.X., Beknazarov J.Sh., Xusanov A.Sh. THE CONDITION OF THE LOWER EPIPHYSES OF THE FEMORAL BONES OF RATS DURING POISONING OF PREGNANT FEMALES FROM INDIAN CANNABIS	62
Джанаев Ф.Ю., Аллаева М.Ж., Аллаберганов Д.Ш., Ачилов Д.Д. ИНДОМЕТАЦИН ТАЪСИРИДА РИВОЖЛАНГАН ГАСТРОПАТИЯ МОДЕЛИДА ЛЕСБОХОЛ, МИЗОПРОСТОЛ ВА МУКАГЕННИНГ ГАСТРОПРОТЕКТОР ФАОЛЛИГИНИ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ	Djanaev G.Yu., Allaeva M.J., Allaberganov D.Sh., Achilov D.D. COMPARATIVE MORPHOFUNCTIONAL EVALUATION OF THE GASTROPROTECTIVE ACTIVITY OF LESBOXOL, MISOPROSTOL AND MUCAGEN IN A MODEL OF INDOMETHACIN-INDUCED GASTROPATHY	66
Мадаминава Г.И., Азизова Ф.Х., Собирова Д.Р., Отажонова А.Н., Миртолипова М.А. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНО-ЯИЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ПОТОМСТВА, ПОЛУЧЕННОГО В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА У САМОК	Madaminova G.I., Azizova F.Kh., Sobirova D.R., Otajonova A.N., Mirtolipova M.A. FUNCTIONAL STATE OF THE PITUITARY-THYREOID-TESTICULAR SYSTEM OF OFFSPRING OBTAINED UNDER CONDITIONS OF EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM IN FEMALES	76
Машарипова Ш.С., Хударгенова Д.Р., Машарипов С., Машарипов А.С. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПРЕЦИПИТИРУЮЩИХ СЫВОРОТОК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЕМЕННОЙ ЖИДКОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ В СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ	Masharipova Sh.S., Khudargenova D.R., Masharipov S., Masharipov A.S. METHOD FOR OBTAINING PRECIPITATING SERA TO DETECT THE PRESENCE OF HUMAN SEMINAL FLUID USED IN THE STUDY OF MATERIAL EVIDENCE IN FORENSIC BIOLOGICAL LABORATORIES	81
Хакимов З.З., Рахманов А.Х., Курбанниёзова Ю. ВЛИЯНИЕ АНТИГИПОКСАНТОВ НА НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНИ МЫШЕЙ ПРИ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ С ГИПЕРКАПНИЕЙ	Khakimov Z.Z., Rakhmanov A.Kh., Kurbanniyozova Yu. INFLUENCE OF ANTIHYPOXANTS ON SOME BIOCHEMICAL INDICATORS OF MICE LIVER IN NORMOBARIC HYPOXIA WITH HYPERCAPNIA	84
Хасанова М.А., Эрматов Н.Ж., Бахриев И.И., Ашурова Н.Д., Холматова К.И. ЎЗБЕКИСТОН ҲУДУДИДА ЎСУВЧИ КАРТОШКА НАВЛАРИДАГИ ЛЕКТИНЛАРНИ ЎРГАНИШ ВА УНИ МАНИЙ ДОҒЛАРИ СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИДА ҚЎЛЛАШ	Xasanova M.A., Ermatov N.J., Bakhriev I.I., Ashurova N.D., Xolmatova K.I. THE STUDY OF LECTINS IN POTATO VARIETIES GROWING ON THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND ITS APPLICATION IN THE FORENSIC EXAMINATION OF SPERM	90

## КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

## CLINICAL MEDICINE

Азимов А.Т. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ COVID-19	Azimov A.T. PREDICTION OF ACUTE CEREBROVASCULAR COMPLICATIONS IN SEVERE COVID-19	94
---	--	----

Аллаева М.Ж., Ачилов Д.Д., Абдурахманов Ф.Ф., Аскарлов О., Холматов Ж.А., Султанов С.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ФЛУОКСЕТИНА У ПАЦИЕНТОВ С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ	Allaeva M.J., Achilov D.D., Abdurakhmanov F.F., Askarov O., Kholmatov J.A., Sultanov S.A. EFFICACY AND SAFETY OF FLUOXETINE IN PATIENTS WITH UROLOGIC DISEASE: A COMPARATIVE TREATMENT ANALYSIS	99
Амонов Ш.Э., Ражабов А.Х., Файзуллаев Т.С. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	Amonov Sh.E., Razhabov A.Kh., Fayzullaev T.S. PREVENTION OF COMPLICATIONS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B	104
Бафоева З.О. COVID-19 НИНГ ҚОЛДИҚ АСОРАТЛАРИ УЧРАГАН БЕМОРАЛДАРДА, ИНДИВИДУАЛ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ	Bafoeva Z.O. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF AN INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAM IN PATIENTS WITH RESIDUAL COMPLICATIONS OF COVID-19	108
Лочинов Ф.Н., Бахриев И.И., Пўлатов М.М., Ботиров Т.К., Норов А.Т. МИОКАРД ИНФАРКТИДАН ЎЛИМ ҲОЛАТЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ ТАҲЛИЛИ	Lochinov F.N., Bakhriev I.I., Pulatov M.M., Botirov T.K., Norov A.T. FORENSIC ANALYSIS OF DEATH CASES FROM MYOCARDIAL INFARCTION	113
Бекназаров Ш.Й., Жуманиёзов Э.Х., Шодиев Г.Б., Бекназаров Ж.Ш., Хужаназаров Д.А. ЙЎЛ-ТРАНСПОРТ ҲОДИСАЛАРИ НАТИЖАСИДА ЎЛИМ ҲОЛАТЛАРИНИНГ СУД ТИББИЙ ТАҲЛИЛИ	Beknazarov Sh.Y., Jumaniyozov E.X., Shodiev G.B., Beknazarov J.Sh., Xujanazarov D.A. FORENSIC ANALYSIS OF MORTALITY FROM A ROAD ACCIDENT	117
Бобожонова.Ш.Д., Саидов.А.Б., Рустамова.Н.Х., Собиров.А.Б. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА БРУЦЕЛЛЁЗ ИНФЕКЦИЯСИНИ ҚОН ДОНОРЛАРИДА АНИҚЛАНИШИНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ	Bobojonova Sh.D., Saidov A.B., Rustamova N.Kh., Sobirov A.B. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE DETECTION OF BRUCellosis INFECTION IN BLOOD DONORS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	120
Visogortseva O.N., Boisov S.K. МИОФАСИАЛ ОГ'РИҚ СИНДРОМИ БОР БЕМОРАЛДАРДА МЕХАНИК ТАБИАТЛИ ФИЗИК ОМИЛЛАРНИ ҚО'ЛЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ	Visogortseva O.N., Boisov S.K. FEATURES OF THE APPLICATION OF PHYSICAL FACTORS OF MECHANICAL NATURE IN PATIENTS WITH MYOFASIAL PAIN SYNDROME	123
Yodgorova N.T., Fayzullayeva Z.R., Tursunova Sh.A. ПРОБИОТИКЛАРНИНГ ПЕДИАТРИЯДА ҚО 'ЛЛАНИЛИШ ВА УЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ВАНОЛАШ	Yodgorova N.T., Fayzullayeva Z.R., Tursunova Sh.A. APPLICATION OF PROBIOTICS IN PEDIATRICS AND EVALUATION OF THEIR EFFICIENCY	128
Каримов М.Ю., Иноятова Ф.Х., Гулямов Ё.Б. ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОСТЬ НО-СИСТЕМЫ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ И ЕЁ ВЗАИМОСВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ У БОЛЬНЫХ АРТРОЗАМИ И АРТРИТАМИ	Karimov M.Yu., Inoyatova F.Kh., Gulyamov Y.B. FEATURES OF THE ACTIVITY OF THE NO-SYSTEM IN THE SYNOVIAL FLUID AND ITS RELATIONSHIP WITH CLINICAL SYMPTOMS IN PATIENTS ARTHROSIS AND ARTHRITIS	133
Kudiyarov I.A. YIRINGLI-YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA ST.AUREUS NING ROLI	Kudiyarov I.A. THE ROLE OF ST.AUREUS IN PURULENT INFLAMMATORY DISEASES	138
Лочинов Ф.Н., Бахриев И.И., Пўлатов М.М., Ботиров Т.К., Норов А.Т. ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ТРАВМАТИЗМИНИНГ СУД-ТИББИЙ АҲАМИЯТИ	Lochinov F.N., Bakhriev I.I., Pulatov M.M., Botirov T.K., Norov A.T. FORENSIC MEDICAL MEANING OF INDUSTRIAL INJURIES	141
Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.A., Mirvaliyeva N.R. SURUNKALI OSTEOMIELITLI БЕМОРАЛДАРДА ANTIБИОТИКЛАРНИНГ ДАВОЛАШДАГИ САМАРАДОРЛИГИ	Mamatmusaeva F.Sh., Aliev Sh.A., Mirvalieva N.R. EFFICACY OF ANTIBIOTICS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OSTEOMYELITIS	144

Нигматова Г.М., Хамраев Х.Х. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	Nigmatova G.M., Khamraev Kh.Kh. NEW APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF WOMEN WITH PREECLAMPSIA	149
Nuruzova Z.A., Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.R. ME'DA SARATONI KELIB CHIQISHIGA SHUBHA QILINGAN BEMORLARDA HELICOBACTER PYLORI O'RNINI ANIQLASH	Nuruzova Z.A., Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.R. DETECTION OF HELICOBACTER PYLORI IN PATIENTS WITH SUSPECTED GASTRIC CANCER	153
Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С., Саидмуродова М.С. ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА НА ФОНЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ	Rakhimova M.B., Akhmedov Kh.S., Saidmurodova M.S. EVALUATION OF CARDIOVASCULAR PERIL ON ENDOTHELIAL DYSFUNCTION BASE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS	158
Тешаев О.Р., Мурадов А.С. МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАСЧЕТА РЕЗЕКЦИИ АНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА	Teshaev O.R., Murodov A.S. MATHEMATICAL MODEL FOR CALCULATING THE RESECTION OF THE ANTRAL PART OF THE STOMACH WITH A LONGITUDINAL RESECTION OF THE STOMACH	164
Hakimov S.A., Bakhriyev I.I., Sultanov S.B., Gulyamov D.E. SUD TIBBIYOTI AMALIYOTIDA POSTASFIKTIK HOLATLARNI VAHOLASHNING ANAMIYATI	Khakimov S.A., Bakhriyev I.I., Sultanov S.B., Gulyamov D.E. VALUE OF ASSESSING POSTAFICTIC CIRCUMSTANCES IN JURISPRUDENCE	168
Шукурова У.П., Ходжиметов А.А., Мухамедова Н.Х., Бауетдинова Г.Д. СОДЕРЖАНИЕ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕФРОСКЛЕРОЗЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ	Shukurova U.P., Khodzhimetov A.A., Mukhamedova N.Kh., Bauyetdinova G.D. THE CONTENT OF REGULATORY PROSCLEROTIC MARKERS OF NEPHROSCLEROSIS IN CHRONIC PYELONEPHRITIS	171
Юлдашева Д.Ю., Ирнazarова Д.Х., Мамадалиева У.П. ПАТОМОРФОЛОГИЯ МИОМЫ МАТКИ	Yuldasheva D.Y., Kayumova D.T., Irnazarova D.X.P. ATHOMORPHOLOGY OF UTERINE FIBROIDS	175

## ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

## HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY

Абдукахарова М.Ф., Матназарова Г.С., Неъматова Н.У. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ	Abdukakharova M.F., Matnazarova G.S., Nematova N.U. HOSPITAL INFECTIONS AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN SURGICAL DEPARTMENTS	180
Yodgorova N.T., Nematov A.S., Mustanov A.N. O'TKIR ICHAK KASALLIKLARINING SURXONDARYO VILOYATI HUDUDLARI BO'YICHA UCHRASH DARAJASI	Yodgorova N.T., Nematov A.S., Mustanov A.N. LEVEL OF ACUTE INTESTINAL DISEASES IN THE REGIONS OF SURKHANDARYA REGION	184
Мадреимов А.М., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Маденбаева Г.И. О НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ САНИТАРНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРАХ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН И ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ	Madreimov A.M., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Madenbaeva G.I. ON ADVERSE SANITARY AND ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN AND THEIR INFLUENCE ON THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS	188
Неъматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	Nematova N.U., Matnazarova G.S., Abdukakharova M.F. HIV- INFECTIONS IN UZBEKISTAN	194

---

Nurmatov.B.Q., Raximov.B.B. COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASHGA IXTISOSLASHGAN KASALXONA ICHKI MUHITI HAVOSI VA YUZALARINING VIRUS BILAN ZARARLANISHINI O'RGANISH	Nurmatov.B.K., Raximov.B.B. STUDY OF VIRUS CONTAMINATION OF INDOOR AIR AND SURFACES OF HOSPITAL WHICH SPECIALIZED IN THE TREATMENT OF COVID-19 PATIENTS	198
Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Кобилжонова Ш.Р., Анварова Э. ГЕННАЯ МОДИФИКАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ И ДЕЙСТВИЕ ИХ НА ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	Salomova F.I., Sadullaeva Kh.A., Kobilzhonova Sh.R., Anvarova E. GENE MODIFICATION IN MEDICINE AND THEIR EFFECT ON CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS	202
Шайхова Г.И., Эрматов Н.Ж., Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У., Камилова А.Ш. ФАКТОРЫ ФОРМИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБАХ ПОЗВОНОЧНИКА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	Shaikhova G.I., Ermatov N.Zh., Abdullayeva D.G., Asrorzoda Z.U., Kamilova A.Sh. FACTORS FORMING DISORDERS ON THE PHYSIOLOGICAL BENDING OF THE SPINE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS	205

## ФАКТОРЫ ФОРМИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБАХ ПОЗВОНОЧНИКА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Шайхова Г.И., Эрматов Н.Ж., Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У., Камилова А.Ш.

## BOLALAR VA O'SMIRLAR UMURTQA POG'ONASINING FIZIOLOGIK EGRILIKLARIDA PATOLOGIK HOLATLARNI KELTIRIB CHIQRUVCHI OMILLAR

Shayxova G.I., Ermatov N.J., Abullayeva D.G., Asrorzoda Z.U., Kamilova A.Sh.

## FACTORS FORMING DISORDERS ON THE PHYSIOLOGICAL BENDING OF THE SPINE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Shaikhova G.I., Ermatov N.Zh., Abdullayeva D.G., Asrorzoda Z.U., Kamilova A.Sh.

Ташкентская медицинская академия

**Annotatsiya.** Qomatning buzilishi – bu, umurtqa pog'onasi fiziologik egriliklarining har hil shakldagi buzilishidir. Bunday patologik o'zgarishlar – skolioz, kifoz va lordoz deb nomlanadi. Umurtqa pog'onasining qiyshiqlik holatiga olib keluvchi sabablardan – bu, tug'ma anomaliyalar, bo'yin va orqamiya shikastlanishlari, ba'zi yuqumli kasalliklar, umurtqa pog'onasi bo'g'imlarining surunkali yallig'lanishi, ko'p uchraydigan kasalliklardan – raxit, yasioyoqlik, chanoq-son displaziyasi yoki eng ko'p uchraydigan sabablardan, bu – uzoq muddat o'tirgan holda, tananing noto'g'ri joylashuvidir. Qomat buzilishining boshlanishi, asosan bog'cha va maktab yoshida kuzatiladi. Hozirgi kunda, ko'pchilik ota-onalar o'z farzandlari yoshiga mutanosib bo'lmagan stol va stul jihozlarini harid qilayotganlari kuzatilgan. Bunday holatlar o'z navbatida, yillar davomida har hil patologik o'zgarishlarga, keyinchalik esa kasalliklarga olib kelishi aniqlangan.

**Kalitso'zlar:** gigiena, bolalarbog'chasimebellari, maktabmebellari, bukrlik, kifoz, skolioz, lordoz, umurtqapog'onasi.

**Annotation.** Posture disorders - any curvature of the body from the natural position caused by a violation of the physiological bends of the spine, which are called scoliosis, kyphosis and lordosis. Congenital abnormalities of the spine, neck and back injuries, some infectious diseases, chronic inflammation of the joints of the spine, rickets, which occur frequently, flatfoot, hip dysplasia or the most common cause is the body's irregular position at the table for a long time. Some posture disorders, mainly begin with early and school years. At this time, it can be noticed that many parents do not have information about the ratio of furniture by age, buy inappropriate children's tables and chairs by the age of their child, which later lead to diseases of the musculoskeletal system.

**Key words:** hygiene, nursery furniture, school furniture, slouching, kyphosis, scoliosis, lordosis, spine

**Введение.** На сегодняшний день можно часто наблюдать халатное отношение родителей ребёнка. Большинство родителей, не имея информации об уходе детей в разных периодах жизни, например, пытаются уложить новорожденного на подушку, или стараются усадить ребенка, который только что начал держать голову, или же заставляют ребенка ходить, когда он начинает ползать. Кроме этого, неправильно подобранная коляска с мягким сидением, где он провисает, неправильно подобранная детская кровать, обеденный стол со стулом, парта приводят к различным нарушениям организма ребенка. Одна из этих нарушений является искривление осанки детей дошкольного возраста. Кроме этого, фактором искривления позвоночника является, неправильно подобранная обувь, неправильное сидение на диване, ужин сидя на диване перед телевизором, делание уроков на диване, на полу сутулясь, многочасовое проведение времени перед компьютером, отсутствие воспитания со стороны родителей, преподавателей также приводят к искривлению осанки. Массовые нарушения осанки могут привести к изменениям развития нынешней молодежи, которая в дальнейшем будут иметь косметические деформации тела. Нарушения осанки, не считаются болез-

нью, но являются прямой предпосылкой для развития серьезных болезней опорно-двигательного аппарата. Поэтому игнорировать нарушения осанки нельзя ни в детском, ни во взрослом возрастах. Особое место в статье займут обзор анатомии позвоночника, нарушения осанки, статистические данные нарушения позвоночного столба у детей дошкольного возраста, будет также подробная информация о гигиенических нормативах к мебели дошкольного образовательного учреждения. К мебели дошкольного образовательного учреждения необходимо учитывать все аспекты для того, чтобы обеспечить детям удобства и безопасность. Так как время пребывания в дошкольном учреждении, образование в подготовительных группах выпадает на важный период роста и развития всех систем организма ребенка.

**Цель исследования.** Профилактика массового распространения нарушения осанки среди детей дошкольного и школьного возраста, с целью уменьшения косметических деформаций позвонка и других осложнений, появляющихся вследствие этих причин.

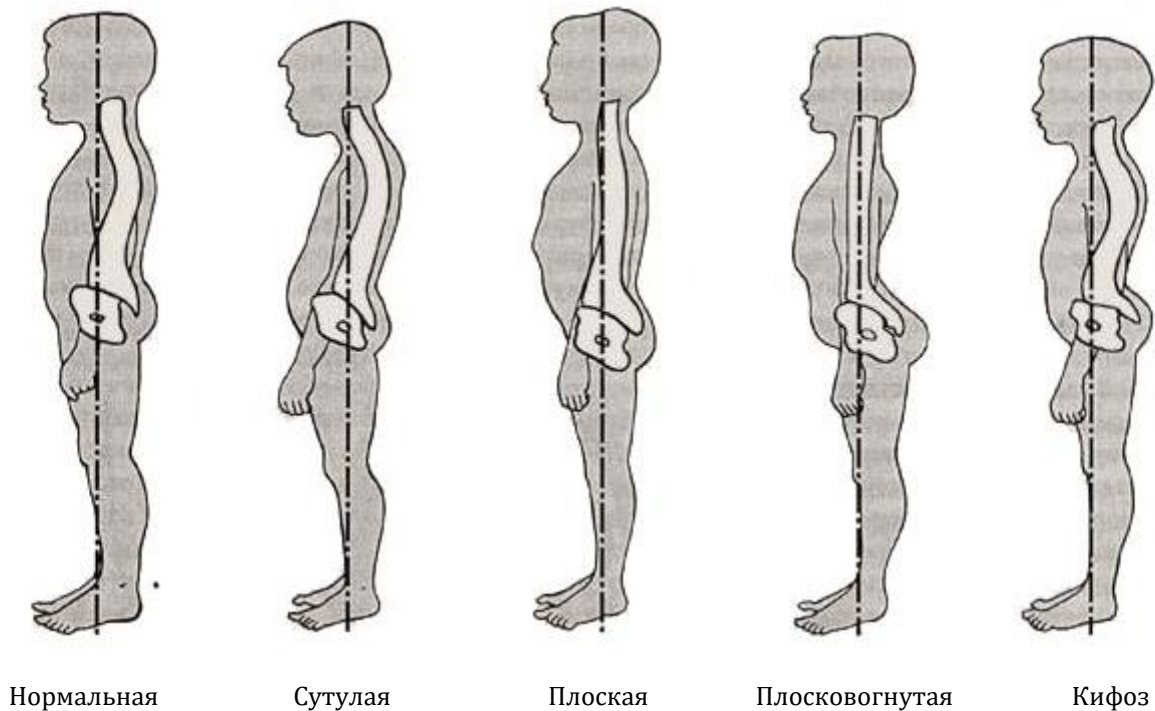
**Результаты и обсуждение.**

Для того что бы диагностировать нарушения осанки у детей, необходимо изучить анатомию по-



звоночного столба детского возраста. Позвоночный столб состоит из 33-34 позвонков, которые связаны подушечками из хрящевой ткани – межпозвонковые диски. Самые маленькие позвонки размещены на верхней части позвоночного столба, самые большие размещены на нижней части, исключением составляют позвонки копчика, которые расположены самым низу и представляют собой рудимент хвоста млекопитающих. Кроме межпозвонковых дисков, позвонки удерживают друг друга

при помощи связок, которые образуют единую мобильную структуру. Позвонки разделяются на несколько отделов – это шейный, грудной, поясничный, крестцовый и копчиковый, которые вместе с мышцами и нервными волокнами обеспечивают наше движение. Позвоночный столб в норме имеет четыре физиологических изгиба, которые придают нашему позвоночнику Собразную форму – это выпуклость в перед (лордоз) и выпуклость назад (кифоз).



**Рисунок 1.** Виды нарушения позвоночного столба у детей дошкольного и школьного возрастов по Штоффелю.

Для дифференцирования видов нарушения позвоночника, существуют несколько признаков правильной осанки. При этом расположение позвонка должно быть по середине спины по прямой линии, голова и туловище должны располагаться по одной вертикальной линии. Голова должна быть без наклона, углы лопаток и плечи должны располагаться на одной горизонтальной линии, талия и грудная клетка должны быть симметричны, в профиль грудная клетка не должна иметь впадины и выпячивания, соски должны располагаться на одной уровне, живот симметричен, передняя брюшная стенка расположено вертикально, живот не выпячивается, пупок по середине туловища, ноги прямые, коленные и тазобедренные суставы разогнуты.

#### **Характерные клинические признаки при нарушениях осанки:**

1. Сколиотическая осанка – отклонение линии остистых отростков во фронтальной плоскости, наблюдающийся легкой асимметрией надплечий, углов лопаток, треугольников талии и позиции таза.

2. Сутулость – усиление грудного кифоза на фоне нормального или сглаженного поясничного лордоза.

3. Круглая спина – тотальный пологий кифоз, вершина кифоза смещена каудально, поясничный лордоз отсутствует.

4. Кругло-вогнутая спина – увеличение всех физиологических сагиттальных изгибов позвоночника.

5. Плоская спина – физиологические изгибы грудного кифоза на фоне сохраненного или усиленного поясничного лордоза.

6. Плоско-вогнутая спина – сглаженность или отсутствие грудного кифоза на фоне сохраненного или усиленного поясничного лордоза.

7. Плоско-выпуклая спина – отсутствие физиологического грудного кифоза на фоне патологического кифозирования поясничного отдела.

Самый пик дефектов осанки наблюдается в раннем школьном возрасте, но они выражены расплывчато что усугубляет диагностику нарушений. Второй пик возникает в подростковом возрасте, в

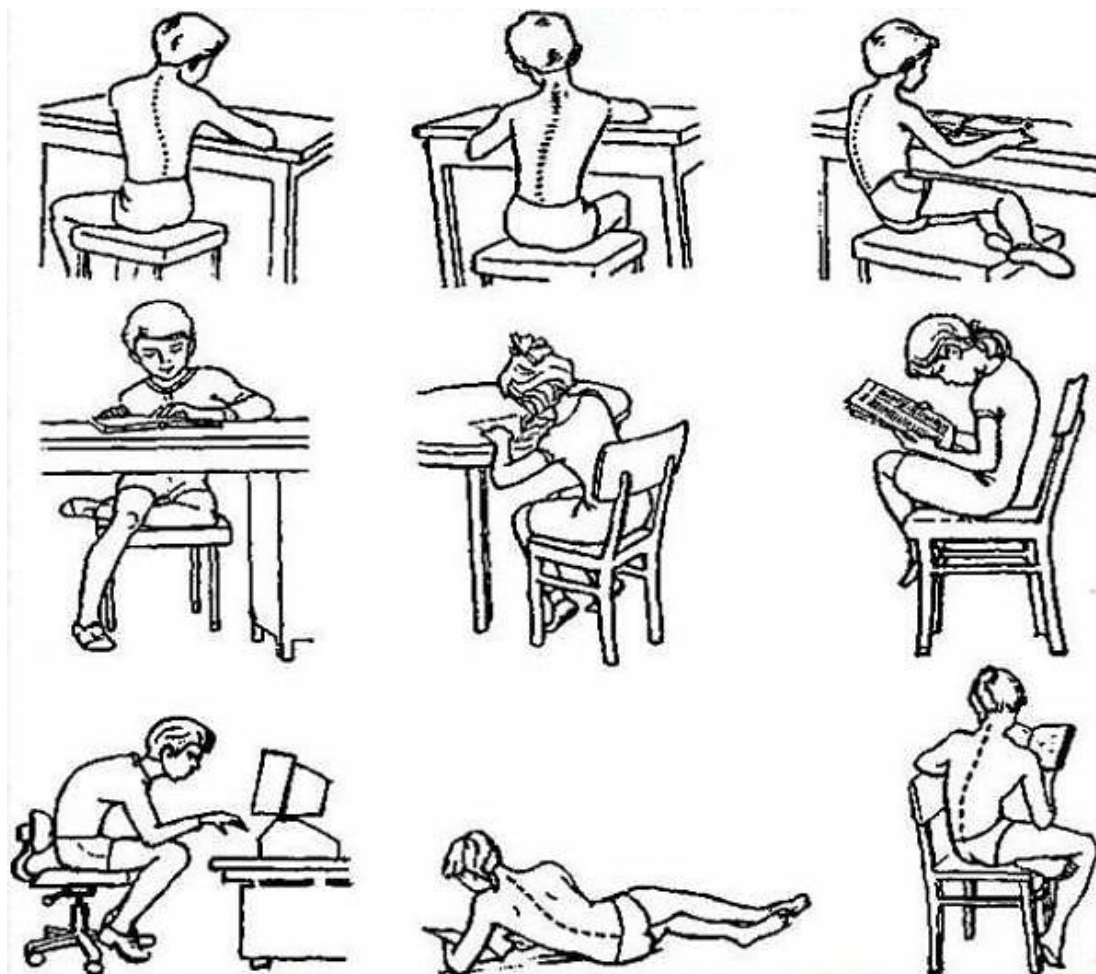


этот период в основном наблюдаются сутулость и круглая спина.

Если при нарушениях не предпринимается какие-либо меры по исправлению сутулости, оно преобразуется в круглую спину. Кроме сутулости и круглой спины, наблюдаются так называемая вялая осанка, которая наблюдается в основном у детей до школьного возраста. Также можно заметить плоскую спину, плосковогнутую и кругло вогнутую спину.

Фактором вялой осанки является недостаточная двигательная активности ребенка, при этом ре-

бенок все время пытается изменить положение тела, ребенок старается на что-то опереться, ерзает на стуле или сутулится. Сутулость спины в основном наблюдается у детей школьного и дошкольного возраста. Это явление встречается очень часто, причиной его возникновения является неправильная поза за столом, сидении и лежании. При сутулости (грудной кифоз) в основном наблюдается затруднения работы лёгких и сердца из-за уменьшения подвижности грудной клетки.

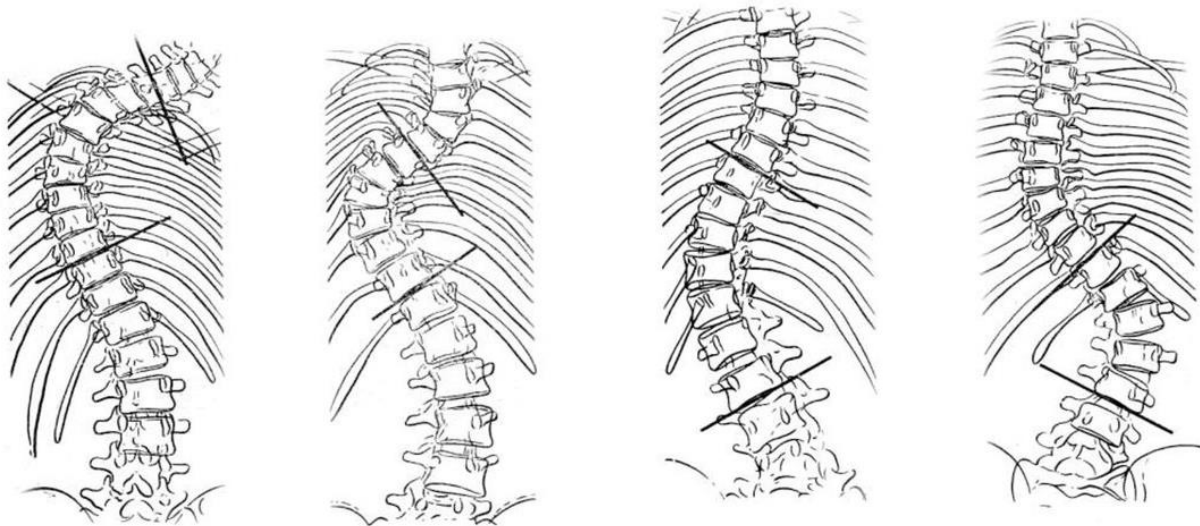


**Рисунок 2.** Положения позвоночного столба, которые приводят к искривлению осанки.

При плоской спине наблюдается уменьшение физиологических изгибов позвонков, который обусловливается прямой линией во всех плоскостях. Такое нарушение осанки встречается в основном у детей, отстающих в развитии и у ослабленных детей. Плосковогнутая спина обусловлено уплощением шейного и грудного отделов позвонков в сочетании с резким увеличением поясничного изгиба (выпуклость в перед). Кругло вогнутая спина обусловлена усилением грудного изгиба позвоночника (выпуклость назад) и поясничного лордоза (увеличение прогиба позвоночника в поясничном отделе выпуклостью вперед). При этом наблюда-

ется нарушение работы внутренних органов, расположенных в грудном отделе и брюшной полости.

Кроме вышеуказанных факторов, существует также врожденные нарушения позвоночника, обусловленное внутриутробным недоразвитием плода, то есть недоразвитием позвоночного столба, образование клиновидных и дополнительных позвонков. Некоторые заболевания, такие как соединительно-тканная дисплазия позвоночника и крупных суставов, остеохондропатия, рахит, родовые травмы, аномалии развития позвоночника, приводят к различным косметическим деформациям позвонка. Часто встречающимся нарушением осанки, является сколиоз.



Верхне-грудной

Грудной

Грудопоясничный

Поясничный

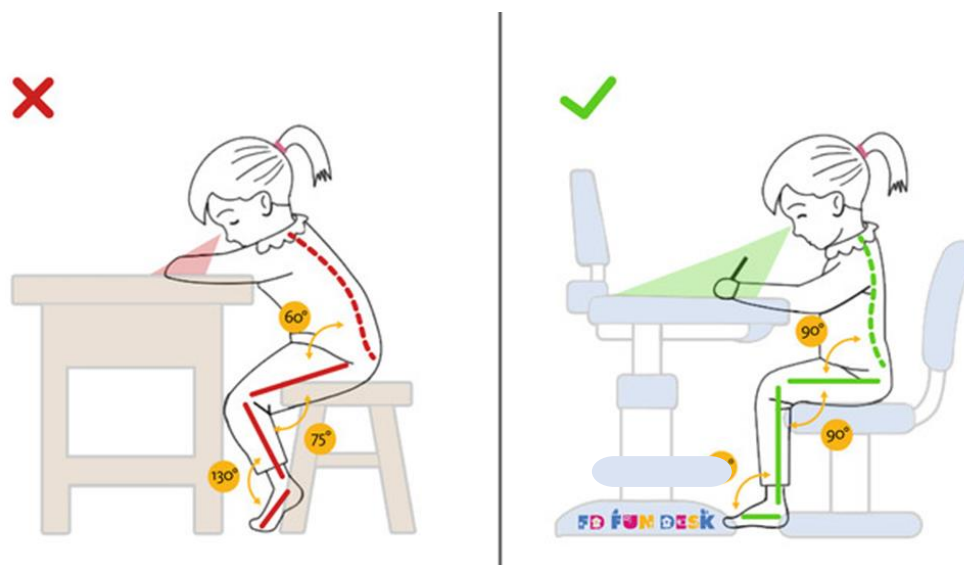
**Рисунок 3.** Типы сколиоза

При сколиозе наблюдается искривление позвоночника в трех плоскостях, которое при прогрессировании деформации позвоночного столба в процессе роста ребенка происходит искривление ребер и грудной клетки, при этом нарушения в этой области оказывает влияние на внутренние органы и системы организма. Все вышеперечисленные нарушения наблюдаются либо при рождении (врожденная) либо до подросткового возраста (приобретенная). Уже во взрослом периоде наблюдаются последствия нарушения осанки, проявлением жалоб со стороны внутренних органов организма.

Постоянная неправильная рабочая поза почти у многих школьников становится привычной, которая обуславливается развитием различных пато-

логии опорно-двигательного аппарата, в раннем возрасте, а также снижением остроты зрения. Глубокие нарушения приводят к смещению внутренних органов, а это в свою очередь становится виновником формирования дисфункции органов человеческого организма.

Кроме патологического искривления наблюдается, так называемая осанка сколиотического типа. Привычная поза, которую можно заметить в покое или во время ходьбы. Такая осанка формируется еще в детстве, в возрасте 6–9 лет. В этот период осанка бывает в неустойчивом положении, что увеличивает прогиб поясничной зоны позвоночника, а также выступающий вперед живот. Это рассматривается как норма.

**Рисунок 4.** Правильное положение осанки за партой ребенка дошкольного и школьного возрастов, справа.

Время пребывания в дошкольном учреждении выпадает на важный период роста и развития всех систем организма ребенка, имеет большое значение для обеспечения продолжительной работоспособности, правильного физического развития, профилактики нарушения осанки и зрения учебы в начальной школе. Поэтому от того, на каком стуле он будет сидеть и за каким столом, зависит не только формирование правильной осанки, но и дальнейшая успеваемость.

Правильная посадка ребенка за школьной партой имеет несколько критерии: при этом туловище ребенка должна находиться в вертикальном положении, ученик должен сидеть прямо и оба плеча должны находиться на одной высоте. Посадка должна обеспечивать ребенку полное соприкосновение стоп с полом. Если школьная мебель не соответствует росту ребенка, то под ноги нужно поставить специальную доску. Бедра и таз полностью должны соприкасаться со скамейкой стула, при этом спина должна опираться на спинку стула. При письме или чтении, руки ребенка должны находиться на краю стола, глаза должны быть на одинаковом уровне от книги или тетради. Оптимальным уровнем считается порядка 30–35 см, зачастую это длина предплечья.

Что бы обеспечить ребенку хорошую подготовку к учёбе или вовремя учёбы в дошкольных, школьных учреждениях, а также дома, нужно соответствовать мебели к росту ребенка. Все нормативы мебели дошкольных, школьных учреждений приведены в ГОСТРУ-СанПиН № 0355-18 санитарно-гигиенические требования к содержанию, устройству и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений в республике Узбекистан.

В дошкольных учреждениях возраст детей определяется на: ясельный возраст (до 3-х лет) и дошкольный (3-7 лет). Столы и стулья в групповых помещениях размещают по числу детей в группе, при этом стулья со столом должны быть в комплекте, соответствовать друг другу по размеру. Подбор мебели проводится с учетом антропометрических показателей. В старших и подготовительных группах столы должны стоять так что бы освещение рабочего стола находилось с левой стороны.

Необходимо учитывать леворуких детей, для них подготавливают столы индивидуально с правосторонним освещением рабочего места. Не более чем в 3 ряда с учетом обеспечения левостороннего бокового естественного освещения или искусственного освещения. Расстояние между столами должно быть не менее 0,5 м, расстояние столов в первом ряду от оконных проемов должно быть 1 м. расстояние настенной доски и первых столов

должны быть 2,5 м, при этом угол рассматривания должен составлять не менее 45 градусов.

Структура рабочих столов также имеет значение при подготовке учебы, при этом поверхность стола должен иметь матовое покрытие светлого тона. Облицовка столов и стульев, должны быть низкой теплопроводности, то есть должны быть устойчивы к воздействию теплой воды, кроме этого, моющим и дезинфицирующим средствам.

Размер настенной доски должно быть 0,75-1,5 м, высота нижнего края над полом должна быть 0,7-0,8 м, цвет должен быть зеленым с антибликовым или матовым покрытием, так как это имеет большое значение для зрения ученика. Если в классе установлено маркерная доска, то цвет маркерной доски должно быть контрастным (черный, красный, коричневый, темные тона синего и зеленого цветов). Также, учебные доски должны быть освещены либо собственными, либо искусственными освещениями.

В настоящий период во многих учебных заведениях используются интерактивные доски и проекционные экраны. Освещение этих приборов должны быть равномерными и без световых пятен повышенной яркости. Уровни естественного и искусственного освещения в дошкольных заведениях должны соответствовать требованиям к освещению жилых и общественных зданий, то есть должны регулироваться солнцезащитными устройствами (тканевые шторы светлых тонов не закрывающие оконные проёмы более 50%, жалюзи внутренние, меж стекольные, наружные, направленные вертикально).

Кроме этого, разрешаются использовать шторы из хлопчатобумажных тканей (поплин, штапельное полотно, репс) обладающие свето-пропуском и хорошим светорассеивающими свойствами. Для того чтобы глубина освещения была в норме, нужно обратить внимание на площадь помещения. Если площадь помещения составляет не более 6 м, допускается одностороннее освещение, если площадь составляет более 6 м необходимо двустороннее параллельное или угловое расположение окон, обеспечивающих сквозное проветривание. Растения на подоконниках не должны загораживать естественный свет, при недостаточности естественного света, обязательно нужно использовать равномерное искусственное освещение. Допустимые искусственные световые излучения люминесцентных осветителей должны: белый, тепло-белый и естественно-белый.

Также большое внимание нужно уделять образовательной деятельности, объем учебно-игровых и образовательных часов должен занимать в режиме дня не более 1,5 часа.

Таблица-1.

**Часовой объем учебно-игровых и образовательной деятельности по возрастным категориям**

Возраст	Объем часов
Младшая группа (4 года)	2 часа 45 минут
Средняя группа (5 лет)	4 часа
Старшая группа (6 лет)	6 часов 15 минут
Подготовительная группа (7 лет)	8 часов 30 минут

Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут, соот-

ветственно, а в старшей и подготовительной - 45 минут и 1,5 часа, соответственно.

Таблица-2.

**Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности**

Возраст	Объем образовательной деятельности
До 3 лет	Не более 10 минут
4 года	Не более 15 минут
5 лет	Не более 20 минут
6 лет	Не более 25 минут
7 лет	Не более 30 минут

Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут. При непосредственно образовательной деятельности старшего дошкольного возраста осуществляется во второй половине дня после дневного сна, но не чаще 2-3 раз в неделю, с продолжительностью не более 25-30 минут в день.

Нельзя проводить занятия по дополнительному образованию (студии, кружки) для детей дошкольного возраста за счет времени, отведенного на прогулки и дневной сон. Физкультурно-оздоровительные и эстетические циклы должны занимать не менее 50% общего времени, отведенного на непосредственно образовательную деятельность.

Таблица-3.

**Занятия студии и кружков для детей дошкольного возраста**

Возраст	Количество в неделю	Продолжительность
4 года	1 раз в неделю	Не более 15 минут
5 лет	Не чаще 2 раза	Не более 20 минут
6 лет	Не чаще 2 раза	Не более 25 минут
7 лет	Не чаще 3 раза	Не более 30 минут

Просмотр телепередач и фильмов для детей должно составлять в младших и средних группах не более 20 минут и допускается не чаще 2х раз в день, в основном в первую и вторую половины дня, на уровне глаз и на расстоянии 3-4 метра. В старших и подготовительных группах не более 30 минут. Сидячее положение должно прилегать все изгибы спины, ноги не должны обвисать. Если дети и подростки носят очки, то во время просмотра телевизора следует обязательно надеть. При просмотре телевизора в вечернее время, нужно использовать искусственные освещения групповой верхним светом или местные источники света, такие как бра или настольная лампа размещёнными вне поля зрения детей. В дневное время во избежание отражения солнечных бликов следует закрывать окна легкими светлыми шторами.

Непрерывное использование компьютеров с сидением в неправильной позе приводят к различным нарушениям осанки. Образовательную деятельность с использованием компьютеров у детей

5-7 лет нужно проводить не более 1-го раза в течение дня. Важно учитывать 3 дня недели, в кортовых проводятся наиболее высокая работоспособность. После работы перед компьютером проводят гимнастику глаз. У детей 5 лет непрерывная продолжительность работы с компьютером не должна превышать 10 минут, а у детей 6-7 лет на 15 минут. Дети с хроническими заболеваниями, которые часто болеют более 4 раз в год, должны проводить время 7 минут, дети с 6 лет до 10 минут.

Для того что бы предотвратить различные нарушения позвоночного столба у детей и подростков, необходимо правильно организовать физическое воспитание, направленное на улучшение состояния здоровья и физическое развитие, учитывая возрастную-половых возможностей, сезона, других сопутствующих заболеваний и генетическую предрасположенность. Кроме этого, проводить агитационные мероприятия на улучшение здоровья. Проводить уроки по гигиеническим нормативам.



Двигательная активность воспитанников 5-7 лет должна составлять не менее 6 часов в неделю с учетом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы ДОУ. У 2-7 лет двигательная активность должна быть организована не менее 3 раза в неделю. Ее длительность зависит от возраста детей, которые составляют несколько групп: в ясельной группе - 5-7 минут; в младшей группе - 15 минут; в средней группе - 20 минут; в старшей группе - 25 минут; в подготовительной группе - 30 минут.

Для реализации двигательной деятельности детей следует использовать оборудование и инвентарь физкультурного зала и спортивных площадок, в соответствии с возрастом и ростом ребенка. Работа по физическому развитию проводится с учетом состояния здоровья детей, при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

#### **Заключение.**

Развитие технологии по всему миру, все больше становится виновником многих неинфекционных заболеваний у человечества. Неподвижность и неправильное положение при использовании различных технологии в большинстве случаев приводит к нарушению осанки. Деформация осанки формируется с малых лет, и приводит не только косметическим недостаткам, но и ряду неинфекционных заболеваний. Ежегодная регистрация новых случаев говорит о том, что население недостаточно информировано гигиеническими организациями рабочего места. Не соответствие мебели росту ребенка, недостаточный уровень освещения, долгое продолжение уроков, отсутствие физических упражнений между уроками, несоответствие экрана видеомонитора на уровни глаз, а также расстояния.

#### **Литература.**

1. Автандилов А.Г., Неманова Д.И., Кулешов А.А., Состояние кардиореспираторной системы у подростков с различной степенью сколиоза. 2003, С. 8-10
2. Еникеев А.Р., Ахмадеева Э.Н., Еникеева З.М., Роль факторов риска в развитии прогрессированного сколиоза у детей и подростков. 2006
3. Куликов А.Г., Зайцева Т.Н., Пыжевская О.П., Иванова Е.Р., Сколиоз у детей: новые подходы к ре-

шению важной медико-социальной проблемы. 2016, С.178-181.

4. СанПиН №\_ 0355-18 Санитарно-гигиенические требования к содержанию, устройству и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений в республике Узбекистан, 2018

5. Dayer R., Haumont T., Belaieff W., Lascombes corresponding P., Idiopathic scoliosis. 2013; 7(1): стр. 11-6.

6. Yashkov A.V., Losev I.I., Shelykhmanova M.V., Combined physical therapy factors in the conservative treatment of children with scoliosis II-III degree of severity. 2013;(4): С.73-8.

#### **ФАКТОРЫ ФОРМИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБАХ ПОЗВОНОЧНИКА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Шайхова Г.И., Эрматов Н.Ж., Абдуллаева Д.Г., Асрорзода З.У., Камилова А.Ш.

***Аннотация.** Нарушения осанки — это любое искривление туловища от естественного положения обусловленным нарушением физиологических изгибов позвоночника, которые называются сколиозом, кифозом и лордозом. К искривлению осанки могут привести врожденные аномалии развития позвоночника, травмы шеи и спины, некоторые инфекционные болезни, хронические воспаления суставов позвоночника, рахит, который встречается часто, плоскостопие, дисплазия тазобедренных суставов или наиболее часто встречающиеся причина, это неправильное положение тела за столом в течение длительного времени. Некоторые нарушения осанки, в основном начинаются с ясельного и школьного возрастов. На данное время, можно заметить, что многие родители не имеющие информацию о соотношении мебели по возрасту, покупают не соответствующие детские столы и стулья по возрасту своего ребенка, которые в дальнейшем приводят к заболеваниям опорно-двигательного аппарата.*

***Ключевые слова:** гигиена, ясельная мебель, школьная мебель, сутулость, кифоз, сколиоз, лордоз, позвоночник.*



---

**MUALLIFLAR UCHUN MA'LUMOT**  
**MAQOLALAR FAQAT YUQORIDA KO'RSATILGAN QOIDALARGA**  
**QAT'IY RIOYA QILINGAN HOLDA QABUL QILINADI!**

**QO'LYOZMANI TAYYORLASH QOIDALARI**

“Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi” jurnali 2 oyda 1 marta chop etiladi. Jurnalga respublika oliy o'quv yurtlari va tibbiyot markazlari xodimlari, qo'shni davlatlardan kelgan mutaxassislarning maqolalari qabul qilinadi.

Maqola kompyuterda Word dasturida yozilishi kerak. Hoshiyalar: yuqoridan va pastdan 2 sm, chapdan 3 sm, o'ngdan 1,5 sm asosiy shrift Times New Roman, asosiy matnning shrift o'lchami 14, qator oralig'i bir yarim, matnni kengligi bo'yicha tekislash, paragrafning chegarasi (qizil chiziq) 1,5 sm.

Sahifani raqamlash amalga oshirilmaydi. Rasmlar matnga kiritilishi, har bir rasmda rasm ostida imzo bo'lishi kerak.

Alifbo tartibida tuzilgan adabiyotlar ro'yxatiga muvofiq kvadrat qavs ichida [1,2] adabiyotlarga havolalar avval rus tilidagi, keyin chet tilidagi manbalar yoziladi. Adabiyotlar ro'yxati Davlatlararo standart talablariga muvofiq tuziladi.

Vestnik TMA jurnalida sarlavhalari mavjud:

***“Yangi pedagogik texnologiyalar”***

***“Sharhlar”***

***“Eksperimental tibbiyot”***

***“Klinik tibbiyot”***

***“Gigiena, sanitariya, epidemiologiya”***

***“Amaliyotchiga yordam”,***

***“Yoshlar tribunasi”.***

Maqolalar hajmi 20 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati 40-50 manba. Maqolalarga sharh uchta tilda (o'zbek, rus, ingliz) sharh maqolalari kalit so'zlar bilan (3-5) 0,3-05 sahifadan oshmasligi kerak.

“Eksperimental tibbiyot”, “Klinik tibbiyot”, “Sanitariya, gigiena, epidemiologiya” (o'z material) bo'limlarida nashr etish uchun mo'ljallangan maqolalar hajmi - 9-12 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati - 12-15 manbadan ko'p bo'lmagan. alifbo tartibida. O'z materiallarini o'z ichiga olgan maqolalarga izohlar tuzilgan bo'lishi kerak, ya'ni. o'z ichiga oladi (qisqacha): maqsad, material va usullar, natijalar, xulosalar, kalit so'zlar. Ular, shuningdek, uch tilda tuziladi.

Ilmiy maqolani loyihalashga umumiy talablar.

***Maqolada quyidagilar bo'lishi kerak:***

- qisqa kirish (alohida emas),
- tadqiqotning maqsadi,
- materiallar va tadqiqot usullari
- tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish
- xulosa

Oxirida muallifning telefon raqamini ko'rsatishi kerak, u bilan tahririyat bilan ish olib borish mumkin bo'lishi ucun.

---

---

**К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ**  
**СТАТЬИ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ОФОРМЛЕННЫЕ**  
**В СТРОГОМ СООТВЕТСТВИИ С ПРИВЕДЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ!**

**ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ**

Журнал «Вестник Ташкентской медицинской академии» выходит с периодичностью 1 раз в 2 месяца. В журнал принимаются статьи сотрудников вузов и медицинских центров республики, а также специалистов из ближнего зарубежья.

Статья должна быть набрана на компьютере в программе Word. Поля: верхнее и нижнее 2 см, левое 3 см, правое 1,5 см. Основной шрифт Times New Roman, размер шрифта основного текста 14 пунктов, межстрочный интервал полуторный, выравнивание текста по ширине, абзацный отступ (красная строка) 1,5 см. Статья должна быть сохранена в формате РТФ.

Нумерация страниц не ведется. Рисунки внедрены в текст. Каждый рисунок должен иметь подпись под рисунком и ссылку на него в тексте.

Ссылки на литературу в квадратных скобках [1,2] в соответствии с пристатейным списком литературы, который составляется в АЛФАВИТНОМ порядке, сначала русскоязычные, затем иноязычные источники. Список литературы оформляется согласно требованиям ГОСТ.

В журнале Вестник ТМА имеются рубрики:

- «**Новые педагогические технологии**»,
- «**Обзоры**»,
- «**Экспериментальная медицина**»,
- «**Клиническая медицина**»,
- «**Гигиена, санитария, эпидемиология**»,
- «**Помощь практическому врачу**»,
- «**Трибуна молодых**».

Объем обзорных статей – до 20 страниц, список использованной литературы – 40-50 источников. Объем аннотаций на трех языках (узбекском, русском, английском) к обзорным статьям не должен превышать 0,3-0,5 страницы, с ключевыми словами (3-5).

Объем статей, предназначенных для публикации в рубриках «**Экспериментальная медицина**», «**Клиническая медицина**», «**Санитария, гигиена, эпидемиология**» (собственный материал) – 9-12 страниц, список литературы – не более 12-15 источников также в алфавитном порядке. Аннотации к статьям, содержащим собственный материал, должны быть структурированными, т.е. содержать (кратко): цель, материал и методы, результаты, выводы, ключевые слова. Оформляются также на трех языках.

**Общие требования к оформлению научной статьи.**

В начале статьи с выравниванием названия статьи по центру указываются с красной строки:

- номер по Универсальной десятичной классификации (УДК)
- название статьи на том, языке, на котором написана статья,
- фамилия и инициалы автора,
- название организации, в которой выполнялась работа.

Далее в той же последовательности информация приводится на русском и английском языках.

**Статья должна содержать:**

- краткое введение (не выделяется),
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- выводы,
- литература.

В конце следует указать номер телефона автора, с которым можно будет вести редакционную работу.

---